

Asistencia

Cualquier sistema trata de seleccionar al mejor profesional de la medicina, y no siempre el mejor profesional es el mejor directivo. Una cosa es conocer y dominar una serie de técnicas de diagnóstico y tratamiento, y otra muy distinta planificar, organizar, coordinar, gestionar y controlar unos recursos materiales y un equipo de colaboradores.

Un Servicio de Neurocirugía es una unidad más dentro del gran complejo hospitalario,

independiente del resto de las especialidades por su carácter funcional y dependiente a la vez de otras disciplinas y especialidades por la peculiaridad de las enfermedades y accidentes.

El objetivo de la planificación es preveer el volumen, la estructura y la distribución de

un sistema capaz de responder a las necesidades de la población. El proceso de planificación hospitalaria parte de un análisis de la realidad, una fijación de objetivos, una elaboración de alternativas y una evaluación de los resultados que, a su vez, sirve para reiniciar el proceso. Debe estar coordinado con la planificación de la asistencia primaria dentro de una planificación sanitaria global y debe ser congruente con la planificación económico-social general. El análisis y planificación de los recursos hospitalarios debe basarse en un área geográfica y una población de referencia de donde parten los utilizadores potenciales del sistema. Frente a modelos históricos que basaban la planificación hospitalaria en la aplicación mecánica de normas de provisión de camas hospitalarias (por ejemplo 10 camas por 1.000 habitantes) debe tenderse al análisis de la utilización de los servicios hospitalarios para lo cual uno de los indicadores fundamentales es el índice de la frecuentación hospitalaria. Este, no obstante, debe completarse con otros indicadores que hagan conocer la realidad de la población a la que ha de servir el Hospital, como por ejemplo, la morbilidad.

La planificación ha de hacerse buscando una coordinación entre las misiones

principales que tiene asignado el hospital, y planificar unos objetivos globales: - .Asistenciales - .Docentes - .Investigadores tanto cualitativos como cuantitativos, y a partir de éstos, elaborar un plan a corto plazo con la indicación de los medios precisos para conseguirlos.

3.1 Jerarquización Como en cualquier profesión, en la atención neuroquirúrgica puede establecerse una sistematización del trabajo por categorías de diferente cualificación, dificultad o atractivo para el profesional. La estructura actual de los Servicios asistenciales contempla igualmente una jerarquización de los facultativos en diferentes categorías y nivel de responsabilidades. Debe establecerse una correlación entre cualificación de las tareas y rango de los facultativos, constituyéndose una serie de Secciones dirigidas por un Jefe de Sección y formadas por un número variable de facultativos especialistas según las plantillas del Servicio o los cometidos de la Sección; por encima de ellas, el Jefe del Servicio planifica las líneas maestras de actuación, supervisa y corrige las desviaciones, dejando a las Secciones la responsabilidad inmediata de la atención a los pacientes, para obtener una mayor rapidez en la toma de decisiones. Ello significa delegar, igualmente, una parte proporcional de las responsabilidades administrativas del Servicio sobre las Secciones. El Jefe del Servicio tomar como tarea ineludible la armonización del funcionamiento de las Secciones manteniendo una unidad de criterios y actuaciones dentro del conjunto, consensuada por los miembros del Servicio.

3.2 Especialización en un campo concreto de la Neurocirugía. La idea fundamental en la organización de un Servicio es que siga unas exigencias y cumpla unos requisitos.

La especialización exige: 1. Concentración de actividades en una tarea particular 2. Limitación a esa tarea 3. Enseñanza de los conceptos y técnicas específicos de dicha tarea

3.3 Creación de Unidades Especializadas Una serie de subespecialidades han ido consolidándose a lo largo de la existencia de la Neurocirugía, a su vez como rama aislada y especializada de la Cirugía: Neurocirugía Pediátrica, Neurotraumatología, Neurocirugía Funcional, etc.

3.4 Creación de Unidades interdisciplinarias especializadas. Tal como prevé, el Reglamento General de Instituciones Sanitarias, el neurocirujano podría formar parte de un equipo de especialistas ocupados en el tratamiento de procesos cuya terapéutica requiere un esfuerzo conjunto por especialistas de diversas ramas: Neuro-oncología; Dolor; Neuro-vascular; Unidades de Raquis; Neurocirugía Pediátrica, Neurocirugía Funcional, etc.

Planificación de la asistencia

Cualquier sistema trata de seleccionar al mejor profesional de la medicina, y no siempre el mejor profesional es el mejor directivo.

Una cosa es conocer y dominar una serie de técnicas de diagnóstico y tratamiento, y otra muy distinta planificar, organizar, coordinar, gestionar y controlar unos recursos materiales y un equipo de colaboradores.

Un Servicio de Neurocirugía es una unidad más dentro del gran complejo hospitalario, independiente del resto de las especialidades por su carácter funcional y dependiente a la vez de otras disciplinas y especialidades por la peculiaridad de las enfermedades y accidentes.

Objetivo

El objetivo de la planificación es preveer el volumen, la estructura y la distribución de un sistema capaz de responder a las necesidades de la población.

Proceso

El proceso de planificación hospitalaria parte de un análisis de la realidad, una fijación de objetivos, una elaboración de alternativas y una evaluación de los resultados que, a su vez, sirve para reiniciar el proceso.

Debe estar coordinado con la planificación de la asistencia primaria dentro de una planificación sanitaria global y debe ser congruente con la planificación económico-social general. El análisis y planificación de los recursos hospitalarios debe basarse en un área geográfica y una población de referencia de donde parten los utilizadores potenciales del sistema. Frente a modelos históricos que basaban la planificación hospitalaria en la aplicación mecánica de normas de provisión de camas hospitalarias (por ejemplo 10 camas por 1.000 habitantes) debe tenderse al análisis de la utilización de los servicios hospitalarios para lo cual uno de los indicadores fundamentales es el índice de la frecuentación hospitalaria. Este, no obstante, debe completarse con otros indicadores que hagan

conocer la realidad de la población a la que ha de servir el Hospital, como por ejemplo, la morbilidad.

Calidad

La **calidad** de la asistencia sanitaria es un valor muy apreciado por los **pacientes** (buscan mejorar su salud), así como por los profesionales sanitarios (ética profesional, satisfacción personal) o también por las instituciones u organizaciones que ofrecen el servicio (privadas: buscando fidelización del cliente, reducción de costes o rentabilidad; o públicas: misión de satisfacer fines públicos o intereses generales, o reducción de gastos para cumplir el objetivo de estabilidad presupuestaria).

La suma de los intereses de cada una de las partes nos proporciona distintos puntos de vista sobre el sistema, todos ellos útiles y valiosos para conseguir una perspectiva global y completa, desde todos los ángulos.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=asistencia>

Last update: **2025/05/03 23:59**

