

MODELO DE ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

El modelo de proceso productivo de un hospital comprende la integración de dos funciones de producción: la función productiva primaria o la función productiva secundaria o de decisión médica propiamente dicha.

A) Producción primaria

Engloba la producción de bienes y servicios necesarios para el mantenimiento de la estructura hospitalaria y los que, bajo las órdenes médicas, se administrarán al paciente.

Se dividen en dos niveles:

1) Primer nivel

Son todos los recursos que pueden actuar potencialmente sobre el paciente, se corresponde con la estructura hospitalaria y la organización de recursos humanos, materiales y económicos:

- Dirección y diseño de la organización (habilitación y acreditación de calidad)
- Administración económica financiera (compra, tesorería, rendición de cuentas, facturación, recupero del gasto, patrimonial)
- Recursos humanos (seguridad e higiene laboral)
- Mantenimiento y bioingeniería
- Gestión de pacientes (organización de turnos)
- Sistemas y comunicación
- Estadística
- Farmacia y esterilización
- Legales
- Control de servicios tercerizados
- Seguridad interna de bienes y personas

2) Segundo nivel

Los hospitales se estructuran en forma de organización matricial (con procesos verticales o productos intermedios y procesos horizontales o productos finales). **Los productos intermedios (diagnósticos, terapéuticos y de hotelería) se aplican a cada paciente, según el producto final establecido por el clínico.**

Son actividades que requieren manual de procedimientos y asisten a la determinación y resolución del problema clínico:

- Diagnóstico por Imágenes
- Laboratorio
- Hemoterapia
- Quirófano y anestesia
- Terapia Intensiva

- Internación común y hotelería
- Enfermería
- Farmacia
- Nutrición y alimentación
- Anatomía Patológica
- Rehabilitación

B) Producción secundaria o de decisión médica propiamente dicha

Es el conjunto de actividades que culminan con el alta del paciente. En una organización matricial constituyen los productos finales que se codifican por grupos de diagnóstico y que consumen recursos diagnósticos, terapéuticos y de internación según protocolos y guías de práctica clínica, establecidos y aceptados por la institución. También comprende el análisis de los resultados de intervenciones y procedimientos médicos a través de estudios de efectividad clínica en cada institución o como indicadores de salud a nivel general.

Se integra en dos niveles:

1) Tercer nivel

Es el producto final o acabado, resultante de combinar los productos intermedios. Los médicos pertenecientes a servicios clínicos, cada uno bajo la dirección de un responsable, se constituyen en los diseñadores de un número limitado de productos hospitalarios caracterizados por su pertenencia a una misma especialidad. Los estándares de la actividad médica se establecen por protocolos y guías de práctica clínica, **sus procesos se controlan por servicios clínicos y se evalúan por auditorías médicas** (peer review o revisión por pares).

- Servicios de Clínica Médica y Especialidades
- Servicios de Cirugía y Especialidades
- Servicios de Pediatría y Especialidades
- Servicios de Ginecología y Obstetricia y Especialidades
- Servicio de Urgencias

2) Cuarto Nivel

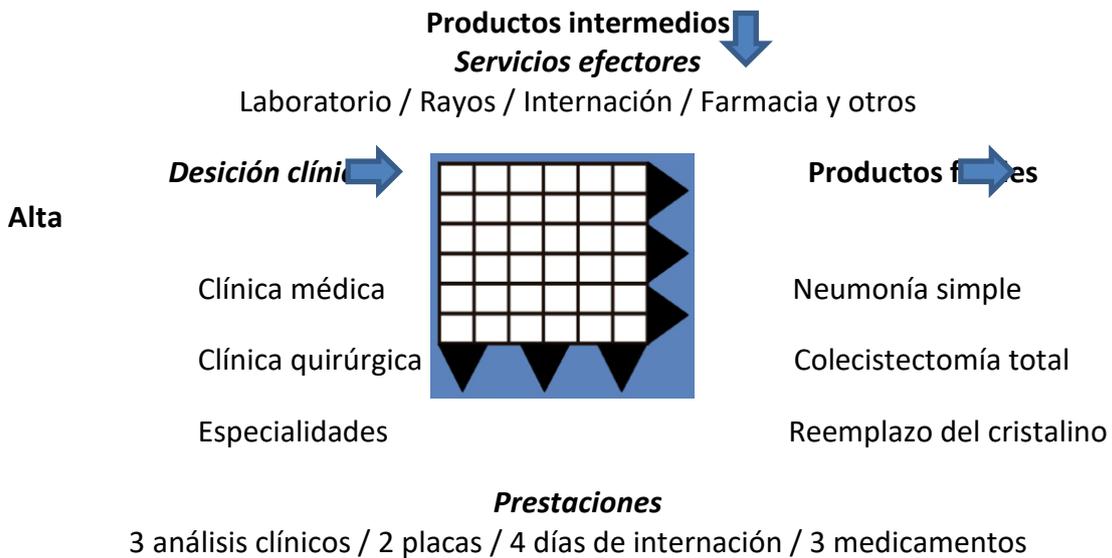
Es el análisis de los resultados que se proyecta como un incremento en el nivel de salud.

Mediciones:

- Estudios de efectividad clínica (cáncer, diabetes y otros)
- Indicadores de salud (mortalidad infantil, mortalidad materna, etc.)

DESARROLLO DEL MODELO MATRICIAL

En un esquema matricial las unidades productivas médicas del tercer nivel (clínica médica, cirugía, obstetricia) se ordenan en barras horizontales diseñando un producto final por grupos de patología (GRD Grupos Relacionados por Diagnóstico) y se entrecruzan con las unidades productivas del segundo nivel (diagnóstico por imagen, laboratorio, UTI, etc.) que se ordenan en barras verticales.



En esta particular manera de ver el funcionamiento del hospital se examinarán grupos similares de pacientes (GRD) y se realiza la gestión por línea de producto con el debido análisis de la calidad, evitando la sobreutilización, subutilización y mala utilización de los recursos más la evaluación de costos en cada uno de ellos.

Esto requerirá definir los estándares de calidad de los diferentes aspectos del proceso, analizando los consumos utilizados para cada producto y finalmente imputar cada consumo en un sistema informático que permita efectuar una contabilidad analítica de todos los productos finales o de decisión médica propiamente dicha.

COMO ORGANIZAR LA PRODUCCION DEL HOSPITAL

Según las actuales referencias del campo académico una organización empresarial plantea el diseño de una estructura eficiente para los hospitales. Estas organizaciones están preparadas para captar y dirigir sistemas de flujos, y definir las interrelaciones entre las distintas partes, por lo que por su complejidad no es lineal.

El diagrama, con sus diferentes partes, comprende:

1) El núcleo operativo (N.O.):

Abarca los operarios (médicos, enfermeras, bioquímicos, etc.) que realizan el trabajo básico directamente relacionado con la producción de bienes y servicios que, para el caso del hospital, modifican el estado de salud de las personas curando enfermedades. De allí que la empresa confía en el conocimiento y destreza de los profesionales que trabajan de manera autónoma y según sus propios estándares o estándares instalados por la medicina basada en la evidencia. Esta es la parte clave de la organización por tener una orientación profesional hacia el servicio directo, es decir, se maneja de manera independiente con el paciente. Este sistema de trabajo autónomo plantea un requisito fundamental: el jefe de cada servicio asistencial debe garantizar el más alto estándar profesional reconocido desde fuera de la organización (Universidades, Sociedades Científicas, Consejo de Médicos, otras entidades profesionales).

2) La cumbre estratégica (C.E.):

Comprende la dirección (director y subdirector) y el consejo asesor directivo (en caso que funcione en algunos hospitales de grandes dimensiones). Asegura que la organización cumpla su misión de manera efectiva. Tiene tres tipos de obligaciones:

- El desarrollo de la estrategia y el programa anual de la organización (nivel de categorización y complejidad hospitalaria, especialidades, tipo y cantidad de procedimientos, etc.).
- La supervisión directa.
- Los contactos externos (recursos ministeriales, fundaciones de apoyo, otras organizaciones no gubernamentales, comunidad).

3) El staff de apoyo (S.A.):

Suministra el apoyo a la organización fuera de su corriente de trabajo operacional. No es parte del núcleo operativo, por lo tanto no interviene en el proceso asistencial. Son administrativos, manejan fondos, compran, mantienen la estructura, ordenan los turnos, tienen tareas muy elaboradas y se concentran

en servir al núcleo operativo. Se ordenan como una administración burocrática mecánica encargada de ejecutar, en su mayor parte, trabajo no asistencial con mucha disciplina hacia los procedimientos establecidos.

Se coordina desde un Consejo de Administración bajo la supervisión de la dirección (o subdirección). El staff de apoyo requiere de una línea media formal que supervise el trabajo administrativo con normas elaboradas y muy detalladas según descienden en la cadena de autoridad.

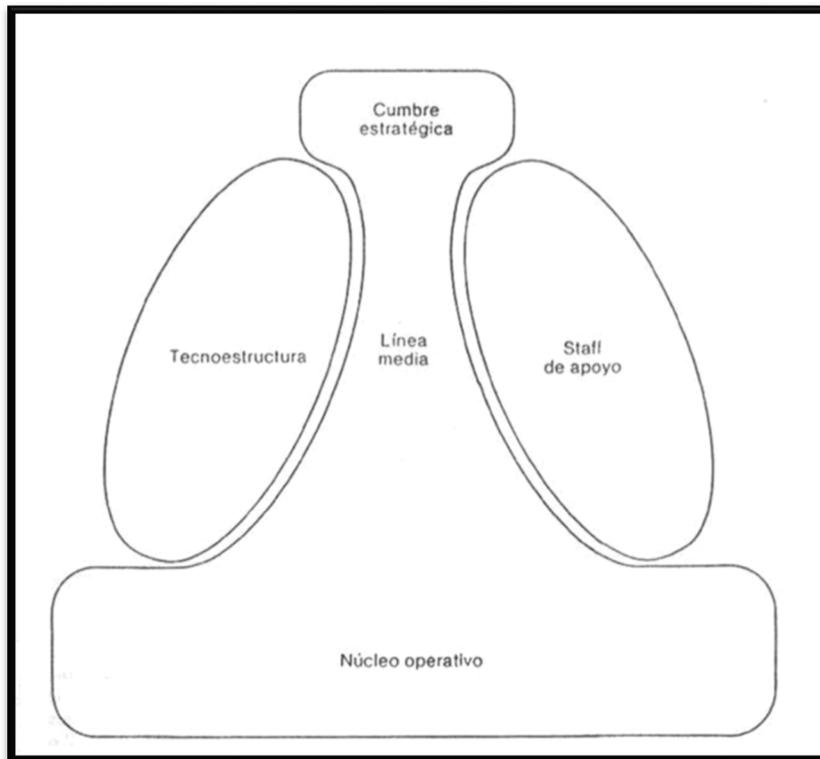
4) La línea media (L.M.):

Se encarga de unir la cumbre estratégica con el núcleo operativo. En un hospital es recomendable que los jefes de departamento y de servicio constituyan una instancia de articulación entre la cumbre estratégica y sector profesional operativo (núcleo operativo) para coordinar el trabajo asistencial en consonancia con el plan anual de actividades que proyecta la dirección. La Comisión Central de Calidad Hospitalaria se constituye con los integrantes de la línea media y constituye la base del eficaz control de la calidad asistencial.

5) La tecnoestructura (T.E.):

Sirve a la organización colaborando en la organización, facilitación y mejoramiento del trabajo de otros. Son analistas que elaboran información, diseñan, planifican o entrenan gente para hacer más efectivo el trabajo operativo, sin participar del núcleo operativo. Su producción depende de la observación atenta y detallada del comportamiento de la empresa; gran parte de su trabajo se basa en comunicaciones informales con el núcleo operativo y la cumbre estratégica que resultara en un conocimiento profundo de defectos y virtudes del sistema. En la organización hospitalaria, efectúan planificación estratégica, control de calidad y ayudan a estandarizar ciertos procesos técnicos con el aporte de información certera, pero en ningún caso estandarizan actividades asistenciales propias de profesionales que normalmente se referencian a asociaciones académicas (cirujanos, especialistas, etc.).

Actividades habituales: relevamiento hospitalario, registro de producción, control de calidad, control de eventos adversos (infecciones intrahospitalarias), planificación estratégica para la dirección, tablero de comando, comunicación efectiva (historia clínica y consentimiento informado), capacitación en seguridad de paciente, calidad de los resultados asistenciales (estudios de efectividad clínica, mortalidad), medición de eficiencia (promedio día estada general y por patologías).



EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En grandes hospitales, se propone la formación de un ente coordinador del staff de apoyo, a través de un mecanismo de ajuste mutuo entre actividades especializadas (por ej. administración económica y bioingeniería e infraestructura, o gestión de pacientes y recursos humanos) que sirven al núcleo operativo asistencial y permite una mayor eficacia, confort y calidad en la atención de los pacientes.

Puede estar bajo la supervisión directa del subdirector médico o de un profesional de la administración con funciones gerenciales. Deberían participar los encargados de las áreas técnicas más importante o de todas las que se describen a continuación cuando el sistema lo requiera.

- Dirección y diseño de la organización (habilitación y acreditación de calidad)
- Administración económica financiera (compra, tesorería, rendición de cuentas, facturación, recupero del gasto, patrimonial)
- Recursos humanos (seguridad e higiene laboral)
- Mantenimiento y bioingeniería
- Gestión de pacientes (organización de turnos)
- Sistema y comunicación
- Estadística

- Farmacia y esterilización
- Legales
- Control de servicios tercerizados
- Seguridad interna de bienes y personas

Autores: Dr. Héctor Maisuls, Dra. Patricia Fernández, Lic. Mónica Lucero, Dr. Gustavo Martínez, Lic. Gerardo Beltramino.