

Guía para Determinar Como Funciona un Hospital

(Extractado de "The Hospital Year Book".— Published by The Modern Hospital Publishing Co. Inc.— CHICAGO).

Hay varios métodos que permiten probar la eficiencia de un Hospital. Uno de ellos es el uso de una estadística comparativa. El índice que el Colegio de Cirujanos Americanos ha elaborado, basado en principios de organización y administración, representa un segundo método de examen que ha demostrado su utilidad dentro de límites bien restringidos. Un tercer método de aproximación consiste en la prueba de la satisfacción del cliente y la opinión general de los pacientes sobre la calidad del tratamiento.

I

El método estadístico puede ser empleado de diversos modos en el examen de la labor hospitalaria. Las tablas de estadísticas comparativa que aparecen en muchos hospitales expresan ordinariamente medidas de trabajo del hospital referentes al año en curso comparadas con las medidas de trabajo del año anterior. Por medio de la preparación y publicación de estas informaciones se conoce si aumenta ó disminuye el volumen de trabajo del hospital, si el costo de mantenimiento y el déficit por el año corriente, es mayor o menor que los de años anteriores, etc.

El Superintendente perpicaz que desea impresionar a la Junta de Directores o la comunidad local, emplea a menudo el **método estadístico** para un propósito enteramente diferente, particularmente con el intento de comparar la administración de su propio Hospital con las de otros. Se pretende así que estadísticas superficiales sean medidas definitivas de resultados, pero en realidad no son más que inducciones sugestivas. Es difícil leer adecuadamente estadísticas hospitalarias. A primera vista el hospital cuya cifra "per capita per diem",

INFORMACIONES SOCIALES

es la más alta, parece ser el más extravagante en su administración, cuando en realidad este hospital puede estar ejecutando un servicio altamente recomendable a un costo relativamente bajo. El hospital con el porcentaje más alto de mortalidad puede ser víctima de la estadística por su propia virtud; puede ser en la actualidad el más competente clínicamente en su comunidad, pero el carácter arriesgado de su procedimiento clínico, atraído por su reputación excepcional, influye en su porcentaje de mortalidad e índice a que la crítica haga observaciones. Al hospital que se jacte del bajo promedio de sus períodos de tratamiento, puede encontrarsele, si se hace una investigación, que ha dejado mucho por hacer de su trabajo.

Así vemos que las estadísticas de hospital pueden revelar o ocultar factores esenciales, de acuerdo con la manera de usarlas. Para una verdadera revelación del proceso administrativo hospitalario se necesita una terminología más precisa que la que todavía se utiliza.

La terminología de la contabilidad de un Hospital, en sus secciones clínica y administrativa, tendrá que ser amoldada a formas definidas por medio de una práctica uniforme y un entendimiento común para que las estadísticas comparativas de hospital puedan ser aceptadas en su verdadero valor. Las conclusiones sacadas de las comparaciones de estadística de hospital, son con más frecuencia falsas que verdaderas y es fácil ver la causa de esto si se examina con calma ciertos términos que son empleados comunmente de una manera arbitraria por los hospitales.

I.—Capital invertido o costo por cama.

Para entender el significado de este término es necesario la influencia de múltiples factores, principalmente:

- a).—Proporción del número de cuartos privados con el de camas de salas comunes;
- b).—Inclusión o exclusión del costo para el Departamento de pacientes de afuera (consultorio);
- c).—Extensión de los servicios de laboratorio del hospital;
- d).—Presencia o ausencia de dormitorios para los ayudantes;
- e).—Extensión y variedad de servicios auxiliares, la necesidad de los cuales puede ser mayor en un hospital que en otro;
- f).—La inclusión o exclusión de espacio para camas de emergencia (por ejemplo espacio para solarium) en el cálculo;
- g).—El uso de standard legales de espacio para salas o la adopción voluntaria de standards sobre el mínimum legal.

II.—Per capita per diem.

Este es un término que puede ser empleado debidamente solo, si se toma en cuenta:

- a).—Las diferencias en clasificaciones clínicas;
- b).—Las diferencias en clasificación social;
- c).—El efecto de la labor de enseñanza y de investigación científica;

- d).—Calidad del personal;
- e).—Grado del servicio de alimentación;
- f).—Calidad e intensidad del servicio de enfermos;
- g).—Grado del desarrollo del servicio social;
- h).—Desarrollo adecuado o desatención relativa de la continuidad del trabajo;
- i).—Contabilidad confusa, especialmente la omisión para distribuir los gastos pertenecientes al servicio de pacientes del hospital, pacientes de la calle, pacientes particulares y de pacientes de salas, respectivamente.
- j).—Servicio personal gratuito.

III.—Déficit:

Las siguientes preguntas se pueden formular:

- a).—¿Está permitido o no se hagan depreciaciones?
- b).—¿Se toman en cuenta las entradas de fondos permanentes antes o después de haberse calculado el déficit?
- c).—¿Qué fuentes de entradas, además de las de fondos permanentes son consideradas en el cálculo?
- d).—¿Está llamada la Dirección del hospital a investigar o evitar un déficit?
- e).—¿Es el déficit un guía en la apreciación de la eficiencia de un hospital, o meramente una indicación aproximada del estado de las finanzas de un hospital y nada más?

IV.—Proporción del número de camas ocupadas en relación con la capacidad del hospital:

Aquí debemos considerar la influencia:

- a).—De la planta del hospital o de la dirección administrativa o de ambos factores en la proporción de camas ocupadas en las clínicas y otras clasificaciones.
- b).—De la variación de la demanda en distintas temporadas.
- c).—De las condiciones extraordinarias de carácter provisional de las que es un buen ejemplo la depresión de los negocios.

V.—Proporción del personal de asistencia a los pacientes:

- a).—¿Figuran en el personal del hospital los empleados pagados y los ad-honorem?
- b).—¿Cuántos de los trabajadores en lista trabajan tiempo completo, cuántos parte del tiempo, y cuántos son inactivos?
- c).—¿Es el número de horas de labor de los empleados que trabajan tiempo completo, el mismo de los que prestan su servicio en otros hospitales de la localidad?
- d).—¿Cuál es la relación numérica de trabajadores profesionales y no profesionales?

INFORMACIONES SOCIALES

e).—¿Cuántos de los que figuran en lista están ocupados en actividades de carácter auxiliar, sin asociarse al cuidado inmediato de los pacientes del hospital?

VI.—Porcentaje de convalecientes.

Sería injustificado sacar consecuencias de esta cifra sin averiguar primeramente como están influenciadas las estadísticas de los hospitales por:

- a).—El carácter especial del material de clínica.
- b).—Su plan de acción en la admisión.
- c).—Su dirección o método para decidir a los pacientes del hospital.

VII.—Duración de tratamiento o promedio de estadía de los pacientes:

Debe conocerse respectivamente la intervención de:

- a).—Clasificación clínica o naturaleza del material de clínica.
- b).—Actividades del Servicio Social.
- c).—Direcciones educativas.
- d).—Cooperación con el Departamento de pacientes de afuera.
- e).—Cooperación con los convalecientes del hospital.
- f).—Preocupación de las instituciones municipales ú otras, por los casos crónicos.

H

El segundo método, para tratar de conocer la eficiencia de un Hospital, consiste en observar hasta qué grado se ajusta a los principios básicos de administración.

Los standards mínimos, razonablemente propuestos por el Colegio Americano de Cirujanos, son ahora enteramente familiares a los administradores de Hospitales y no necesitan explicaciones.

En pocas palabras el Colegio pide:

- 1.—Que la Dirección sea organizada.
- 2.—Que esté compuesta de hombres competentes.
- 3.—Que se formulen reglamentos y métodos para su dirección, proveyendo entre otras cosas la regulación de las Juntas de Directores y la Revista crítica de los resultados finales de tratamiento.
- 4.—Que se lleven records adecuados.
- 5.—Que las facilidades para el diagnóstico y terapéutica (particularmente aquellas suministradas por el Laboratorio de Patología, el Departamento de Rayos X y el Departamento de Fisioterapia) sean adecuadas y propiamente organizadas.
- 6.—Que se pueda obtener en una proporción dada, cadáveres de casos fatales para propósitos científicos y humanitarios.

III

Respecto a la administración interna de los hospitales en su relación con el público, no se puede obtener standards de administración satisfactorios; es posible sin embargo presentar estos standards de administración sin tomar en cuenta cuestiones adicionales. Las preguntas siguientes que indican lo extensas que son las actividades de un hospital, son propuestas como dignas de incluirlas en un programa más comprensivo de standarización:

1.—¿Corresponden las facilidades del hospital a las necesidades de la comunidad, o el hospital descuida satisfacer las necesidades de cierta clase de pacientes que buscan ahí sus servicios?

2.—¿El hospital coopera con otros hospitales en un cambio libre de records y experiencia?

3.—¿Está la organización de la clínica bien balanceada o sufre irregularidades ocasionadas por el personal o por los intereses del Departamento?

4.—¿La Dirección mantiene contacto suficientemente estrecho, por medio de reuniones, con las diversas actividades del hospital para habilitarlo y para legislar convenientemente?

5.—¿Está el Superintendente del hospital lo suficientemente capacitado, alerta e imparcial en beneficio del público, y es de una integridad incuestionable; y está la Dirección obligada a dar su apoyo para que se corrijan equivocaciones en el método o espíritu del trabajo del hospital?

6.—¿Pueden los apoderados solicitar testimonio profesional competente e imparcial concierne a las calificaciones de las nóminas del cuerpo de empleados?

7.—¿El mecanismo que se encarga de la eliminación de los empleados que no son convenientes, lo hace en forma lo menos dolorosa posible?

8.—¿Está el Departamento de admisión protegido contra toda emergencia?

9.—¿Son bien recibidos en el hospital los pacientes escasos de recursos y se les proporciona de todo lo esencial para su tratamiento?

10.—¿Se mantiene contacto diario entre el Departamento de Servicio Social y las varias divisiones de clima?

11.—¿Son los recursos del hospital suficientes para que pueda ejecutar satisfactoriamente todas las funciones reconocidas, incluyendo aquellas de investigación científica?

12.—¿Llegan los internos de hospital después de graduarse a obtener en su rango profesional preparación y selección?

13.—¿Está organizada la enseñanza de los estudiantes para obtener el título de enfermeros?

14.—¿El diploma de la Escuela de Enfermeros obtiene autoridad, respeto y consideración?

15.—¿Está la salud de los enfermos y de los trabajadores del hospital protegida por la aplicación de los principios reconocidos, de medicina preventiva?

16.—¿Se mantiene el más alto standard de sanidad en todas las secciones de la institución?

INFORMACIONES SOCIALES

17.—¿Se mantienen en armonía las relaciones dentro de los Departamentos del hospital?

18.—¿Hay algunos de los empleados del hospital que son pagados con menor salario de lo que se necesita para la vida, y si esto es cierto, como afecta al servicio del hospital?

19.—¿Está la labor recargada en exceso? Si es así cuál es el remedio?

20.—¿Están los gastos del hospital cuidadosamente presupuestados?

21.—¿Hay algún sistema preparado, para reuniones urgentes que no estén previstas?

22.—¿Son inspeccionadas las cuentas del hospital, independientemente por Auditores de habilidad reconocida?

23.—¿Se incurre en pérdidas innecesarias por descuido en el manejo de las cuentas de los pacientes?

24.—¿Está arreglado el sistema de cuentas de costo en forma de prevenir el uso de donaciones para el sostén de los casos de compensación, para cuyo mantenimiento la ley lo ha previsto?

25.—¿Son los métodos de compra del hospital enteramente parecidos a los de las casas comerciales?

26.—¿Hay espacio amplio para almacenar las provisiones, las que pueden ser compradas más ventajosamente por mayor?

27.—¿Está la distribución de provisiones sujeta a un control que permita descubrir de una vez cualquiera irregularidad o anormalidad?

28.—¿Se compra la calefacción, la luz o fuerza eléctrica o se produce en el hospital al costo más bajo posible?

29.—¿Han sido eliminados los peligros del incendio?

30.—¿Se compran los alimentos, se almacenan, se preparan y sirven bajo una dirección competente y a un gasto razonable?

31.—¿Están satisfechos los pacientes, el personal y ayudantes, con el servicio de alimentación?

32.—¿Están las existencias de farmacia rígidamente controladas con respecto a calidad y cantidad?

33.—¿Está en uso un formulario de gotas, el cual reduce eficientemente el uso de los remedios costosos de propiedad exclusiva?

34.—¿Está construido el hospital con edificios innecesarios y planeado sin economía o equipado pobremente?

35.—¿Han sido los planos formulados en forma lógica para el desarrollo del hospital?

36.—¿Está informado el público en lo concerniente al trabajo y necesidades del hospital?