

TEMA 52: *Estructuras orgánicas y funcionales de instituciones sanitarias públicas y privadas.***Autor:** Antonio Cisterna

1. INTRODUCCIÓN
2. NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA
 - 2.1. Regionalización. Áreas Sanitarias.
 - 2.2. Niveles asistenciales.
 - 2.3. Coordinación y conexión interniveles.
3. ATENCIÓN PRIMARIA
 - 3.1. Organización.
 - 3.2. Funciones y actividades del Equipo de Atención Primaria.
 - 3.3. Control de calidad.
4. ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 - 4.1. Estructura y órganos de dirección.
 - 4.1.1. Gerencia/Dirección.
 - 4.1.2. Dirección médica.
 - 4.1.3. División de enfermería.
 - 4.1.4. Dirección de gestión y servicios generales.
 - 4.1.5. Otros órganos del hospital.
 - 4.2. Tipos de hospitales.
 - 4.3. Los hospitales en la actualidad.
 - 4.4. Control de calidad.
5. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de todo plan de actuación médica es proteger y atender a toda la población de manera suficiente y eficiente. La posibilidad de cumplirlo está relacionada directamente con la calidad y cuantía de los problemas de salud a resolver y con el nivel de desarrollo económico y social de la población.

Suponer que, porque se tiene un Servicio Nacional de Salud bien planificado, la población está necesariamente recibiendo por igual los beneficios del programa, es un error. Es necesario plantear la estrategia de niveles progresivos de atención para organizar los recursos de salud

y utilizarlos racionalmente, conforme a las necesidades de salud de los grupos y personas de la población, de tal forma que se parta de coberturas sanitarias útiles e ir progresando paulatinamente hacia la cobertura total y a niveles de calidad cada vez más completos de atención. Por esta razón, es tan importante conocer la evolución y el comportamiento de los niveles asistenciales, así como los controles de calidad que se efectúan en cada uno de ellos.

En España, el SNS se organiza en Áreas de Salud que prestan los servicios de salud a través de dos niveles de atención, primaria y especializada, cada uno de ellos con su organización y funciones perfectamente definidas.

La información sanitaria es la información sobre aquellos fenómenos que permiten una mejor comprensión de lo que acontece en la salud de las poblaciones y del impacto que tienen sobre ella las actividades de los servicios de salud.

La creación de un sistema de información sanitaria responde a la necesidad de establecer un sistema de evaluación del estado de salud de la población y de las actividades de promoción, prevención y de asistencia sanitaria. Un sistema de información sanitaria es un mecanismo para la recogida, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios y también para la docencia y la investigación.

2. NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA

El concepto de atención médica progresiva implica que los servicios de salud deben llegar a quien los necesita, donde los necesita, como los necesita y durante el tiempo que los necesita. Para ello hay que organizar los recursos de acuerdo con las necesidades de cada población. Esto es lo que permite establecer niveles de atención médica dentro de la regionalización de los servicios de salud.

2.1. Regionalización. Áreas sanitarias.

Ante la necesidad de racionalizar la oferta sanitaria y aumentar la coordinación entre los diferentes centros asistenciales, surgen los programas de regionalización, con el fin de integrar a todos los centros y servicios. El desarrollo del concepto de regionalización sanitaria aparece al disminuir la importancia del hospital como casi el único centro sanitario de interés.

La regionalización sanitaria es un medio para ofrecer a toda la comunidad el mismo nivel de asistencia sanitaria y, al mismo tiempo, racionalizar los recursos destinados a la salud.

Las regiones o áreas sanitarias se delimitan conjugando diversos factores geofísicos, demográficos, ambientales y de comunicación. La unidad de medida más importante en los mapas de regionalización sanitaria es la isocrona, que mide el tiempo que se tarda en llegar desde un punto determinado al centro sanitario, teniendo en cuenta las distancias y las vías de comunicación.

La aproximación de los servicios sanitarios a toda la población, la integración de todas las funciones en el marco de un ámbito territorial y la descentralización, son principios que, con mayor o menor acierto, han inspirado una gran parte de las políticas sanitarias de nuestro entorno.

Teniendo en cuenta estos principios, se constituyeron las Áreas de Salud como las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud de cada Comunidad Autónoma y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios que éstos han de desarrollar (artículo 56 de la Ley General de Sanidad).

Con el fin de lograr la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios en el ámbito primario, las Áreas de Salud se dividen en zonas básicas de salud. Esta delimitación se realizará teniendo en cuenta: 1. La distancia máxima de la población más alejada de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido. 2. Grado de concentración o dispersión de la población. 3. Las características epidemiológicas de la zona. 4. Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

La Zona Básica de Salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan su actividad los Centros de Salud o centros integrales de atención primaria.

Cada área de salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general (hospital de referencia) con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

Como norma general, cada Área de Salud extenderá su acción a una población entre 200.000 y 250.000 habitantes y se delimitará teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación.

Mediante la aplicación de los criterios de regionalización se establece la distribución espacial de los servicios de salud, de tal forma que las acciones de los niveles primarios de atención se localizan en la periferia, y las de mayor complejidad se ubican en establecimientos progresivamente mayores, con equipos más complicados y personal más especializado. Este tipo de centros sanitarios se localizan más céntricamente dentro del sistema para permitir la cobertura a grupos mayores de población.

Con la regionalización sanitaria se consigue:

- Proporcionar continuidad a la asistencia, ya que, por un lado, supone una jerarquización técnica de los servicios sanitarios de la red asistencial (un nivel de complejidad cada vez más alto implica una menor necesidad, y por lo tanto un menor número de servicios, aunque ubicados en los puntos más accesibles de la región); y por otro, supone la complementariedad técnica entre los distintos servicios de la misma red.
- Una mayor accesibilidad al sistema sanitario y, por lo tanto, un aumento de la cobertura.
- Normalizar la asistencia, de tal manera que el nivel asistencial más bajo no implique una menor calidad.

2.2. Niveles asistenciales.

Se entiende por nivel médico-asistencial la mayor o menos complejidad tecnológica y de organización de los recursos de que dispone permanentemente una comunidad o una región para afrontar las necesidades de atención sanitaria de la población.

El nivel de atención médica que requiere una comunidad no es uniforme y depende de muchos factores: demográficos, sociales, económicos, y culturales. El número de niveles requerido es aquel que evita la dispersión de los recursos y que a la vez permite el máximo de operabilidad y de utilización de esos recursos. Los niveles de atención médica son, en realidad, niveles de utilización óptima de los recursos de salud existentes, organizados en grados mayores o menores de complejidad técnica y administrativa de acuerdo a las actividades que deban desempeñar dentro del sistema de regionalización. Así pues existe:

1. Atención domiciliaria. Se lleva a cabo en el ambiente familiar, con la mínima vigilancia posible por parte del personal sanitario, utilizando técnicas de educación para la salud.
2. Atención ambulatoria. Utilizando los recursos de diagnóstico y tratamiento necesarios para hacer volver al usuario a su domicilio y allí ser controlado.

3. Atención en hospitalización. Dedicada sólo a pacientes en los que los servicios ambulatorios o domiciliarios no garantizan una atención adecuada.
4. Atención de urgencia. Destinada a pacientes ambulatorios, domiciliarios, hospitalizados y a cualquier usuario.

La Ley General de Sanidad establece que el Sistema Nacional de Salud se estructurará, independientemente del modelo de distribución territorial de los diferentes Servicios de Salud de la Comunidades Autónomas, en dos niveles básicos de atención sanitaria:

- Atención Primaria. Ofrece una atención íntegra, permanente, continua, participativa y programada al individuo, la familia y la comunidad, extendiendo su influencia al medio en que trabaja y vive la población. Se realiza en los Centros de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria.
- Atención Especializada. Se da en los hospitales, contemplando distintos grados de especialización. Además de la actividad asistencial, se llevan a cabo labores de promoción de la salud, prevención de enfermedades, investigación y docencia, de acuerdo con los programas de sus respectivas Áreas de Salud y en colaboración con los Centros de Salud. El acceso a los servicios hospitalarios se produce, excepto en los casos de urgencia, por indicación de los profesionales del Equipo de Atención Primaria.

Prestaciones	Atención primaria	Atención Especializada
Encargado	Equipo de Atención Primaria	Especialistas
Lugar	Centro de Salud	Hospital
Instituciones	Varias. Un Centro de Salud por cada 5.000 – 25.000 habitantes.	Al menos un Hospital por cada Área de Salud; cada 200.000 – 250.0000 habitantes.
Demarcaciones	Zona Básica de Salud	Área de Salud

2.3. Coordinación y conexión interniveles

Para la puesta en marcha de la necesaria conexión y coordinación entre los niveles asistenciales se creó la figura del coordinador médico, el cual, además de sus tareas clínicas, realiza actividades específicas de coordinación con los demás servicios e instituciones sanitarias y con la población. El coordinador será nombrado entre los miembros del Equipo de Atención Primaria.

Las funciones específicas del coordinador médico son las relacionadas con la gestión, coordinación y organización, a saber: controlar y organizar en el Centro de Salud los programas sanitarios, responsabilizarse ante la gerencia del Área Sanitaria del funcionamiento, organización y gestión de su Equipo de Atención Primaria, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del Equipo y establecer la comunicación y coordinación con los restantes Equipos del Área y con la Atención Especializada.

El coordinador es el elemento de conexión entre cada equipo y los restantes equipos que funcionan en el mismo Centro de Salud y también entre unos y otros Centros de Salud de un mismo Área Sanitaria y entre cada Centro y el Hospital de referencia del Área al que deriva la asistencia que requiere una mayor complejidad.

3. ATENCIÓN PRIMARIA

Es el primer nivel asistencial dentro de las Áreas de Salud. Se trata, pues, de la puerta de entrada al sistema y a la propia atención sanitaria. Comprende la asistencia prestada por los médicos generales, pediatras y enfermeras en Centros de Salud. También se da asistencia a domicilio. Pretende dar una atención sanitaria integrada y continuada. Incluye los servicios de urgencia extrahospitalaria y los puntos de atención continuada de los centros de salud, así como la extracción periférica y parte de las instalaciones de diagnóstico complementario básico (radiología simple, laboratorios de análisis clínicos sencillos y electrocardiograma). Los nuevos servicios de atención primaria atienden también, aunque no de forma homogénea, la planificación familiar y la atención a la mujer, actividades preventivas, salud mental, trabajo social sanitario y fisioterapia básica, por medio de unidades específicas.

En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la

salud, prevención, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención sanitaria (artículo 56 de la Ley General de Sanidad).

Históricamente los servicios de salud han funcionado aisladamente de otros aspectos del desarrollo social. Si bien se reconoce que las condiciones de vida pueden mejorar el estado de salud, como resultado de un mayor desarrollo socioeconómico, son pocas las acciones que han unido este tipo de desarrollo y la realización de programas de atención a la salud. La atención primaria, además de su importancia como nivel asistencial, debe paliar esta deficiencia.

3.1. Organización

El Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud (se adelanta dos años a la LGS) es de suma importancia para la Atención Primaria ya que: a) establece los principios normativos conforme a los cuales se pueden crear y poner en funcionamiento las Zonas de Salud, b) atribuye funciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, c) dirige estas funciones al individuo, a los grupos sociales y a la comunidad en que se insertan y d) define los conceptos claves de funcionamiento y organización: Área Sanitaria, Zona Básica de Salud, Centro de Salud, Equipo de Atención Primaria y Coordinador médico.

Una de las características del Sistema Nacional de Salud es que está organizado en Áreas de Salud. Las Áreas de Salud (200000-250000 habitantes) son las unidades geográficas y funcionales del sistema sanitario. Para facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de atención primaria y para mejorar la organización administrativa, las Áreas de Salud se dividen en Zonas Básicas de Salud (5000-25000 habitantes).

Cada Comunidad Autónoma decide los límites poblacionales de sus Zona Básicas de Salud. En algunas, existen unidades intermedias entre el Área de Salud y la Zona Básica de Salud. También las Zonas Básicas de Salud reciben otros nombres distintos en varias Comunidades Autónomas.

El centro integral de la atención de cada Zona Básica de Salud es el Centro de Salud o Centro de Atención Primaria, que es la estructura física y funcional de la Atención Primaria. Un Centro de Salud debe contener las áreas siguientes:

- Área de recepción.
- Zonas de espera.
- Oficina de secretaría y de registros.
- Sala de curas.
- Consultas de un tamaño mínimo de 9 m²
- Consultas de enfermería.
- Sala de juntas.
- Sala de personal.
- Almacén.

En el Centro de Salud trabaja el Equipo de Atención Primaria (EAP) formado por profesionales sanitarios o no. Los componentes del EAP, según el Real Decreto 137/1984, son:

- Médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, pediatras, diplomados de enfermería y trabajadores sociales. Constituyen un núcleo básico imprescindible para la asistencia y la prevención y promoción de la salud. Un grupo de apoyo estaría formado por matronas, practicantes, farmacéuticos, veterinarios, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, puericultores, higienistas bucodentales y personal administrativo.
- Odontólogos, especialistas en salud pública, un laboratorio de análisis clínicos, un gabinete de radiodiagnóstico y unidades de planificación familiar, de salud mental y de preparación al parto pueden también integrar el Equipo de Atención Primaria.

Dentro de este marco legal, la composición concreta de cada Equipo dependerá de las características de la población a la que se atiende, a saber, disponibilidad de recursos, características epidemiológicas, necesidades de salud, distribución geográfica, nivel socioeconómico y estructura demográfica.

El control y la organización del Centro de Salud y del Equipo de Atención Primaria son responsabilidades del coordinador médico, nombrado entre los miembros del equipo, por lo que está integrado en sus actividades cotidianas. El coordinador es quien garantiza el funcionamiento del equipo, se encarga de establecer relaciones con la atención especializada y controla las funciones asistenciales del Centro de Salud.

El EAP se concibe como un equipo pluridisciplinar con un sistema de trabajo basado en objetivos comunes y no como un grupo de profesionales. La organización del EAP exige un trabajo coordinado de los distintos profesionales (la cualificación profesional no conlleva una jerarquización), un trabajo programado (la metodología de trabajo será por programas) y una participación activa de todos los miembros del equipo en las actividades a desarrollar por el Centro de Salud.

3.2. Funciones y actividades del Equipo de Atención Primaria.

El EAP ha de asumir todas las funciones destinadas a garantizar y mejorar el nivel de salud individual y colectivo de la comunidad. Las funciones del Centro de Salud (y del EAP) son las siguientes:

- Diagnóstico de salud. Realizar el diagnóstico de salud de la comunidad que recibirá la atención sanitaria es el paso previo ante la puesta en marcha de un Centro de Salud. Con ello se intenta conocer cuáles son los problemas de salud de la comunidad (medición del nivel de salud) y qué factores condicionan este nivel.
- Asistencia sanitaria. Su finalidad es diagnosticar precozmente la enfermedad, tratarla correctamente y controlar su evolución posterior. La asistencia a los pacientes se llevará a cabo en régimen domiciliario, ambulatorio o de urgencia. La asistencia puede darse: a) a demanda, se corresponde con la demanda espontánea del usuario, sin citación previa; b) programadamente, se establece previamente el encuentro ente el paciente y el profesional; y c) urgentemente, durante las 24 horas del día (atención continuada) hay asistencia sanitaria en Atención Primaria (si la urgencia se produce en horas en las que el Centro de Salud permanece cerrado, hay otro Centro con horario nocturno que cubre a varios Centros de Salud dentro del Área).
- Prevención de enfermedades y promoción de la salud. Quizá sea ésta la función más importante de la Atención Primaria, aunque no se le da el protagonismo que merece. Sus instrumentos son la educación sanitaria, la actuación sobre el medio ambiente y el fomento de la participación de toda la población, tanto sanos como enfermos. El objetivo es la adquisición de hábitos saludables o la erradicación de aquellos estilos de vida perjudiciales para la salud. Mediante programas específicos dirigidos a grupos de población concretos en los que se ha identificado previamente un problema de salud se realizan tareas de prevención en todos los niveles, primario, secundario y terciario. Ejemplos de ello son las campañas de vacunaciones infantiles, los programas de detección precoz de cáncer de mama o las demostraciones y asesoramientos de autocuidados para pacientes diabéticos. Dentro de las tareas de prevención también se encuentran la planificación familiar, la salud mental, la reinserción social, la fisioterapia básica y la atención a la mujer.
- Derivación a la asistencia especializada. Cuando la naturaleza de la patología sobrepasa los límites de las posibilidades del Centro de Salud, el paciente es orientado a un especialista para que pueda ser atendido adecuadamente.

- Mejora de la asistencia. Una forma de aumentar la calidad de la asistencia es a través de la docencia (formación continuada para los miembros del EAP), la investigación (casos clínicos más frecuentes, problemas epidemiológicos) y la planificación sanitaria (programas preventivos) realizadas en los Centros de Salud.

Además de la función meramente asistencial, los médicos de los Centros de Salud llevan a cabo tareas organizativas muy importantes para el sistema sanitario:

- Regulan el acceso a las consultas de los especialistas del hospital, debido a la obligatoriedad del documento de derivación, excepto para urgencias.
- Cumplimentan, además de las propias, las recetas de los especialistas.
- Controlan las bajas laborales a través de los partes de incapacidad laboral transitoria.

3.3. Control de calidad

La Atención Primaria tiene unas características propias de funcionamiento que condicionan las actividades de control de calidad a desarrollar en ella: heterogeneidad de la población atendida, falta de seguimiento de las prescripciones, dificultad para definir claramente los problemas de salud, relación prolongada con el usuario, etc.

Para implantar un programa de garantía de la calidad en Atención Primaria deben existir un sistema de información y registro adecuados y una programación y protocolización previa de la actividad.

Los métodos de control de calidad recomendados son los de análisis del proceso, especialmente audit médico y análisis de perfiles.

La auditoría consiste en elaborar un diseño en el que consten una serie de criterios explícitos y normativos sobre el manejo de un problema de salud concreto. Los casos que no cumplan estos criterios son analizados conjuntamente por los miembros del Equipo intentando descubrir sus causas, para poder implantar nuevas medidas que den con la solución al problema.

La monitorización de determinados parámetros o indicadores del proceso asistencial es la base del análisis de perfiles. Su objetivo es identificar problemas en la asistencia. Requiere el diseño y recogida periódica de registros estadísticos de actividades. Posteriormente se analizan las desviaciones de los diferentes indicadores.

Las auditorias se han generalizado como instrumento de gestión, lo que limita su impacto en la calidad clínica. En los Centros de Salud se han introducido sistemas de evaluación de la calidad, de acuerdo a unas “normas técnicas mínimas” (criterios de correcta atención, específicamente definidas para cada servicio, de cuya relevancia y efectividad existe evidencia o consenso científico, por lo que su cumplimiento garantiza la correcta prestación del servicio), que son discutibles, pero podrían ser los inicios, junto a las auditorias, de un control de calidad serio.

En un Centro de Salud, dentro del campo de la calidad, se pueden realizar diversas actuaciones. A modo de ejemplo se exponen a continuación las realizadas en el año 2004 por uno de ellos:

- Búsqueda de una organización del trabajo global del equipo más efectiva y motivadora para todos.
- Elaboración de guías de actuación en consulta de enfermería para 10 problemas de elevada frecuencia: HTA, obesidad, diabetes, dislipemia, tabaquismo, EPOC, artrosis, falta de adhesión al tratamiento e Hiperfrecuentación.
- Implantación en los EAP del Programa de “Prevención de enfermedades cardiovasculares en Atención Primaria”, con sus cinco protocolos: HTA, diabetes, dislipemia, obesidad y tabaquismo, y de los Planes de cuidados para población pediátrica.
- Creación de una Comisión de Comunicación, que pretende mejorar la comunicación tanto con los usuarios como con los profesionales del área. Dentro de este campo se podrían encuadrar las siguientes actividades: difusión de una revista y elaboración de carteles informativos y folletos.
- Potenciar la formación continua con asistencias a cursos y congresos relacionados con la calidad en los servicios de atención primaria.

Actualmente las gerencias de atención primaria de las áreas de salud, suelen utilizar un sistema informatizado de registro de reclamaciones y/o quejas, por lo que se tiene la oportunidad de realizar, aunque sólo sea, un análisis somero de la evolución de las mismas.

El tiempo de contestación de las reclamaciones de los pacientes debe estar por debajo de 30 días y siempre se realiza tras informe del coordinador del Centro de Salud.

4. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

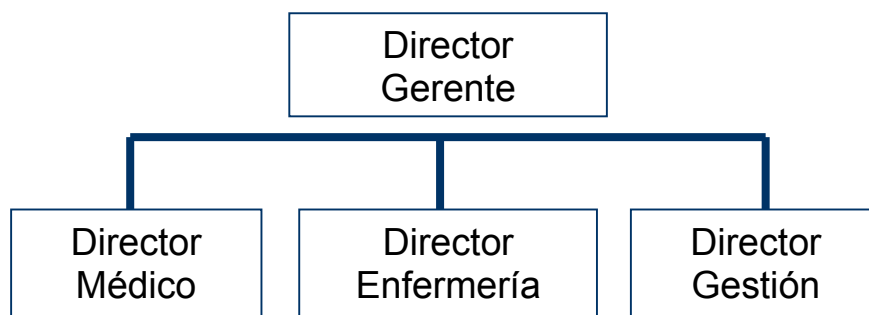
La asistencia sanitaria especializada complementaria a la prestada por el Equipo de Atención Primaria se lleva a cabo en los hospitales, en los centros de especialidades dependientes funcionalmente de los hospitales y en las consultas externas de los hospitales, donde se presta la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollan el resto de funciones propias de los hospitales.

Según la OMS el hospital es “la parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios externos llegan al ámbito familiar. El Hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación. Una definición más adaptada a la actualidad sería: “Organización de servicios, muy compleja y dinámica, dotada de camas para internamiento de pacientes, con alta concentración de tecnología, y grandes espacios destinados a diagnóstico y tratamiento de pacientes, cuya razón de ser es la mejora de la salud de los ciudadanos debiendo producir además un incremento en el conocimiento y su difusión, facilitando su continua mejora”.

- Una de las características fundamentales de los hospitales es su enorme complejidad. Esta viene dada por: la importancia de su misión y su papel en la sociedad.
- Su personal. El personal que trabaja en un hospital es mucho (gran parte del presupuesto se destina a pagarles) y muy especializado (numerosas profesiones y niveles de capacitación).
- Sus relaciones laborales.
- Su organización y número de unidades.
- Su arquitectura e instalaciones.
- Su rápida obsolescencia y envejecimiento.
- Sus productos de desecho.
- Su alta concentración de personas.
- Su rápida evolución que en ocasiones no permite la adaptación profesional.

4.2. Estructura y órganos de dirección.

La mayoría de los hospitales públicos tienen cuatro órganos ejecutivos, con un director al frente de cada uno de ellos. Los servicios y actividades de los hospitales se agrupan en las siguientes divisiones:



4.2.1. Gerencia/Dirección

Este órgano sólo existe cuando las necesidades de gestión así lo aconsejen. El nombramiento lo realiza la Consejería de Sanidad.

Las funciones del director gerente son:

- La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo. La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.
- La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.
- Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la memoria de gestión.

4.2.2. Dirección médica

La división médica está formada por todos los servicios del hospital que desarrollan funciones médico-asistenciales, además de los servicios de documentación y archivo y de docencia e investigaciones médicas. El responsable es el director médico, cuyas atribuciones son:

- Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades, calidad de la asistencia, docencia e investigación.
- Sustituir al Director Gerente, cuando no hubiera Subdirector Gerente, conforme a lo previsto en el artículo 16 de este Reglamento, en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.
- Asumir las funciones del Director Gerente en los casos de hospitales en que no exista el citado cargo.
- La dirección, supervisión, coordinación y evaluación de funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios sanitarios del hospital, proponiendo al Director Gerente, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.

Apoyando a la dirección médica y dependiendo del tamaño del hospital pueden existir subdirecciones médicas, encargadas del área quirúrgica, materno-infantil, investigación y docencia, servicios centrales o centros de especialidades dependientes del hospital.

El organigrama de la dirección médica se muestra al final del tema.

4.2.3. División de enfermería.

Esta división agrupa a todas las unidades de enfermería del hospital. Cada una de estas unidades tiene un supervisor que coordina, organiza y distribuye a todos los integrantes del equipo de enfermería (diplomados, técnicos superiores y técnicos).

El director de enfermería es el máximo responsable de los cuidados de enfermería del centro sanitario. Si el hospital es grande pueden organizarse subdirecciones de enfermería encargadas de los servicios centrales, del área médico-quirúrgica y de la atención materno-infantil.

Las funciones del director de enfermería son:

- Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.
- Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docente e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.
- Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente

El organigrama de la dirección de enfermería se muestra al final del tema.

4.2.4. Dirección de gestión y servicios generales.

Esta división engloba las siguientes áreas de actividad: gestión económica, contabilidad y suministros, servicios generales (hostelería personal subalterno, seguridad), e ingeniería y mantenimiento.

En los grandes hospitales los recursos humanos y el área de gestión de pacientes y sistemas de información son dos direcciones aparte de la dirección de gestión y dependen directamente de la gerencia.

El área de recursos humanos se encarga de las relaciones laborales, del personal, de la formación y de la asesoría jurídica; mientras que la dirección de gestión de pacientes y sistemas de información se ocupa de los aspectos informáticos, de la información y control de gestión y de la admisión, gestión de pacientes y documentación.

Las funciones a desempeñar por el director de gestión y servicios generales se agrupan en:

- Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Gestión y Servicios Generales y las actividades del personal integrado en los mismos.
- Proporcionar al resto de las Divisiones del hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente delegue o encomiende el Director Gerente.

El organigrama de la dirección de gestión y servicios generales se muestra al final del tema.

4.2.5. Otros órganos del hospital

En un hospital existen otros órganos de gobierno y órganos colegiados de participación y asesoramiento.

1. La comisión de dirección. Es el órgano colegiado de la Dirección del hospital. Está presidida por el Director Gerente integrada por los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión, por el Subdirector Gerente y los Subdirectores de División. En el caso de hospitales universitarios un representante de la Junta de Gobierno de la Universidad también formará parte de la comisión de dirección. Asimismo, podrán ser llamados a informar los Jefes de Departamento y Servicio, o los máximos responsables de las Unidades.

La comisión se reúne con carácter semanal y sus funciones son:

- Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentando programas de dirección por objetivos.
- Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital.
- Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitario y económico y su ordenación y coordinación interna y en relación con las necesidades del área de Salud a la que esté adscrito.
- Analizar y proponer el presupuesto anual del hospital y la política de personal.

2. Junta Técnico-Asistencial. Está compuesta por el Director Médico, que será su presidente, el Director de Enfermería, los Subdirectores Médicos, un Jefe de Servicio o de Departamento y un Facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Estos Vocales

serán elegidos por votación de los Facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios. También forman parte de la Junta un Supervisor de Enfermería y un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta, un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, y un Médico Residente; todos ellos elegidos por votación.

La Junta Técnico Asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta de la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización.

3. Comisión Central de Garantía de Calidad. Se trata de un órgano consultivo bajo la responsabilidad del director médico y que se encarga de algunos aspectos de la calidad de los servicios. Forman parte de la comisión, además del Director Médico, el Director de Enfermería, los Subdirectores de las Divisiones Médicas y de Enfermería y los Presidentes de las Comisiones Clínicas.

La comisión central de calidad agrupa diferentes comisiones clínicas:

- Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica.
- Historias clínicas, Tejidos y Mortalidad.
- Farmacia y Terapéutica.
- Investigación, Docencia y Formación continuada.
- Tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos.

4.3. Tipos de hospitales

La red de asistencia especializada cuenta con hospitales de tipos muy diversos. Aunque algunos aspectos básicos son comunes a todos los hospitales, no todos son iguales. Existen diferencias, tanto por la complejidad de los procesos que se llevan a cabo, como por sus fines, el tipo de pacientes que atienden o el mercado al que se dirigen.

Se pueden clasificar según los siguientes criterios:

- Por la dependencia patrimonial.
 - Públicos.
 - Privados con ánimo de lucro y privados sin ánimo de lucro (entidades benéficas).

- Por su función.
Generales. Atienden a enfermos de distintas especialidades, tanto médicas como quirúrgicas. Debe existir al menos uno en cada Área de Salud.
Especializados o monográficos. Destinados de modo especial a un tipo de pacientes: maternidad, psiquiatría, oncología, geriatría, oftalmología, etc
- Por la complejidad asistencial. Esta clasificación viene determinada por las instalaciones, tecnologías, especialidades, personal empleado... que posee el hospital y le permite abordar niveles de asistencia distintos.
De alta complejidad o terciario. Son hospitales donde se llevan a cabo los tratamientos más complejos y disponen de alta tecnología.
De complejidad media o secundario. Dispone de importantes recursos, pero no dispone de determinados servicios más complejos.
De baja complejidad o primario. Lleva a cabo la asistencia de pacientes agudos de patología sencilla.
- Por el tipo de pacientes.
Hospitales de agudos, de corta estancia
Hospitales crónicos, de media y larga estancia.
- Por su ámbito territorial atendido. Locales o comarcales, de área y regionales o de referencia.

4.4. Los hospitales en la actualidad

En este apartado se expondrá la evolución de los hospitales y sus tendencias futuras en función de las características de su propio entorno.

1. Entorno Institucional. El Hospital forma parte de los Servicios de Salud de una determinada Comunidad Autónoma, los cuales a su vez están integrados en el Sistema Nacional de Salud.

2. Entorno Socio-Político-Económico. Este tipo de condiciones han cambiado considerablemente a largo del tiempo. En el pasado y hasta casi hoy en día, los hospitales se han visto influenciados por un incremento en la demanda del consumo, una modernización del sector servicios, una serie de cambios políticos (cobertura universal, mejora en la accesibilidad, mayor seguridad y mayor equidad), la ley de autonomía del paciente y la protección del Estado (Estado garantista). Los factores que afectan y, sobre todo, afectarán a los hospitales son la mejora económica de la población, una mayor exigencia del consumidor, la impregnación del concepto de cliente en todos los sectores, una mayor exigencia de calidad, la tendencia a un mayor incremento del gasto sanitario que de la economía, el cambio en la relación medico-enfermo y, por último, el incremento de demandas judiciales

3. Entorno Específico. La demanda a la que deben responder los hospitales en la actualidad viene caracterizada por:

- Una disminución de la natalidad, a excepción de los últimos 5 años, en los que se ha incrementado.
- El aumento de la esperanza de vida.
- El envejecimiento de la población.
- El incremento de algunas enfermedades como las oncológicas, las cardiovasculares, los accidentes y el SIDA.
- Una disminución de las enfermedades infecciosas.

En el futuro, la atención hospitalaria tendrá que hacer frente a:

- Un incremento de la natalidad.
- Un aumento de la esperanza de vida.
- El envejecimiento de la población.
- Un Incremento de patologías relacionadas con las enfermedades virales, cánceres, inmunodeficiencias, trasplantes y enfermedades geriátricas; y una disminución de enfermedades tales como las depresiones, las enfermedades infantiles, las patologías vasculares y los accidentes.

4. Entorno Científico-Técnico. En la actualidad el hospital vive inmerso en un medio muy tecnificado que condiciona, en buena parte, su funcionamiento. Ejemplos de ello son los avances en soporte para enfermos graves, los instrumentos diagnósticos (TAC, PET, RMN), las técnicas terapéuticas (litotricia, láser, angioplastias, endoscopias...) y los avances en técnicas quirúrgicas y en tecnologías de la información. La tendencia futura estará encaminada hacia la democratización de muchos medios diagnósticos, el aumento de Consultas Externas, la utilización de alternativas a la cirugía convencional, el desarrollo de la prevención e investigación epidemiológica, la transferencia de información a Atención Primaria, una mayor relevancia de problemas éticos y el desarrollo de una cultura empresarial y de calidad entre los profesionales sanitarios.

4.5. Control de calidad

La calidad no se controla, se hace; y en el caso de los servicios sanitarios aún más. No obstante, es necesario analizar la calidad del servicio prestado por el Hospital. Algunos métodos de control de la calidad son:

- Tiempos. Lo que se tarda en realizar un determinado servicio. Los tiempos de espera del paciente
- Costes. El coste del servicio. Su relación calidad/precio.
- Profesionales. Sus actitudes al realizar el servicio.

- Pacientes: Número de pacientes perdidos por una deficiente atención. Su grado de satisfacción. Proporción de quejas y reclamaciones sobre aspectos concretos del servicio.

Los trabajadores del hospital constituyen la fuente de información más valiosa en relación con la calidad del servicio que se presta, porque están relacionados directamente con el proceso de atención y con los pacientes. Los profesionales pueden participar en círculos de calidad o en grupos de mejora.

Los Círculos de Calidad son grupos de trabajadores informales pequeños (de cinco a diez) reunidos por iniciativa propia destinado a solucionar problemas escogidos por el mismo grupo o a mejorar la calidad del servicio. Está integrado por voluntarios de actuación permanente, que se rige por reglas estrictas y definidas de común acuerdo entre la dirección y el personal.

Es un sistema de participación mediante el cual los trabajadores se reúnen en pequeños grupos para hacer sugerencias y resolver problemas relacionados con aspectos del propio trabajo.

Se basa en la idea de que el problema debe ser resuelto en el mismo lugar en que se produce, ya que estos círculos de calidad están formados por personal del mismo departamento o servicio del hospital, con lo que resulta más sencillo estudiar las causas y proponer soluciones.

Para que los círculos de calidad funcionen correctamente se deben cumplir estas condiciones:

- Autonomía de decisión.
- Asunción de la posibilidad de cometer errores.
- Adecuada formación de sus componentes.
- Espíritu de equipo.
- Apoyo de la dirección.

Los Grupos de Mejora vienen determinados por la dirección y además del personal del departamento afectado, pueden participar otros trabajadores. Su funcionamiento es el mismo que el de los círculos de calidad.

El responsable último de la calidad en un hospital es la Dirección. Sin embargo, existen en los hospitales determinados órganos consultivos sobre planificación, control y mejora de la calidad. Son las Comisiones Clínicas, que no tienen como función la de establecer criterios de actuación válidos para todos los hospitales; sino que son el medio mediante el cual se implantan criterios para un hospital.

La Comisión Central de Garantía de Calidad de un hospital está compuesta por grupos de expertos cuyos dictámenes técnicos, adoptados por consenso, sirven de asesoramiento a la Dirección médica y de enfermería. La composición de la Comisión Central de Garantía de la Calidad ya se ha señalado en este mismo tema, así como las comisiones clínicas que dependen de ella.

Los miembros de estas comisiones no deben superar el número de ocho y serán nombrados por la Dirección Médica, a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial.

Son un cauce a través del cual los profesionales sanitarios realizan una autoevaluación de la actividad asistencial.

Entre sus actividades está el desarrollar las líneas básicas de control y mejora de la calidad asistencial; seguimiento de los aspectos más relevantes de la atención sanitaria; elaborar indicadores, criterios y estándares; detectar, jerarquizar y evaluar los problemas; buscar sus causas; formular recomendaciones; y efectuar el seguimiento de las medidas correctoras.

5. BIBLIOGRAFÍA

- CABO SALVADOR, J.: *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Fundación MAPFRE 2014
- CISTERNA MARÍN, A.; *Gestión de muestras biológicas*. Edit. Síntesis. Madrid, 2016.
- CUERVO J.I., VARELA J., BELENES R. *Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias*. Vicens Vives. Barcelona, 1994.
- LLANO SEÑÁRIS, J. del. *Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos*. Edit. Masson. Barcelona, 1999.
- MARTÍN ZURRO, A; CANO PÉREZ, J.F. *Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica*. Elsevier Madrid, 2019.
- MARTÍN ZURRO, A *Atención primaria. Autoevaluación para la preparación de exámenes y oposiciones*: Elsevier 8ª edición 2019
- OMS. *La Declaración de Alma-Ata. Conferencia internacional de atención primaria*, 1978.
- OMS. *Estrategia global de Salud para Todos en el año 2000*. Ginebra. Suiza, 1981.
- TEMES JL, PARRA B. *Gestión Clínica*. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 2000.
- TEMES JL. *Gestión hospitalaria*. 3ª Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 2002.
- VV. AA. *Nuevas perspectivas en Atención Primaria de Salud*. Díaz de Santos.