



INSTITUTO GLOBAL DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS SOCIALES (IGLOBAL)

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN ORTEGA Y GASSET (IUIOG)

Propuesta de Gestión y Articulación de Cuatro Hospitales que
Conforman la Ciudad de la Salud

Tesis para optar por el título de
MÁSTER EN ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

Proponente

Félix Antonio Hernández Vargas

Asesor

Ramón Flores

18 de febrero de 2013
Santo Domingo, República Dominicana.

ÍNDICE

Introducción	3
1. Antecedentes	5
2. Planteamiento del Problema	12
2.1 Objetivos	14
2.2 Justificación	14
3. Marco Teórico	17
4. Hipótesis	22
5. Metodología	23
6. Propuesta Organización Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud	24
6.1 Estructura Organizativa	28
6.2 Responsabilidad del Consejo de Administración del Complejo Hospitalario la Ciudad de la Salud	29
6.3 Funciones del Director General	31
6.4 Funcionamiento de la Ciudad Sanitaria	33
6.5 Modelo de Gestión y Organización de los Hospitales	36
7. Conclusiones	41
8. Recomendaciones	42
9. Referencias Bibliográficas	43
10. Anexos	45

Introducción

La Ciudad de la Salud está conformada por cuatro hospitales perfectamente delimitados entre sí en estructura física y servicios. Ha sido diseñada con el propósito de cubrir la oferta de servicios de salud de la población residente en la parte norte de la provincia Santo Domingo que no contaba con hospitales de tercer nivel de atención especializada.

Este complejo hospitalario perteneciente a la Red Pública de Servicios de Salud está diseñado para brindar atenciones clínicas, quirúrgicas y de diagnóstico básico y especializado, así como docencia e investigación. Cuenta con unas 900 camas, unidades de diagnóstico, salas de cirugía, salas de parto, servicios de rehabilitación, neurocirugía, entre otros servicios.

Actualmente dentro del complejo sólo está operando el Hospital Traumatológico “Dr. Ney Arias Lora”, el cual fue inaugurado el 11 de agosto del 2010. El 9 de agosto del presente año, fueron inaugurados el Hospital pediátrico y la maternidad, quedando pendiente el hospital general.

Esta investigación, está diseñada con el propósito de diseñar una estructura organizacional que permita articular el funcionamiento de los cuatro hospitales que conforman el complejo hospitalario, de ahí que esta propuesta de gestión y articulación, que será presentada como trabajo final de investigación parte de la pregunta siguiente: ¿Cuáles elementos permitirían adecuar una red interna funcional para la gestión y prestación de servicios dentro del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud?

Para la elaboración de esta propuesta fue realizada una profunda revisión bibliográfica relacionada con propuestas de organización de instituciones hospitalarias, en la República Dominicana, así como de los dos complejos existentes y los modelos de organización para la gestión de hospitales. De igual manera, fue realizada una exhaustiva búsqueda de informaciones en bases de datos electrónicas, encontrando escasas informaciones

relacionadas con propuestas de gestión articulación de hospitales dentro de un mismo espacio físico.

En vista de los escasos antecedentes bibliográficos disponibles fue necesario entrevistar algunas personas consideradas actores claves en el proceso de puesta en operaciones de las dos instituciones existentes en la República Dominicana, encontrando que prácticamente sólo existen referencias verbales y hasta cierto punto anecdóticas sobre la organización de estos centros.

La importancia de esta propuesta radica en que el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, será la primera institución en la República Dominicana que inicia sus operaciones con una propuesta clara para la articulación y gestión de los hospitales que la integran, respetando las características individuales de cada uno, pero al mismo tiempo siendo parte de una estructura de servicios orientada a la satisfacción de los usuarios así como a la obtención de resultados económicos y sociales, como forma de garantizar la sostenibilidad del modelo y la salud de las personas.

1. Antecedentes

Tradicionalmente en la República Dominicana, el diseño arquitectónico de los hospitales consistía en un único edificio de una o varias plantas, con diferentes áreas para la prestación de servicios, donde se acomodaban las diferentes especialidades y áreas administrativas que trabajan en un hospital.

La primera institución diseñada expresamente en función de varias edificaciones para albergar diferentes servicios de salud y que estos funcionaran de manera articulada entre sí, lo fue la Plaza de la Salud. En 1996, el Presidente Joaquín Balaguer, por decreto, designó un área de 20,534.417 metros cuadrados para la construcción de la denominada “Plaza de la Salud”.

De acuerdo a la Señora Josefina Pérez, Asistente del Patronato del Hospital General de la Plaza de la Salud y quien estuvo vinculada al equipo gestor de la plaza desde sus inicios, esta idea surge ante el hecho de que en el área metropolitana de la ciudad de Santo Domingo, el presidente Dr. Joaquín Balaguer estaba interesado en la construcción de espacios especializados para la cultura, el deporte y la salud.

En ese sentido, ya había construido la Plaza de la Cultura, en cuyo interior se encuentran varias instituciones relacionadas con la cultura y el arte y el Centro Olímpico Juan Pablo Duarte, lugar diseñado para la práctica de los principales deportes, por lo que sólo quedaba pendiente un gran centro de salud que beneficiara a la clase más desposeída, residente en la ciudad de Santo Domingo y que brindara servicios de diversas especialidades.

La Plaza de la Salud está constituida por:

- Hospital General Materno Infantil y sus Pabellones de Geriátría y Traumatología.
- Centro de Diagnóstico y Medicina Avanzada y de Conferencias Médicas y Telemedicina (CEDIMAT).

Previo a la inauguración oficial de la obra, el 10 de agosto de 1996, el Poder Ejecutivo emitió dos decretos: El primero de ellos (69-96) que crea e integra un patronato para el manejo operativo y supervisión del Centro de Diagnóstico y Medicina Avanzada y del Centro de Conferencias Médicas y de Telemedicina, de la Plaza de la Salud.

Y el segundo (131-96) que crea e integra el Patronato que dirigirá técnica y administrativamente el Hospital Materno Infantil y sus pabellones destinados a tratamientos de Geriatria y Traumatología de la Plaza de la Salud.

Con la creación de estos dos patronatos, ya a estas instituciones sólo las une el pedazo de tierra que comparten y cada una comienza a funcionar de manera independiente, con estructuras organizacionales de acuerdo al criterio personal de los directivos de ambas instituciones.

En el año 1999, el Congreso Nacional aprobó una ley, (Ley 78-99, 1999), que confirma la vigencia de ambos patronatos entre otras disposiciones. Esta ley fue promulgada por el Poder Ejecutivo ese mismo año.

Dentro de las funciones de estos dos patronatos, se destaca que los mismos deberán velar por el buen funcionamiento de la Plaza de la Salud, preservación del medio ambiente y del diseño original de la infraestructura. Se establece también que en caso de que sea necesario construir o modificar las edificaciones ambos patronatos deberán estar de acuerdo, prohibiendo además levantar edificaciones ajenas a la naturaleza de la plaza.

En el artículo 4 de dicha ley, se establece además que el Estado Dominicano, supervisará a través de la Contraloría General de la República el buen uso de los fondos que aportará mediante el Presupuesto Nacional y Ley de Gastos Públicos para el funcionamiento de ambas instituciones.

Como se puede observar, a ambos patronatos, se les asigna la responsabilidad del buen funcionamiento, preservación del medio ambiente e infraestructura, pero no se hace

referencia a la articulación de los servicios de salud de manera que éstos sean prestados de manera eficiente, por lo que actualmente en el perímetro de la plaza coexisten dos instituciones prácticamente prestando los mismos tipos de servicios, lo que genera competencia entre las mismas cuando ambas debían ser complementarias.

Aunque para la realización de este trabajo fue realizada una investigación documental en los archivos de CEDIMAT y del Hospital General, no fue posible conseguir ninguna documentación que hiciera referencia a la organización de los servicios entre las diferentes unidades.

La otra institución que se puede citar como antecedente es la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar, pero para entender su organización actual, es necesario hacer un recorrido por su historia organizacional.

El Hospital Luis Eduardo Aybar es uno de los más antiguos hospitales de la ciudad de Santo Domingo, inaugurado en el año 1946 con el nombre de Dr. William Morgan con 70 camas en un solar de 500 mil metros cuadrados, es decir, que la edificación del hospital, en ese entonces ocupaba alrededor de un 10% del terreno.

Ante la necesidad de ubicar un espacio físico para el Instituto Dermatológico (ID) en el año 1964 y la disponibilidad y ubicación de este enorme terreno, se construyen las instalaciones del ID, las que fueron inauguradas el 26 de enero de 1964. Esta institución es dirigida por el Patronato de Lucha Contra la Lepra, Inc. y aunque comparten terreno, desde sus inicios y concepción por parte de su fundador el Dr. Huberto Bogaert Díaz, funciona de manera independiente del Hospital Luis E. Aybar.

En la década de los años 90, se construyen también dentro del mismo terreno el Centro de Gastroenterología y el Centro de Educación de la Amistad Dominico-Japonesa (CEMADOJA) y la Unidad de Quemados Peral F. Ort. Estas dos instituciones fueron creadas como dependencias del Hospital Luis E. Aybar mediante disposición administrativa

005381 y 005383 de fecha 28 de marzo del 2000. Es en esa época que se comienza a denominar “Complejo Hospitalario Dr. Luis Eduardo Aybar”.

Aunque estas dos nuevas instituciones se crean como dependencias del Hospital Dr. Luis E. Aybar, los directores y su personal son designados directamente por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, (hoy Ministerio de Salud), por lo que al no tener reglas claras para su operatividad comienzan los conflictos entre las instituciones determinado por una ausencia de liderazgo.

El 8 de noviembre del 2001, es creada (Decreto 1110-01, 2001) la “Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar”. Este decreto, establece en uno de sus considerando lo siguiente: “Que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los dominicanos, así como de prestar los servicios de salud, requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, políticas y programas, a fin de lograr la universalidad de los servicios, mediante las estrategias de descentralización y desconcentración y la participación social, promovida en base a los principios de equidad, solidaridad y eficiencia”.

De esta manera, se pretendía conformar una estructura organizacional a partir del antiguo Hospital Dr. Luis E. Aybar, compuesta por el Centro de Investigación Clínica en Enfermedades Gastrointestinales, la Unidad de Quemados Pearl T. Ort, el Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa y la Unidad de Cirugía Cardio-Neuro-Oftalmológica y Trasplante (que para esa época su edificación estaba en construcción).

Con la puesta en vigencia de este decreto, la “Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar”, se convierte en la segunda institución conformada por varias edificaciones creadas en el interés de que las instituciones que la conforman coordinen su infraestructura, políticas y programas de salud, mediante estrategias de descentralización y desconcentración.

El decreto 1110-01 establece entre otras cosas que la dirección de cada una de estas instituciones estará a cargo “de un director y será autónoma en el desempeño de sus

funciones”, con excepción de la Unidad Cardio-Neuro-Oftalmológica y Trasplante, que estará dirigida por un sub-consejo”.

En el artículo 4 (decreto 1110-01) se establece también que la Ciudad Sanitaria se regirá por un reglamento y en el artículo 5 Se crea el Patronato de la Ciudad Sanitaria, “Dr. Luis E. Aybar”, que tendrá a su cargo el apoyo a cada una de las dependencias, unidades y centros adscritos a la misma; se especifica además, que el patronato estará integrado por nueve miembros designados por el Poder Ejecutivo de una propuesta sometida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Aunque la Ciudad Sanitaria fue creada al amparo de leyes y decretos no ha podido cumplir con el rol para el cual fue estructurada en el sentido de organizar la entrega de servicios en el entorno geográfico que les fueron asignados y mucho menos articularse en una red ya que ni siquiera en relación al espacio físico que comparten han podido lograr establecer reglas claras y que todos los involucrados las cumplan.

Este fracaso, es atribuible a la escasa o ninguna estructura organizacional para la entrega de servicios, conformación de redes, gestión administrativa del espacio territorial entre otros.

De lo antes expuesto, podemos ver que en los centros que existen actualmente con esta modalidad es frecuente la duplicación en la cartera de servicios, que en ocasiones genera una competencia desleal entre las instituciones, cuando lo que debería ser es complementarse entre ellas, además de una ausencia de red de servicios a lo interno del espacio que comparten y mucho menos con otras instituciones del sector salud, limitándose sólo a compartir malamente el espacio físico.

Cabe destacar que aunque estas dos instituciones tienen ya varios años en funcionamiento, no existe bibliografía disponible en la cual se haga un análisis que permita visualizar las ventajas o desventajas de organizar varias instituciones hospitalarias dentro de un mismo espacio, ni mucho menos los criterios a considerar para la construcción de instituciones similares.

En la búsqueda de antecedentes en la República Dominicana, sólo encontramos el libro “Del Juego de la Salud, Apuntes para la Historia de la Plaza de la Salud” (Mármol, 2003) escrito por el periodista Víctor Mármol, que más bien se trata de una visión personal y anecdótica de la fundación de esta institución.

De igual manera, en la base de datos de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), así como la biblioteca del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), sólo fue posible conseguir los documentos relacionados con las gacetas oficiales que contienen las diferentes leyes y reglamentos citados en este documento.

En España y otros países es muy común estructurar complejos hospitalarios desde el punto de vista de la organización de redes de servicios los cuales en muchos casos son administrados por las denominadas “Empresas Públicas” , es así como en la búsqueda a través del internet (194/1996, 1997) en el Decreto 194/1996 del 23 de julio sobre estructura organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la Atención Especializada se crea establece el Complejo Hospitalario de Donostia con “objeto de proporcionar al usuario una asistencia hospitalaria y especializada de calidad mediante la coordinación y aprovechamiento de las sinergias producidas por la agrupación de varios centros asistenciales”.

En dicho decreto, se establece además que “La idea clave que está presente a la hora de diseñar y definir cada Complejo Hospitalario es la de combinar eficazmente las ventajas organizativas de lo grande con las ventajas que provienen de la gestión de lo pequeño. En este sentido, los hospitales de Amara, Aránzazu y Gipuzkoa, organizados a través del Complejo Hospitalario Donostia, contienen todos los elementos necesarios para desarrollar un modelo organizativo que proporcione, preferentemente a los usuarios de Donostia y Gipuzkoa, un servicio de atención sanitaria especializada, asistencial, preventiva y de rehabilitación, asegurando los más altos niveles de rapidez de respuesta, calidad, eficacia clínica y eficiencia económica.

Este modelo citado en el párrafo anterior organiza principalmente una red de hospitales de diferentes niveles de atención para la prestación de servicios. Aunque se trata de diferentes hospitales, estos no están ubicados dentro de un mismo espacio físico como es el caso de esta investigación, pero igual que en nuestro país, no encontramos ningún tipo de análisis relacionado con las ventajas y desventajas de organizar varios hospitales, con carteras de servicios diferentes, dentro de un mismo espacio territorial.

Conocidos los antecedentes de que en la República Dominicana aunque existen dos complejos hospitalarios, no se ha elaborado ninguna documentación que permita estudiar la estructura organizacional de las mismas y en consecuencia analizar las ventajas o desventajas de este tipo de instituciones, nos propusimos presentar un trabajo final con el tema “Propuesta de gestión y articulación de cuatro hospitales que conforman la “Ciudad de la Salud”, con el objetivo de identificar los elementos que permitirán conformar una red interna para la prestación de servicios en el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud.

2. Planteamiento del Problema

En la República Dominicana, la mayoría de las veces en que se designa un director al frente de una institución de salud a cualquier nivel, se selecciona una persona con respaldo político, como forma de premiar la lealtad partidaria, sin que este pase previamente por un examen o concurso de oposición, donde se demuestre su capacidad para gestionar recursos humanos, financieros, bienes muebles e inmuebles, menos aún de conocimientos de planificación análisis y manejo de datos para toma de decisiones.

De ahí que las instituciones hospitalarias no escapan a esta realidad y al momento de poner en funcionamiento un nuevo hospital, el mismo se va organizando partiendo de la experiencia de esa persona que viene de otro hospital, donde en la mayoría de los casos existen “vicios” y “malas prácticas” que por el tiempo que tienen ya están arraigadas entre el personal, pero que por viejas no dejan de ser dañinas para los usuarios externos e internos.

Es así como, con frecuencia, vemos que las instituciones hospitalarias, inician sus operaciones sin una verdadera estructura organizacional definida y funcional, que tome en cuenta la complejidad de la empresa de servicios denominada hospital y aunque existe un reglamento para la conformación de los denominados Centros Especializados de Atención en Salud, la cartera de servicios, la articulación en redes, el organigrama se van construyendo sobre la marcha, o en algunos casos en función de los conocimientos de organización y gestión hospitalaria que pueda tener el director que ha sido designado, (sin con suerte, este ha tenido la oportunidad de ponerse en contacto con estudios de gestión de hospitales o gerencia).

De ahí que vemos hospitales recientemente inaugurados que ya presentan marcado deterioro tanto en su estructura física como en la estructura de gestión de sus recursos humanos, financieros y administrativos, hospitales en los cuales, la cartera de servicios se va articulando en función de criterios y “egos” personales sin tomar en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios, razón por la cual ante el reto que representa la puesta en operaciones del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, nos preguntamos:

1. ¿Cuáles elementos permitirían adecuar una red interna funcional para la prestación de servicios de salud dentro del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud?
2. ¿Cuál será el modelo de organización de los hospitales del complejo?

2.1 Objetivos:

2.1.1 Objetivo General:

- Identificar los elementos que permitirán conformar una red interna para la prestación de servicios en el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud.

2.1.2 Objetivos Específicos:

- Proponer una estructura organizativa funcional para el complejo hospitalario ciudad de la salud.
- Proponer el modelo de gestión y organización de los hospitales que funcionaran dentro del complejo.

2.2 Justificación

En la República Dominicana desde el año dos mil uno, existen dos leyes que rigen el sector salud, estas son: Ley General de Salud (42-01) y la ley que rige el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), por lo que el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud como institución perteneciente a la red pública de prestación de servicios de salud, debe cumplir con esta normativa, así como con los reglamentos que de ellas derivan.

La Ley 42-01, tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, dominicana. En el artículo 98 se establece que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica.

La Ley 87-01 tiene por objetivo establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de

vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

Dicha ley establece en el Art. 163.- en referencia al Sistema de garantía de calidad y autorregulación que “De conformidad con la ley General de Salud y con las disposiciones que adopte la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño”.

De igual manera, el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud (Decreto No. 434-07), tiene como objetivo, establecer los principios, normas y políticas administrativas, de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la Red Pública desde su accionar desconcentrado hasta su descentralización con el fin de promover que éstos ofrezcan atenciones humanizadas con calidad, eficacia, seguridad, oportunidad, equidad y que aplican las políticas públicas en un contexto de Redes Integrales de Servicios de Salud.

Visto lo anterior, para el funcionamiento articulado en red de los 4 hospitales que constituyen el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, existe el andamiaje legal que da sustento para la operatividad del complejo, pero no así en la práctica, ya que en los antecedentes que presentamos en este documento, es de todos conocido el fracaso de otros intentos de articulación de instituciones hospitalarias dentro de un mismo espacio geográfico.

En el interés de que la Ciudad de la Salud inicie sus operaciones con reglas claras y una estructura de funcionamiento definida, acorde con los principios del marco legal y tomando en cuenta la inexistencia de una propuesta para la gestión funcional de hospitales dentro de un mismo espacio territorial articulados en una red interna y con un modelo organizativo

definido, se plantea la realización de la presente **“Propuesta de Gestión y Articulación de Cuatro hospitales que Conforman la Ciudad de la Salud”**, que servirá de base para futuras iniciativas de complejos hospitalarios.

3. Marco Teórico

El proceso organizacional se define a partir de una serie de actividades que conforman una estructura diseñada para alcanzar los objetivos de la institución tomando en cuenta los recursos humanos, físicos y económicos, de ahí que para conformar una institución se deben tomar en cuenta otros elementos tales como las necesidades de las personas, políticas institucionales, entorno en el cual se desenvuelve la institución, entre otros. Sólo mediante la participación organizada de estos elementos para la construcción de las organizaciones, se pueden lograr los objetivos organizacionales.

Para la organización de un hospital es necesario conocer los intereses de las personas que lo conforman y que interactúan entre sí. Estos son los usuarios externos (antes denominados pacientes), usuarios internos (personal de salud), los gerentes y las autoridades del sector salud.

Los usuarios externos paulatinamente se han convertido en entes activos del proceso de curación, por lo que demandan ser tratados con niveles de calidad que les permita conocer todo lo relacionado a su caso, este conoce sus derechos, es decir ha dejado de ser “paciente” y puede cambiar de médico u hospital en caso de sentirse insatisfecho.

El personal de salud aspira a trabajar en instituciones modernas y con los últimos recursos tecnológicos disponibles y los gerentes (directivos y administradores) se enfocan en hacer las instituciones de salud cada vez más eficiente. Por último, las autoridades del sector salud, quienes como políticos han sido designados en sus funciones para cumplir y hacer cumplir el marco legal vigente.

Es decir que los hospitales hoy se enfrentan ante el gran reto de que necesitan aumentar la satisfacción de sus usuarios, introducir nuevas tecnologías y controlar los costos para las instituciones y esto sólo se logra a través de un proceso de entendimiento y participación de todas las partes.

Tal como hemos expresado anteriormente, en la República Dominicana desde el año 2001, está en vigencia un nuevo marco legal, mucho más flexible y actualizado para impulsar los cambios necesarios que permitan satisfacer los requerimientos en función de la demanda de las personas.

Dentro de ese nuevo marco legal surge el Hospital General Dr. Marcelino Vélez Santana (Hospital de Herrera) con una estructura de gestión diferente y que precisamente por su importancia como pionera en una nueva modalidad de gestión citamos dentro de este estudio. Este hospital fue la institución pionera en un nuevo modelo de gestión hospitalaria denominado “Hospital del Futuro en el Presente”.

Este modelo de gestión nace en la República Dominicana y consiste en hacer operativos los fundamentos establecidos en el año 1997 por la Organización Mundial de la Salud de lo que debía ser un “Hospital Promotor de la Salud”, pero teniendo como base fundamental y garantía de sostenibilidad la organización.

De acuerdo a los planteamientos presentados en las “Cartas de Ottawa y Liubliana un hospital promotor de salud debe:

1. Promover la dignidad humana, igualdad, solidaridad y la ética profesional, reconociendo las diferencias en las necesidades, valores y culturas de diferentes grupos poblacionales.
2. Estar orientado hacia el mejoramiento de la calidad, bienestar de los pacientes, de sus parientes y el personal, protección del medio ambiente y la realización del potencial para concentrarse en una institución de enseñanza.
3. Enfocar la salud con una aproximación integral y no sólo como servicios curativos.
4. Estar centrado en la gente, proveer servicios de salud de la mejor manera posible a los pacientes y familiares, facilitando el proceso de curación y contribuyendo al empoderamiento de los pacientes
5. Usar recursos eficientemente y costo efectivo e identificar recursos en base a contribuciones al mejoramiento de la salud.

6. Formar una junta o conexión lo más cercana posible a otros niveles del sistema de cuidado de la salud y la comunidad.

El concepto de Hospital del Futuro, (Roberto Cerda T., 2011) “introduce en el entorno hospitalario una cultura de trabajo basada en la estandarización, organización, en el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las disposiciones establecidas, valoración y análisis de los resultados, no sólo en términos de costo o eficacia de los procedimientos, sino en lo relativo a la mejoría y/o impacto en la prevención y cuidados de la salud y satisfacción de los usuarios”.

Plantea que el hospital puede y debe ser un centro de excelencia para el desarrollo de programas concretos enfocados a la mejoría de la calidad asistencial, las condiciones de trabajo, la satisfacción del personal y de los usuarios y la preservación del medio ambiente.

Este modelo plantea que en los hospitales se deben implementar sistemas de gestión orientados a satisfacer las demandas y necesidades de los usuarios internos y externos para lo cual se deben introducir un conjunto de herramientas, técnicas y metodologías para el establecimiento de metas de producción monitoreo y evaluación de resultados y el logro de objetivos.

Para el diseño del “Hospital del Futuro en el Presente”, se tomaron como referencia elementos de los modelos de gestión de Malcom Baldrige, EFQM (Fundación Europea para la Administración de la Calidad) y CAF (Marco Común de Evaluación), de manera tal que los hospitales organizados con este modelo puedan autoevaluarse objetivamente y en casos necesarios redefinir sus estrategias.

Actualmente existen tres instituciones organizadas con este modelo. Estas instituciones son: Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch y el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, este último, forma parte del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud.

Estos tres hospitales han sido merecedores de Medallas de Oro (Hospital Marcelino Vélez y Hospital Juan Bosch), Medalla de Plata (Hospital Dr. Ney Arias Lora) y Medallas de Bronce por su desempeño exitoso al ser sometidos al proceso de evaluación del CAF (Marco Común de Evaluación). Esta herramienta de evaluación, ésta expresamente diseñada para instituciones pertenecientes al sector público.

Vistos los antecedentes de éxito de este modelo de gestión hospitalaria en nuestro país y ante el hecho de que la tendencia en la organización hospitalaria es la desconcentración / descentralización de los centros, consideramos que para dar proporcionar asistencia especializada con calidad, eficiencia y eficacia a los usuarios residentes en el Municipio de Santo Domingo Norte los hospitales pertenecientes al complejo deben ser organizados de acuerdo a los lineamientos establecidos para la operativización del “Hospital del Futuro en el Presente”.

Entre estos lineamientos se encuentran:

1. **Organización:** Como plataforma de fortaleza institucional y apoyo de la sostenibilidad. La estructura de organización establece claramente quien debe realizar determinadas tareas y quien es responsable de los resultados.
2. **Estandarización:** Como base de la calidad y en el interés de poseer parámetros pre-establecidos que permitan realizar los monitoreos y las evaluaciones de manera objetiva.
3. **Planificación estratégica de desarrollo y producción:** Para definir cuáles son las necesidades de nuestros usuarios, establecer con que recursos contamos y/o necesitamos para dar respuestas a las necesidades, definir objetivos y metas, asignar responsabilidades y tomar decisiones oportunas.
4. **Monitoreo y evaluación:** Como mecanismo para la toma de decisiones objetivas, fundamentadas en el análisis de datos.

5. **La participación real de la comunidad y los empleados:** Lograr el empoderamiento de la comunidad de su institución y hacer partícipe a los trabajadores

Estos lineamientos para la organización de los hospitales también servirán de base para la estructuración y conformación de la Ciudad de la Salud y su consejo de administración.

4. Hipótesis.

Desde el año 2003, se viene implementando en nuestro país un modelo de gestión exitoso y que desde nuestro punto de vista consideramos adecuado para el tipo de organización y gestión a implementar en el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, ya que el mismo permite la gestión descentralizada/desconcentrada de los hospitales.

Mediante la implementación de este modelo, la Ciudad de la Salud, sería manejada como una institución descentralizada/desconcentrada, a través de la Dirección General y el Consejo de Directores, constituido por los directores administrativos de cada uno de los hospitales.

“Considerando los antecedentes exitosos de hospitales organizados con el modelo descentralizado, es posible conformar una estructura organizativa funcional para la gestión y administración del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud”

5. Metodología.

Se trata de una propuesta descriptiva para el funcionamiento y operativización del Complejo Hospitalario “Ciudad de la Salud”, para lo cual hemos realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de informaciones relacionadas con la organización y gestión de instituciones similares, así como del modelo de gestión a implementar.

- Revisión bibliográfica relacionada con la organización y gestión de otras instituciones.
- Definición del modelo de gestión a implementar.
- Elaboración de la propuesta de gestión y articulación de cuatro hospitales que conforman la Ciudad de la Salud.

6. Propuesta Organización Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud.

Tal como hemos expresado en párrafos anteriores, desde el año 2003, se viene implementando un modelo de gestión exitoso y que desde nuestro punto de vista consideramos adecuado para el tipo de organización y gestión a implementar en el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, ya que el mismo permite la gestión desconcentrada / descentralizada de los hospitales.

Para el funcionamiento de la Ciudad de la Salud nos hemos planteado una estructura organizativa que esté acorde con las características de los servicios que se ofrecerán en los diferentes establecimientos y con el marco legal que rige el sector salud, en el interés de garantizar la continuidad de la atención integral centrada en la persona.

De ahí que para el funcionamiento de la ciudad se establecerán estructuras, con criterios de gestión y funcionales, para la prestación de los servicios de atención especializada, atendiendo a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de los recursos tecnológicos disponibles en cada uno de los hospitales.

El Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud funcionará con cuatro estructuras de atención sanitaria, diseñadas con el objetivo de mejorar la accesibilidad de la población residente en el municipio Santo Domingo Norte, tanto a medios diagnósticos como terapéuticos, así como a consultas y hospitalización especializada con seguridad y calidad, todo en el marco de una estrategia de atención integral y de manejo eficiente de los recursos.

El marco legal para la operativización de la ciudad, está dado por el Reglamento de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS), que en su Artículo 26 establece: “La estructura de dirección es la responsable ante la Dirección de la Red, del logro de los compromisos pactados, tanto a nivel asistencial, financiero y de desarrollo institucional, como del cumplimiento de los derechos de los usuarios, el desarrollo de los recursos humanos y la rendición de cuentas ante las instancias de la Red que corresponda y la

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como máxima autoridad sanitaria”.

Si planteamos la organización de la ciudad de la salud como una red de atención interna dentro del sistema, vemos que a la Dirección General de la ciudad le corresponde velar por el cumplimiento de los acuerdos que se establezcan entre los hospitales del complejo, así como rendir cuentas ante el ministerio.

En el artículo 6 de dicho reglamento, se establece que los CEAS, tienen la responsabilidad de cumplir con competencia y habilidad las siguientes funciones:

- a) Realizar acciones de promoción, prevención y atención de salud a la población, de acuerdo con el tipo de centro y de su capacidad resolutive.
- b) Desarrollar de forma efectiva su interrelación al interior de la red de servicios y sus comunidades, para asegurar su funcionamiento integral y articulado.
- c) Participar, como parte de la red de servicios y en coordinación con las instancias desconcentradas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y las comunidades, en el desarrollo de enfoques y mecanismos de carácter preventivo y promocional, con el fin de reducir los riesgos, los condicionantes y los determinantes de la salud y la enfermedad.
- d) Participar y ejecutar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes y especímenes, que se haya diseñado y concertado a nivel nacional, regional o provincial.
- e) Promover, implementar y apoyar acciones de gestión del conocimiento para la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos para favorecer el mejoramiento continuo del desempeño.

- f) Promover y apoyar la investigación para la generación de conocimientos que favorezcan la comprensión e intervención en salud.
- g) Velar por la aplicación de las medidas de bioseguridad, higiene y seguridad del ambiente laboral y su entorno inmediato.
- h) Implementar formas de organización laboral que promuevan el desarrollo de las potencialidades humanas.
- i) Velar por el correcto uso y manejo de los recursos asignados.
- j) Organizar y desarrollar internamente su gestión, programación y ejecución, de acuerdo con las normativas que establece la Red y las prioridades nacionales y locales, conforme al Plan Decenal de Salud.
- k) Dirigir sus planes de desarrollo hacia el logro y el mantenimiento de la habilitación, de conformidad con las normas que a tal efecto ordena el marco legal vigente y a la vez facilitar la habilitación de la Red.
- l) Desarrollar capacidad para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres, de acuerdo a su tipo y capacidad de resolución, en coordinación con las instancias correspondientes.
- m) Velar y evaluar el desempeño efectivo de las competencias y el comportamiento ético de todo el personal.
- n) Organizar sus servicios de forma tal que sus acciones e intervenciones se puedan dirigir, de forma prioritaria, a solucionar los problemas de salud de las poblaciones más necesitadas.

- o) Definir y cumplir los acuerdos de gestión para la provisión de servicios que firmará, tanto a su interior como con otras dependencias de la Red, de acuerdo con lo que establece la normativa vigente.
- p) Apoyar las intervenciones que en materia de salud pública realizará la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en el desarrollo de sus funciones como Rector del Sistema Nacional de Salud.
- q) Responder con calidad, efectividad y oportunidad, a los requerimientos de información para el correcto desempeño de la Red de Servicios, de la que forma parte, y del Sistema Nacional de Salud.
- r) Garantizar el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo, para la protección a los equipos, mobiliarios e infraestructura, con el fin de asegurar las condiciones de seguridad para los usuarios, la eficiencia de los mismos y proteger la inversión realizada.
- s) Evaluar en forma periódica sus actividades, a fin de asegurarse que cumplen el desempeño esperado y de que aplica los correctivos pertinentes.
- t) Rendición de cuentas.

En el artículo 12 de dicho reglamento, también se establece lo siguiente: “Independientemente de su nivel de complejidad, los Centros Especializados de Atención en Salud públicos se consideran nodos de la red a que pertenecen (nodos especializados) y deberán operar de forma desconcentrada, sobre la base de los acuerdos y los convenios de gestión que definieran, con la estructura de red que le correspondan, según lo indiquen las normativas que les son propias.

Vistos los párrafos anteriores, para la operatividad del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, existe toda la base legal que garantiza la sostenibilidad de la institución. A

continuación, presentamos la estructura administrativa que proponemos para la gestión del complejo.

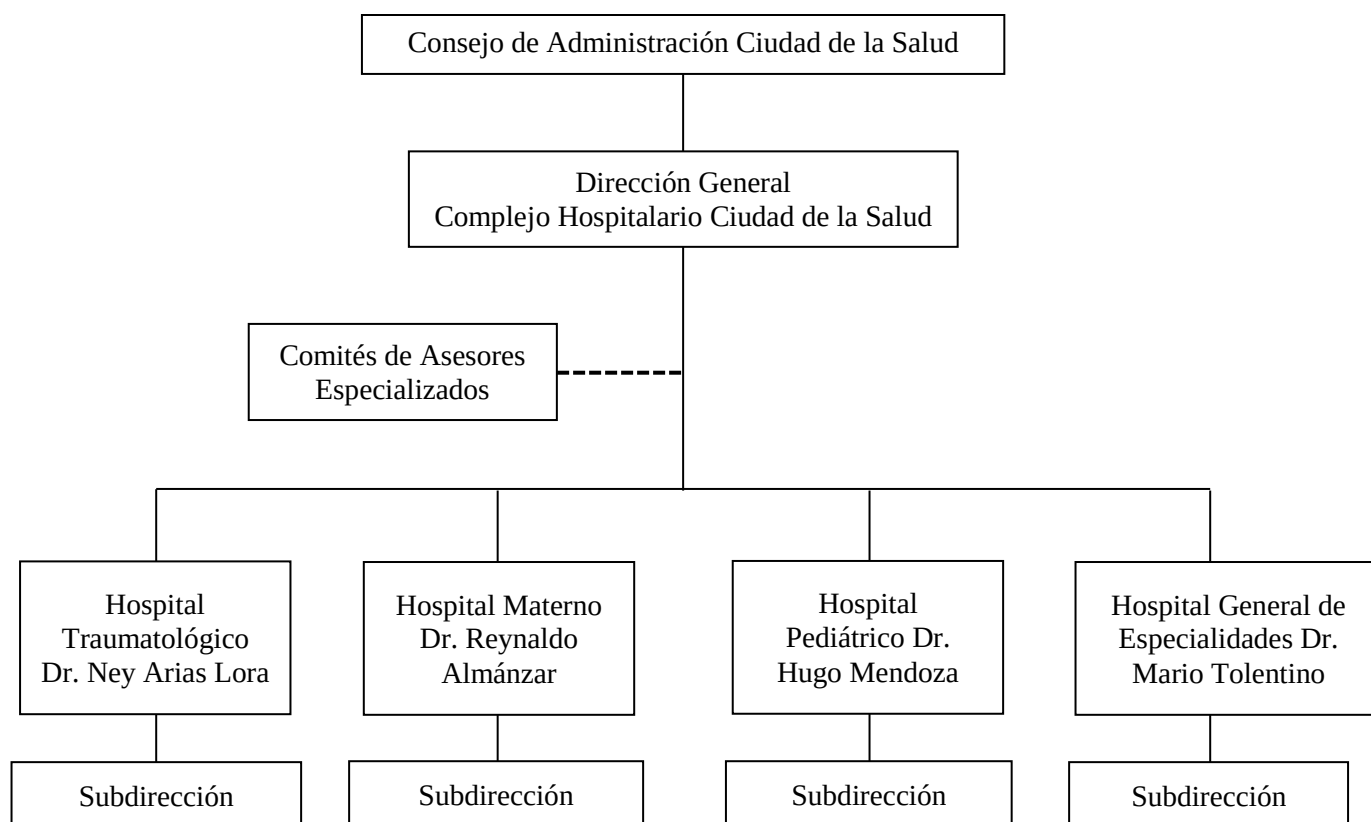
6.1 Estructura Organizativa

Con la conformación del complejo hospitalario se espera potencializar las fortalezas de las instituciones que lo conforman de manera tal que permitan aprovechar oportunidades tales como, economía de escala para adquisición de bienes y servicios, reducir gastos operativos, aumentar la capacidad de gestión, entre otras.

La estructura organizativa que proponemos para el complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, estará compuesta por la Dirección General en coordinación con el Consejo de Administración. Este Consejo de Administración estará constituido por los directores operativos de los 4 hospitales.

- Consejo de Administración Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud
- La Dirección General del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, quien preside el Consejo de Administración

Eventualmente será parte de este Consejo de Administración el Comité de Asesores Especializado, el cual estará conformado por los gerentes del área específica de cada uno de los hospitales quienes formularan sus recomendaciones técnicas de acuerdo a lo solicitado por el consejo.



6.2 Responsabilidad del Consejo de Administración del Complejo Hospitalario la Ciudad de la Salud

El Consejo de Administración de la Ciudad Sanitaria es el órgano de gobierno directo del complejo y el Director General, actúa en representación del Ministerio de Salud Pública, ante los hospitales y de la ciudad sanitaria, de acuerdo con los estatutos que serán elaborados una vez aprobada la estructura de gestión.

El Consejo de Administración garantizará la conformación de diferentes comités (Planificación, mantenimiento, seguridad, compras y contrataciones, entre otros) para el buen funcionamiento del complejo hospitalario, así como la participación de la comunidad respetando los mecanismos de participación comunitaria en el sector salud.

Estos comités serán conformados por el gerente del área específica de cada hospital, quienes tendrán la responsabilidad de implementar las disposiciones y ejecutar los trabajos acordados en sus respectivos puestos de trabajo. Dichos comités no tendrán carácter permanente y serán conformados en función de las necesidades. De igual manera el Director General del complejo designará a la persona que coordinará las actividades que le sean delegadas.

El Consejo de Administración también será el responsable de conformar el Comité Disciplinario de la Ciudad de la salud, el cual se encargara de velar por la disciplina en las diferentes instalaciones del complejo, con capacidad para sancionar a los infractores. Sus decisiones serán inapelables.

Es responsabilidad del Consejo de Administración de la ciudad, establecer relaciones funcionales entre los hospitales de manera que estos se complementen entre sí, para lo cual serán diseñados acuerdos y protocolos de gestión, en los cuales quedarán claramente definidos aspectos como la cartera y horarios de servicios, capacidad instalada, recursos humanos (capacidad técnica) entre otros, en el interés de potencializar las atenciones y ahorrar costos a los usuarios y al sistema.

Supervisar el cumplimiento de las metas y planes de cada una de las instituciones que componen el complejo y elaborar propuestas de mejora y formulación de planes.

Garantizar la fortaleza organizacional de cada hospital y de la ciudad en su conjunto, para lo cual fomentará y supervisará la definición de criterios estándares de los servicios y del personal, asegurando el buen uso de los recursos, calidad y satisfacción de los usuarios.

Gestionar y validar las alianzas estratégicas con otras instituciones, empresas, instituciones públicas estatales y no estatales, ONG's, así como con personas particulares.

Garantizar que cada institución cuente con un manual de procesos generales, así como la elaboración cada año de un plan estratégico, el cual será evaluado de manera individual para cada institución, haciendo las recomendaciones de lugar.

Coordinar la conformación de un voluntariado compuesto por diferentes representantes de instituciones de la sociedad y personas independientes quienes tendrán a su cargo la responsabilidad de identificar fuentes de financiamiento alternas que contribuyan con el desarrollo de programas asistenciales, académicos en la ciudad.

Fomentar la utilización sostenible de los recursos instalados identificando los diferentes niveles de resolución en todos los centros de la Red.

Propiciar el desarrollo de recursos alternativos, hospitales de día, cirugías y procedimientos ambulatorios, programas de prevención.

6.3 Funciones del Director General

Para cumplir con sus funciones contará con los servicios de un equipo de técnicos y profesionales, seleccionados de acuerdo con los procedimientos y las especificaciones para cada puesto.

El Director General de la Ciudad de la Salud, será designado por el Ministerio de Salud Pública y deberá representar al Complejo en todos los aspectos relacionados con el funcionamiento y operatividad del mismo.

El Director General es el representante legal del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud y tendrá la autoridad para hablar en nombre de esta, así como representarla en asuntos oficiales.

La Dirección General del Complejo Hospitalario será la instancia responsable de coordinar la articulación de una red asistencial integral de las diferentes instituciones que componen el complejo, basada en la continuidad de las atenciones, así como del manejo administrativo de las áreas comunes, como forma de garantizar la uniformidad en el diseño de la obra y el respeto de los espacios públicos y áreas comunes.

La estructuración en red de los centros se propone como forma de eficientizar la oferta de servicios y evitar las duplicidades dentro de la ciudad de la salud, que representaría un aumento en los beneficios para los usuarios que serán atendidos con criterios de acceso, equidad y calidad, así como para la institución y el sistema de salud en su conjunto, al momento de realizar análisis costo-beneficio y comprarlos con instituciones similares.

La Dirección General debe garantizar la organización y funcionamiento de los hospitales con modelo de gestión enfocado en criterios de calidad, satisfacción de usuarios, monitoreo y evaluación, así como análisis de resultados, así como el cumplimiento de los acuerdos y protocolos de gestión que se realicen entre los hospitales del complejo.

De igual manera, el director deberá garantizar el desarrollo de programas de actuación conjunta (entre los cuatro hospitales) que favorezcan la continuidad del proceso asistencial y atención integral a los usuarios, así como programas que garanticen la mejoría continua de las condiciones de trabajo, la satisfacción del personal y de los usuarios y la preservación del medio ambiente.

El Director General, velará por el cumplimiento de las metas de cada unidad hospitalaria, facilitando el apoyo necesario para el logro de los objetivos (recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos)

Así mismo coordinará la consecución de cooperación técnica y financiera y el apoyo a los planes de los hospitales, así como proyectos de investigación, apoyo a la docencia con apoyo nacional e internacional. Propiciará la mejora continua de los procesos organizacionales. Aprobar actos administrativos, documentos técnicos, plan estratégico,

presupuesto entre otros. Cumplir y velar el comportamiento ético de todo el personal. Dirigir un plan de desarrollo hacia el logro y el mantenimiento de la habilitación, de los hospitales.

6.4 Funcionamiento de la Ciudad Sanitaria

Planificación

Para el funcionamiento operativo de la ciudad, será elaborado un Manual de Procesos Generales, en el cual se definirá cada una de las actividades que se realizan en la oficina del Consejo de Dirección y para la articulación de los hospitales.

Previo a este manual será elaborada la cartera de servicio de cada uno de los hospitales, así como un levantamiento de información sobre la capacidad instalada en infraestructura y equipos, así como de recursos humanos con el objetivo de establecer claramente el funcionamiento en red y la forma de acceso a la misma.

Así mismo, será elaborado un Plan Estratégico de la Ciudad en el cual se especificaran las metas, objetivos, necesidades y todo lo necesario para garantizar el buen funcionamiento de la ciudad. El cumplimiento de este plan estratégico será evaluado cada cuatro meses.

Cada hospital tendrá la responsabilidad de elaborar su plan estratégico y manual de procesos.

Monitoreo y Evaluación

El Consejo de Dirección o las personas en quien estos deleguen, será responsable del monitoreo y evaluación al cumplimiento de las metas, para lo que se propone que sean evaluadas cada cuatro (4) meses. De igual manera el Consejo de Dirección formulará las recomendaciones de lugar en caso necesario.

Financiamiento

El financiamiento para la operación del Consejo de Administración de la Ciudad Sanitaria estará contemplado en la Ley de Presupuesto y Gastos del Ministerio de Salud Pública, quien designa al Director General.

Se propone además que de los ingresos que percibe cada hospital por la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud, se designe un 1% para el mantenimiento de las áreas comunes y las actividades propias del Consejo de Administración. Este porcentaje deberá ser depositado mensualmente en una cuenta corriente y será administrado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República.

Sistemas de Información

Se diseñará un sistema de información capaz de generar reportes con indicadores útiles para la facilitar la gestión del complejo y de los hospitales que lo componen con énfasis en la generación de informaciones clínicas, estadísticas y administrativas en tiempo real, oportunas y confiables.

El Sistemas Informático para el funcionamiento de la Ciudad de la Salud y los hospitales que la conforman, deberá cumplir con los requerimientos establecidos para el expediente clínico único, de forma tal que la información del usuario esté disponible on line. De igual manera en relación al sistema financiero, administrativo y de recursos humanos.

Sistema de Referencia y Contra referencia

En los acuerdos de gestión que se establezcan entre los hospitales del complejo quedará claramente establecido el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, de acuerdo a los lineamientos del ministerio.

Participación Comunitaria

En el interés de garantizar participación de la comunidad como instancia de rendición de cuentas se propone que los líderes comunitarios de la zona seleccionen una persona como representante ante el Consejo de Administración.

Esta persona será el enlace entre la Ciudad de la Salud y la Comunidad para asegurar el funcionamiento integral y articulado y será invitada cuando se considere de lugar a participar de las reuniones del consejo, con derecho a voz, así como a las actividades de presentación de resultados sobre el cumplimiento de metas y cualquier otra actividad que se considere de lugar.

Dentro de la Ciudad de la Salud se coordinaran y realizaran acciones de promoción y prevención orientadas a los servicios que ofrece cada uno de los hospitales. Estas acciones deberán ser coordinadas con la participación de la comunidad.

Educación e investigación

Dentro de la Ciudad Sanitaria, se promoverán e implementaran actividades para capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en el interés de mantener actualizados los conocimientos del personal a todos los niveles.

De igual manera, se promoverán acciones de investigación para la lo cual se deberán establecer protocolos y acuerdos con instituciones de investigación a nivel nacional e internacional.

Preservación del Medio Ambiente e Infraestructura

El Hospital y los servicios de Salud, se comportan como un conjunto de elementos interrelacionados, interactuantes e intervencidos que poseen objetivos comunes, donde la atención integral de la Salud es prioridad. (Griselda Perrotta, 2009).

En ese sentido planteamos que el entorno de la Ciudad Sanitaria se deberán elaborar estrategias para el cuidado y preservación del medio ambiente y la infraestructura, cumpliendo con las medidas de bioseguridad, higiene y seguridad del ambiente laboral, con el fin de asegurar las condiciones de seguridad para los usuarios, la eficiencia de los mismos y proteger la inversión realizada.

Se designará un equipo permanente de responsables, compuestos por los gerentes de mantenimiento y los gerentes de limpieza y manejo de desechos de los hospitales quienes tendrán la responsabilidad de elaborar un manual y velar por el cumplimiento de las disposiciones y acuerdos que se establezcan.

6.5 Modelo de Gestión y Organización de los Hospitales

El Director de cada hospital será designado por el Ministerio de Salud Pública, de una terna que será presentada por el Director General de la Ciudad de la Salud. Para la selección del director será elaborado (igual que para todo el personal del complejo) un perfil con los requerimientos técnicos para el cargo y se llamará a concurso público.

Aquellos que alcancen el puntaje requerido, pasaran a formar parte de la terna que se le presentará al ministerio con las recomendaciones de lugar. Una vez seleccionado el Director del Hospital, este junto con el Director General de la Ciudad de la Salud se encargará de coordinar los trabajos tendientes a la puesta en operaciones del hospital para el que fue seleccionado.

Cada hospital, tendrá autonomía administrativa en la gestión económica y de recursos humanos, para lo cual se requiere que el Ministerio de Salud Pública, emita una resolución autorizando el modelo de gestión desconcentrado / descentralizado, como parte de la red interna de hospitales del complejo.

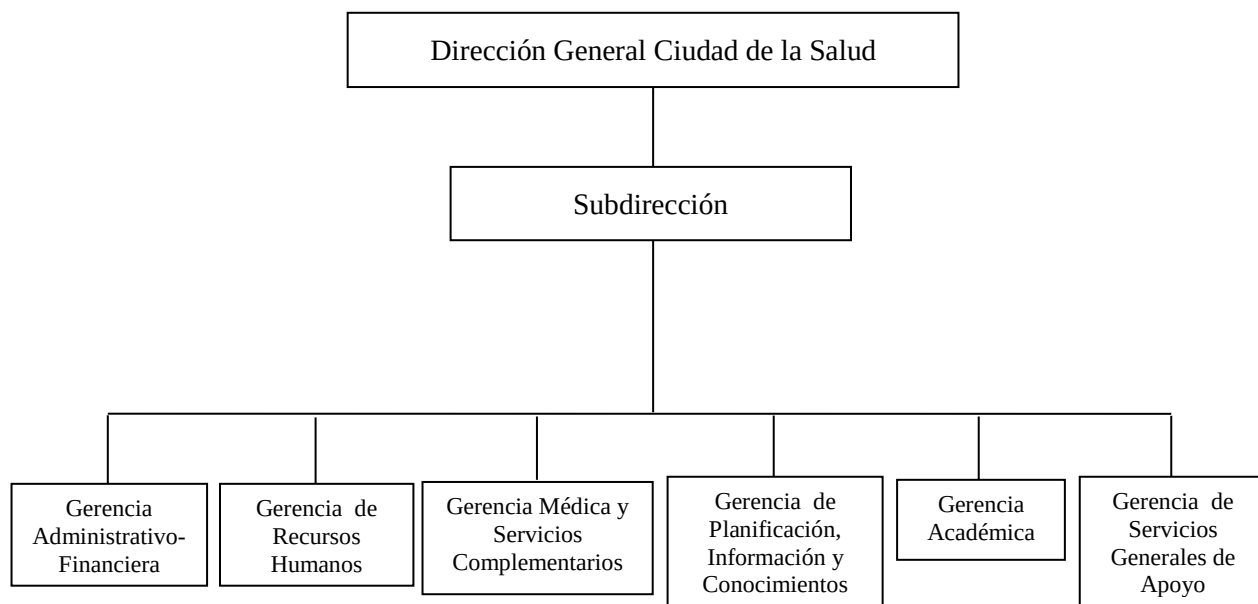
Ya hemos citado en este documento la experiencia exitosa en la implementación de un modelo de gestión en nuestro país denominado “Hospital del Futuro”, que incluso se está implementando en el Hospital de Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, que es el primero de los hospitales de la Ciudad de la Salud y el tercero de los hospitales organizados con este modelo. (Ver cuadro anexo).

Para la puesta en operaciones de los hospitales es necesario definir la organización y operatividad de manera individual para cada hospital atendiendo a su capacidad instalada, recursos humanos, característica de los servicios entre otros aspectos.

Durante el proceso de organización de cada hospital conjuntamente con el personal de dirección y los gerentes previamente seleccionados se deberán definir los valores, (misión, visión, fundamentos), estructuras para el monitoreo y evaluación, sistemas de información, libros de registro, definir la identidad corporativa de cada uno; es decir cada hospital deberá estructurarse de manera individual de acuerdo a sus características particulares, pero en coordinación con el complejo de la ciudad.

Cada uno de los hospitales contará con una estructura organizacional independiente, partiendo de lo propuesto para los Hospitales del Futuro, donde los servicios son organizados en función de las características de la cartera de servicios que brindan en una dirección general y seis subdirecciones: Subdirección Médica y Servicios Complementarios, Subdirección de Recursos Humanos, Subdirección Financiero-Administrativa, Subdirección de Planificación, Información y Conocimientos, Subdirección de Servicios Generales de Apoyo y una subdirección Académica. Cada sub dirección estará organizada en Gerencias, Servicios y Unidades.

Ejemplo de la estructura propuesta para cada hospital:



Para el desarrollo de los trabajos de organización de cada hospital y de la ciudad, será necesario involucrar a todos los niveles jerárquicos de la institución, especialmente el nivel operativo al momento de realizar los trabajos técnicos, como forma de que el personal se empodere de lo planteado por el modelo de organización propuesto (Hospital del Futuro).

Entre los trabajos de organización para cada hospital, se plantea la realización de las siguientes actividades:

A: Organización de los departamentos que componen la institución: En el interés de garantizar la fortaleza organizacional de la institución con criterios estándares de los servicios y del personal, se realizará:

- Descripción de los departamentos de cada uno de los hospitales.
- Definición de la cartera de los servicios de acuerdo a la capacidad técnica de los profesionales y a la capacidad instalada.
- Diseño del organigrama general de cada institución y de los departamentos y servicios que las componen.
- Definir los perfiles técnicos de los cargos.
- Definir las funciones y responsabilidades de los cargos de los departamentos, servicios y unidades.
- Definir las disposiciones generales de los departamentos, de acuerdo a lo establecido en el marco legal del país.
- Definir los beneficios del personal de acuerdo a la política que se defina para los empleados de la Ciudad de la Salud, así como las leyes del país.

Con la definición de los aspectos organizativos de cada hospital se espera que los usuarios externos e interno conozcan las características generales de cada hospital y evitar que se produzcan duplicidades en la entrega de servicios dentro del complejo, así como que cada persona que entra a trabajar en cualquiera de las instituciones que componen el complejo conozca sus funciones y responsabilidades, línea de mando y además garantizar la capacidad técnica del personal que se va a contratar.

Se define además la misión, visión valores de cada hospital y de la Ciudad Sanitaria.

B. Protocolos clínicos y de procedimientos de los servicios. (Manuales y Guías técnicas de actuación): Como forma de garantizar la producción de servicios estandarizada, el buen uso de los recursos, calidad, satisfacción de los usuarios y proteger la institución y su personal legalmente.

Con la implementación del uso de protocolos en todos los hospitales del complejo, se garantizan atenciones de calidad y el uso eficiente de los recursos, al mismo tiempo que se hace eficiente el cálculo de costos de la atención.

El uso de protocolos contribuye a mejorar la calidad del registro de datos de las informaciones que se generan en cada uno de los hospitales, así como para el uso de investigaciones clínicas ya que estos hospitales están llamados a constituirse en instituciones modelo de enseñanza para el personal de salud.

C. Diseño del Manual de Procesos: En cada hospital se creará un manual de procesos que permita visualizar el vínculo entre cada una de las actividades desarrolladas a lo interno de cada hospital, así como su interrelación con las otras entidades de la Ciudad de la Salud, lo que permitirá facilitar el entrenamiento y capacitación del personal con una visión holística de la organización.

D. Elaboración del Plan Estratégico y de Producción de cada Institución: Cada hospital contará con un instrumento que le permitirá tener una visión estratégica, donde se destaque el fin a seguir de la institución, su capacidad de producción, sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, monitorear y evaluar las metas a lograr e identificar las necesidades para garantizar los fundamentos de la institución.

E. Preparación y Diseño de los Instrumentos para Registros y Recolección de Datos e Informaciones (Libros y Formularios): Es necesario dentro del proceso de organización diseñar instrumentos para el registro con los indicadores necesarios para coleccionar las

informaciones específicas que permitirán el análisis y toma de decisiones y para disminuir al mínimo los sub-registros de las informaciones y datos en la institución, así como la duplicidad de información.

F. Instrumentos para Evaluación y Contratación de los Recursos Humanos y Capacitación al Comité Evaluador en el Uso de los Instrumentos: Para la evaluación del personal que va a trabajar en las diferentes áreas en el Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, se requiere previamente elaborar los parámetros para evaluar a las personas con indicadores objetivos, de manera que el proceso de contratación sea lo más transparente posible y que se realice una selección por capacidades

G. Reglamentos del Consejo de Administración del Hospital (CAH) y de la Ciudad de la Salud: Es necesario contar con un instrumento que defina el funcionamiento del Consejo de Administración de los hospitales de manera individual y de la Ciudad de la Salud en sentido general, es decir que cada cargo dentro del consejo tenga definida su manera de actuar, limitaciones, de acuerdo al marco legal vigente en materia de salud.

7. Conclusiones

- a) Tomando en cuenta que la organización es la base fundamental para garantizar la sostenibilidad y el éxito del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, como una institución modelo en la prestación de servicios de salud es necesario que la misma sea organizada con criterios claros para el funcionamiento articulado dentro del sistema y dentro de la misma Ciudad de la Salud.
- b) Establecer el modelo funcional para la organización de los hospitales del Complejo, en el cual se especifique la visión, misión, alcance, valores, principios y filosofía de cada uno, incluyendo el manual de procesos generales, manuales de organización para cada subdirección y gerencia que refleja en forma general las características particulares de cada hospital.
- c) Vistos los resultados de tres hospitales organizados con el modelo de organización de “Hospital del Futuro en el Presente” consideramos que los hospitales y el complejo, deben ser manejados con estos criterios.

8. Recomendaciones

- a) Aplicar y aprobar el modelo de organización propuesto en el presente estudio.
- b) Establecer un cronograma de trabajo para la realización de las actividades de organización de los hospitales del complejo previo a la puesta en funcionamiento de los servicios en los mismos.
- c) Elaborar el manual de procesos del complejo, así como un modelo de contrato para la conformación de la red interna para el funcionamiento articulado de los cuatro hospitales.
- d) Elaborar estrategias de información y comunicación para romper con el paradigma de que los hospitales públicos no pueden brindar servicios con calidad y seguridad, pues es evidente que teniendo como base la organización de las instituciones es posible brindar servicios con calidad.

9. Referencias Bibliográficas.

Canarias, B. O. (14 de junio de 2000). *Estatutos Consorcio Sanitario Tenerife. Boletín Oficial Canarias No. 73*. Tenerife, España.

Cols, R. G. (2007). *Perfil Sistema de Salud de la República Dominicana*. Santo Domingo: Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud.

Decreto 1110-01 (18 de noviembre de 2001). Creación Ciudad Sanitaria. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana: Gaceta Oficial.

Gaceta Oficial, Decreto 330-95 (Congreso Nacional 29 de Febrero de 1996).

Gaceta Oficial, Decreto 78-99 (Congreso de la República 31 de julio de 1999)

Gaceta Oficial, Decreto 1110-01 (Congreso de la República 18 de Noviembre de 2001).

Gaceta Oficial, Resolución 163-03 (Congreso de la República 18 de Octubre de 2003).

Gaceta Oficial, Decreto 331-05 (Congreso de la República 30 de Junio de 2005).

Griselda Perrotta, S. S. (2009). *Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2012, de <http://www.aadaih.com.ar>

Ley 78-99. (31 de julio de 1999). *Pone a cargo del Patronato del Centro de Diagnósticos y Medicina Avanzada y del Centro de Conferencias Médicas y Telemedicina, la administración y dirección del Centro de Diagnósticos y Medicina Avanzada y del Centro de Conferencias Médicas y Telemedicina de Santo Domingo de Guzmán*, Distrito Nacional, República Dominicana: Gaceta Oficial.

Ley 180-09 Hospital Ney Arias Lora, 180-09 (Congreso de la República 6 de Julio de 2009).

Mármol, V. A. (2003). *Del Juego de la Salud "Apuntes para la Historia de la Plaza de la Salud"*. Santo Domingo, Distrito Nacional: Editora Nuevo Diario.

Pública, M. S. (20 de Noviembre de 2009). *Disposición Administrativa 000019*. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana.

Roberto Cerda T., J. F. (2011). *Haciendo Operativo el Concepto del Hospital del Futuro. Revista Centroamericana de Administración Pública/Buenas Practicas de Gestión de Calidad*, 315-330. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana.

Val-Pardo, I. d. (2007). *Centros hospitalarios. Pensamiento estratégico y creación de valor*. Colombia: Ediciones Díaz de Santos S.A. (Madrid, España).

10. Anexos

Cuadro Comparativo Resultados Hospitales del Futuro en el Presente.

TABLA DE BENCHMARKING ENTRE LOS HOSPITALES ORGANIZADOS CON EL CONCEPTO DEL HOSPITAL DEL FUTURO EN EL PRESENTE

HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO

	HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO								
	HOSPITAL GENERAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA		
INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO
INDICADORES DE CALIDAD	INDICADORES CALIDAD			INDICADORES CALIDAD			INDICADORES CALIDAD		
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	0.24%	195%	5%	4.30%	114%	5%	2.00%	160%
Tasa Mortalidad General	0.15%	0.16%	94%	0.90%	0.21%	177%	0.38%	0.28%	126%
Tasa de Mortalidad Bruta	3.50%	3.40%	102%	5.00%	4.30%	113%	5.00%	6.40%	71%
Tasa de Mortalidad Neta	1.50%	1.90%	76%	3.50%	3.60%	97%	3.50%	1.60%	154%
Tasa de Mortalidad Materna Directa	50 x100,000 n.v	33	133%						
Tasa de Mortalidad Infantil	15 x1000 n.v	17	87%						

Fuente: CergoConsultingGroup

TABLA DE BENCHMARKING ENTRE LOS HOSPITALES ORGANIZADOS CON EL CONCEPTO DEL HOSPITAL DEL FUTURO EN EL PRESENTE

HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO

	HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO								
	HOSPITAL GENERAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA		
INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLI-MIENTO
INDICADORES DE EFICIENCIA	INDICADORES EFICIENCIA			INDICADORES EFICIENCIA			INDICADORES EFICIENCIA		
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	77%	96%	80%	49%	61%	70%	38%	55%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	90%	84	94%	80%	56.5	71%	70%	84.1	120%
Promedio de Estadía	5 días	4.3 Días	115%	7	5.3	125%	5.5	3.9	129%
Presión de Urgencias	30%	33%	91%	20%	12%	142%	20%	27%	66%
% Desempeño Técnico	90%	-%	-%	90%	81%	90%	90%	82.50%	92.70%

TABLA DE BENCHMARKING ENTRE LOS HOSPITALES ORGANIZADOS CON EL CONCEPTO DEL HOSPITAL DEL FUTURO EN EL PRESENTE

HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO

	HOSPITAL GENERAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA		
INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE CALIDAD	INDICADORES CALIDAD			INDICADORES CALIDAD			INDICADORES CALIDAD		
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	0.24%	195%	5%	4.30%	114%	5%	2.00%	160%
Tasa Mortalidad General	0.15%	0.16%	94%	0.90%	0.21%	177%	0.38%	0.28%	126%
Tasa de Mortalidad Bruta	3.50%	3.40%	102%	5.00%	4.30%	113%	5.00%	6.40%	71%
Tasa de Mortalidad Neta	1.50%	1.90%	76%	3.50%	3.60%	97%	3.50%	1.60%	154%
Tasa de Mortalidad Materna Directa	50 x100,000 n.v	33	133%						
Tasa de Mortalidad Infantil	15 x1000 n.v	17	87%						

Fuente: CerGoConsultingGroup

TABLA DE BENCHMARKING ENTRE LOS HOSPITALES ORGANIZADOS CON EL CONCEPTO DEL HOSPITAL DEL FUTURO EN EL PRESENTE									
HOSPITALES, RESULTADOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
HOSPITAL GENERAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA				HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH			HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA		
INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2011	RESULTADOS OBTENIDOS	NIVEL CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS	INDICADORES DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS			INDICADORES DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS			INDICADORES DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS		
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	71%	79%	90%	93%	103%	90%	72%	80%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	72%	90%	80%	84%	105%	80%	88%	110%

Fuente: CergoConsultingGroup