

## II. SERVICIOS LOCALES

# El Hospital municipal de «La Alcaldesa» de San Lorenzo de El Escorial

352:362.111 (46 San Lorenzo del Escorial)

por

**PEDRO CANO MARTINEZ**

Interventor de fondos del Ayuntamiento.

**SUMARIO:** I. DATOS HISTORICOS: ORÍGENES DEL HOSPITAL MUNICIPAL.—II. ORGANIZACION Y FORMA DE FUNCIONAMIENTO ACTUAL: 1. CONCEPTO, FINES Y CLASIFICACIÓN DEL HOSPITAL: A) *Concepto*. B) *Fines*. C) *Clasificación del Hospital*. 2. ESTRUCTURACIÓN. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ACTUAL: A) *Estructuración*. B) *Organigrama estructural actual*. 3. SISTEMA DE FUNCIONAMIENTO. 4. SERVICIOS QUE COMPRENDE. 5. FORMA DE PRESTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO: A) *Servicios médico-quirúrgicos*. B) *Servicios asistenciales*. C) *Servicios administrativos*. D) *Servicios subalternos*. E) *Servicios religiosos*. 6. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVO-CONTABLES.—III. DATOS ECONOMICOS: 1. GASTOS GENERALES DEL HOSPITAL EN LOS AÑOS 1967 Y 1968. 2. INGRESOS GENERALES DEL HOSPITAL EN LOS AÑOS 1967 Y 1968. 3. CONSIDERACIONES SOBRE DATOS ECONÓMICOS: A) *Sobre gastos*. B) *Sobre ingresos*. C) *Resumen comparativo entre gastos e ingresos*.—IV. DATOS ESTADISTICOS: 1. GENERALIDADES. 2. ESPECIFICACIONES. 3. CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS EN VARIOS HOSPITALES EN EL AÑO 1967. 4. COMENTARIOS.—V. SUGERENCIAS SOBRE POSIBLES MODIFICACIONES: 1. PRINCIPIOS GENERALES. 2. AMPLIACIÓN DE INSTALACIONES. 3. SISTEMA DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN: A) *Sistema de gestión*. B) *Organización*. 4. SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS. 5. SERVICIOS ASISTENCIALES: A) *Comunidad religiosa*. B) *Enfermera y ayudante*. 6. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y SUBALTERNOS.—VI. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE «LA ALCALDESA», DE SAN LORENZO DEL ESCORIAL.

### I. DATOS HISTORICOS

#### ORÍGENES DEL ACTUAL HOSPITAL MUNICIPAL.

A partir de la Real Cédula de Carlos III de fecha 3 de mayo de 1767 se inicia en el Real Sitio de San Lorenzo del Escorial la construcción de casas y edificios particulares, y «como por ensalmo se vieron de una jornada a otra aparecer fondas, mesones y paradores

y levantarse casas y huertos de particulares», con lo cual, en menos de seis años, se creó una ciudad de más de 1.000 habitantes.

Para atender las necesidades de esta población, el propio Rey Carlos III fundó y construyó el Hospital llamado de San Carlos, cuyas obras dieron comienzo en el año 1773 y fueron terminadas dos años más tarde.

Desde su fundación, el Hospital ha venido cumpliendo los humanitarios fines para que fue creado y sus servicios, en determinados momentos, han sido de gran utilidad para la población de San Lorenzo del Escorial y para la de los pueblos cercanos.

No hemos podido concretar la fecha en que esta institución pasó a ser propiedad municipal, ni la fecha en que cambió el primitivo nombre de Hospital de San Carlos por el de Hospital municipal, con el que venía figurando desde mediados del siglo XIX.

Por acuerdo de la Comisión gestora de este Municipio, de fecha 6 de noviembre de 1943, fue nombrada Alcaldesa honoraria de este Real Sitio la excelentísima señora doña Carmen Polo de Franco y, desde esta fecha, como homenaje a tan egregia dama, se asignó a este establecimiento la denominación de Hospital municipal de «La Alcaldesa», siendo éste el nombre completo que ostenta en la actualidad.

El Hospital se halla instalado en el primitivo edificio construido por Carlos III, si bien en estos últimos años se vienen llevando a cabo importantes obras de reforma y ampliación, para aumentar su capacidad y mejorar sus condiciones, de acuerdo con las nuevas técnicas hospitalarias.

## II. ORGANIZACION Y FORMA DE FUNCIONAMIENTO ACTUAL

### 1. CONCEPTO, FINES Y CLASIFICACIÓN DEL HOSPITAL.

#### A) *Concepto.*

En torno al concepto de hospital, nuestra Ley Hospitalaria dice que: «Son hospitales, *cualquiera que sea la denominación que ostenten*, los establecimientos destinados a proporcionar una asistencia médico-clínica, sin perjuicio de que pueda realizarse en ellos, además, en la medida que se estime conveniente, medicina preventiva y de recuperación y tratamiento ambulatorio». Por tanto, están considerados como tales las clínicas, sanatorios y residencias sanitarias, tanto públicas como privadas, cualquiera que sea su denominación y las distintas especialidades a que dediquen sus actividades.

Con respecto a las demás funciones que modernamente se asignan al hospital, la Ley Hospitalaria determina: «Los hospitales son también centros de formación del personal técnico y sanitario y de investigación científica, siempre que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines».

Por lo que respecta a la institución hospitalaria objeto de este estudio—dada la modestia de sus instalaciones y los escasos medios con que cuenta—, sólo es posible prestar en ella asistencia médico-clínica a determinada clase de pacientes.

#### B) *Fines.*

El fin primario de todo hospital—cualquiera que sea su denominación—es el de proporcionar alojamiento a los enfermos y, mediante la asistencia adecuada, procurar curar o al menos aliviar sus enfermedades, heridas y demás afecciones. Este es el fin más importante y el que, históricamente, se ha asignado al hospital con carácter permanente.

Sin embargo, hoy día ya no se asigna al hospital únicamente la misión asistencial de curar a los enfermos, sino que sus fines han sido notablemente ampliados al incluir dentro de sus funciones peculiares el ejercicio de la medicina preventiva y recuperativa.

Por todo ello, puede decirse que los fines que actualmente se asignan al hospital moderno, que reúna las condiciones adecuadas para realizarlos, son los siguientes: Prevención de las enfermedades; curación de estas enfermedades, y recuperación del enfermo en los casos en que sea preciso.

En el Hospital municipal de San Lorenzo del Escorial, estos fines se cumplen en la medida que lo permiten los medios de que dispone.

#### C) *Clasificación del Hospital.*

Teniendo en cuenta el sistema de catalogación de los hospitales que constituyen la Red Hospitalaria Nacional, señalado en el párrafo segundo del artículo IV de la Ley Hospitalaria, el Hospital municipal de «La Alcaidesa», de San Lorenzo del Escorial, debe clasificarse del siguiente modo:

- *Aspecto clínico:* Especial quirúrgico.
- *Pertenencia y control:* Municipal.
- *Ambito:* Local.

## 2. ESTRUCTURACIÓN. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ACTUAL.

A) *Estructuración.*

Como Hospital municipal, dependiente directa y exclusivamente del Ayuntamiento, en teoría, la máxima autoridad en materia de regiduría y gestión global de las actividades hospitalarias corresponde a la Alcaldía-Presidencia.

Tradicionalmente el Alcalde delega estas facultades, con carácter permanente, en un Concejal que actúa como «Concejal-Delegado del Hospital municipal». Ahora bien, la máxima autoridad del Alcalde o de su Delegado en la regiduría o gestión de las actividades hospitalarias es, como decimos anteriormente, solamente teórica.

En el hospital la autoridad no procede de una sola fuente o fluye de una línea única de mando, como suele ser normal en otras organizaciones, sino que la autoridad es compartida por los elementos rectores o delegados del ente propietario del hospital, de una parte, y por los médicos, de otra parte.

Esta situación *de facto*, común a todos los hospitales, se manifiesta de modo mucho más acusado en las instituciones modestas, en las que la autoridad de los médicos ejerce una influencia sustancial en todos los niveles de la organización.

B) *Organigrama estructural actual.*

Teniendo en cuenta esta situación *de facto*, la representación gráfica de la estructuración actual del Hospital municipal de «La Alcaidesa», de San Lorenzo del Escorial, creemos que puede quedar reflejada en la forma que se consigna en el organigrama que se acompaña, con las siguientes aclaraciones:

*Primera.* Se sitúa a la cabeza de la organización la Dirección médica, por estimar que, actualmente, de ella parte la línea de la máxima autoridad.

*Segunda.* La Administración se sitúa como órgano *staff* de la Dirección médica, porque sus funciones en la organización actual son únicamente de Oficina auxiliar de registro y control de enfermos y de liquidación y recaudación de los derechos y tasas aplicados en virtud de servicios prestados en el Hospital.

*Tercera.* En cuanto a los servicios religiosos, aunque formalmente no son parte integrante de la organización actual, se sitúan como directamente relacionados con la Administración y en línea de coope-

ración con la Comunidad de religiosas que tiene a su cargo el cuidado de la capilla.

### 3. SISTEMA DE FUNCIONAMIENTO.

El Hospital—como institución municipal dependiente directa y exclusivamente del Ayuntamiento—funciona con el mismo carácter que cualquier otro servicio de la competencia municipal, por el sistema de gestión directa sin órgano especial de administración.

El personal que atiende los diversos servicios de esta institución sanitaria se integran, asimismo, en la plantilla de funcionarios o de puestos de trabajo del Ayuntamiento—según su carácter—y comprende en la actualidad los grupos siguientes: *Siete médicos*, contratados; *cinco religiosas*, contratadas; *una enfermera*, sujeta a legislación laboral; *una ayudante de enfermera*, con igual carácter que la anterior; *una limpiadora-lavandera*, contratada, y *un conserje* que ocupa plaza de plantilla.

### 4. SERVICIOS QUE COMPRENDE.

En la actual organización del Hospital, el conjunto de actividades que constituyen la actuación hospitalaria pueden clasificarse en los siguientes grupos: Servicios médico-quirúrgicos; Servicios asistenciales; Servicios administrativos; Servicios subalternos y Servicios religiosos.

### 5. FORMA DE PRESTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

#### A) Servicios médico-quirúrgicos.

El conjunto de servicios médico-quirúrgicos que actualmente se prestan por el personal facultativo del Hospital, está constituido por el siguiente cuadro de especialidades: Servicio de Urgencias; Estomatología; Oftalmología; Traumatología; Ginecología; Otorrinolaringología; Cirugía, y Radiología.

La Dirección médica del Hospital está atribuida, actualmente, al facultativo titular de la especialidad de Ginecología.

El Servicio de Urgencias está atendido por dos médicos residentes en esta población.

Todos los especialistas tienen establecidas consultas externas en el edificio del Hospital y a las mismas puede acudir cualquier paciente que lo desee, como si se tratase de consultas particulares en el domicilio del médico. En estas consultas el médico cobra directamente

al paciente sus honorarios, y el Hospital no cobra nada, si no se ha hecho uso del material quirúrgico o se han suministrado al enfermo medicamentos o material de cura propiedad del Hospital.

En las curas y en las intervenciones quirúrgicas y subsiguiente hospitalización, el médico cobra también su minuta directamente al enfermo y el Hospital cobra únicamente los derechos correspondientes al uso de quirófano y material, los medicamentos, los gastos de manutención del paciente y otros que puedan originarse.

A los pacientes incluidos en la Lista de Beneficencia del Ayuntamiento se les atiende gratuitamente por todos los especialistas, siendo igualmente gratuitos para estos enfermos los servicios de curas y hospitalización, los medicamentos y la manutención.

También son gratuitas las pequeñas curas de urgencia, singularmente cuando el paciente no está asegurado.

#### B) *Servicios asistenciales.*

Bajo esta denominación incluimos todos aquellos servicios que se prestan a los pacientes en el Hospital, tanto en las consultas como en los casos de curas y hospitalización y que, formando parte del proceso de atención y cura del enfermo, no son atendidos por el personal facultativo, sino por el personal auxiliar sanitario.

Estos servicios están atendidos por: Una enfermera titulada, una ayudante de enfermera titulada y cinco religiosas de la Comunidad de Hermanas Salesianas.

*Enfermera y ayudante de enfermera:* Prestan los servicios de su clase como auxiliares de los facultativos de las distintas especialidades, según las necesidades y exigencias de cada momento, en los servicios correspondientes.

*Hermanas Salesianas:* Realizan los servicios propios de la titulación de enfermeras, teniendo además a su cargo, específicamente: el cuidado y control del ropero y del material quirúrgico; el control de medicamentos; el servicio de cocina y manutención de enfermos hospitalizados, y el cuidado y ornato de la capilla del Hospital.

El Ayuntamiento proporciona a la Comunidad, gratuitamente, las dependencias necesarias para su alojamiento permanente dentro del edificio del Hospital y el vestuario necesario para sus actividades como enfermeras.

La remuneración por sus servicios se divide en dos conceptos: una cantidad fija anual, determinada en contrato como pago de los servi-

cios que podríamos llamar generales, y otra cantidad por derechos de manutención de enfermos señalada a tanto alzado.

C) *Servicios administrativos.*

A efectos de este estudio—y según se deduce del organigrama estructural del Hospital—consideramos como servicios administrativos exclusivamente aquellos que de modo permanente se hallan afectos a esta institución.

Los servicios administrativos están en la actualidad atendidos por *una auxiliar*, contratada, cuyas principales funciones son: Registro y control de pacientes tratados tanto en régimen de curas como de hospitalización; liquidación y cobro—previa formulación del correspondiente recibo—de los derechos y tasas aplicados en el Hospital, realizando además, con carácter secundario, todas las funciones burocráticas que le encarga la Dirección médica del Hospital, tales como estadísticas de pacientes tratados, correspondencia, archivo, etc.

D) *Servicios subalternos.*

Actualmente estos servicios están atendidos por: *una lavandera-limpiadora*, contratada, y *un conserje*, de plantilla.

E) *Servicios religiosos.*

Estos servicios vienen siendo atendidos, tradicionalmente, por los Padres Agustinos del Real Monasterio de San Lorenzo.

## 6. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVO-CONTABLES.

Reseñamos en este apartado los documentos de uso corriente en el Hospital para el desarrollo de las funciones de registro y control de pacientes tratados y liquidación y cobro de derechos por servicios prestados, agrupándolos en tres clases:

a) *Documentos usados en régimen de hospitalización:*

- Parte de ingreso.
- Libro-Registro de pacientes.
- Ficha individual.
- Parte de servicios prestados.
- Relación de gastos por manutención de enfermos.

b) *Documentos usados en régimen de curas:*

- Parte de cura.
- Libro-Registro de pacientes.

c) *Documentos de uso común:*

- Recibo de derechos y tasas por servicios prestados.
- Relación mensual de resumen de recaudación.
- Relación mensual de recibos pendientes de cobro.

## III. DATOS ECONOMICOS

## 1. GASTOS GENERALES DEL HOSPITAL EN LOS AÑOS 1967 Y 1968.

	1967	Por 100 (1)	Por 100 (2)
<b>1.1. Gastos de personal.</b>			
1.1.1. Facultativo .....	68.600	20,23	8,58
1.1.2. Auxiliar sanitario .....	178.758	52,72	22,35
1.1.3. Administrativo .....	16.400	4,84	2,05
1.1.4. Subalterno .....	73.807	21,77	9,22
1.1.5. Servicio religioso .....	1.500	0,44	0,20
SUMA .....	339.065	100,—	42,40
1.2. Manutención de pacientes .....	79.089		9,87
1.3. Medicamentos y material .....	283.977		35,50
1.4. Otros gastos .....	97.853		12,23
TOTAL AÑO 1967 .....	799.984		100,—
	1968	Por 100 (1)	Por 100 (2)
<b>1.1. Gastos de personal.</b>			
1.1.1. Facultativo .....	68.600	17,97	7,90
1.1.2. Auxiliar sanitario .....	185.819	48,66	21,41
1.1.3. Administrativo .....	16.400	4,30	1,89
1.1.4. Subalterno .....	109.515	28,68	12,62
1.1.5. Servicio religioso .....	1.500	0,39	0,17
SUMA .....	381.834	100,—	43,99
1.2. Manutención de pacientes .....	51.361		5,92
1.3. Medicamentos y material .....	232.978		26,84
1.4. Otros gastos .....	201.727		23,25
TOTAL AÑO 1968 .....	867.900		100,—

(1) Porcentaje en relación con el total de gastos de personal.

(2) Porcentaje en relación con el total general de gastos.

## 2. INGRESOS GENERALES DEL HOSPITAL EN LOS AÑOS 1967 Y 1968.

	1967	Por 100	1968	Por 100
2.1. <i>Por estancias.</i>				
2.1.1. Uso de habitación .....	115.750	22,84	72.064	15,53
2.1.2. Manutención .....	69.450	13,70	43.236	9,31
2.2. Por medicamentos .....	152.234	30,05	191.837	41,32
2.3. Uso quirófano y material .....	149.212	29,44	132.160	28,47
2.4. Otros ingresos .....	20.135	3,97	24.941	5,37
<b>TOTALES .....</b>	<b>506.781</b>	<b>100,—</b>	<b>464.238</b>	<b>100,—</b>

## 3. CONSIDERACIONES SOBRE DATOS ECONÓMICOS.

A) *Sobre gastos.*

En los gastos de personal se han computado únicamente los correspondientes al personal que de modo exclusivo y permanente presta sus servicios en el Hospital municipal. El montante de los gastos de personal auxiliar sanitario y de personal subalterno suma el 74,49 por 100 de los gastos totales de personal del año 1967 y el 77,34 por 100 de los gastos totales de personal en 1968; esto indica que las remuneraciones del personal facultativo y administrativo son realmente modestísimas.

En los gastos generales o de explotación se han computado exclusivamente los efectivamente pagados.

B) *Sobre ingresos.*

Los ingresos consignados responden al importe exacto de la recaudación obtenida en el Hospital municipal, importando los ingresos por uso de quirófano y material quirúrgico y suministro de medicamentos el 59,49 por 100 del total en el año 1967 y el 69,79 por 100 en el año 1968. Los ingresos derivados de estancias han representado el 36,54 por 100 en el año 1967 y el 24,84 por 100 en el año 1968.

C) *Resumen comparativo entre gastos e ingresos.*

La autofinanciación del Hospital ha alcanzado en el año 1967 el 63,35 por 100; en 1968 ha sido el 53,49 por 100. Teniendo en cuenta que este servicio no tiene la consideración de «mínimo obligatorio», deben adoptarse las medidas que permitan llegar a la autofinanciación completa.

## IV. DATOS ESTADISTICOS

## 1. GENERALIDADES.

Para el estudio de estos datos hemos de tener en cuenta que el porcentaje más importante de actividades hospitalarias está representado por los pacientes que no requieren hospitalización. Por ello es preciso imputar los gastos generales proporcionalmente a cada uno de estos grupos de pacientes. De los 852 enfermos atendidos en el Hospital en 1967, 140 (es decir, un 16,44 por 100) fueron hospitalizados; el resto, 712 (un 83,56 por 100), no precisaron hospitalización.

Teniendo en cuenta esta realidad, al grupo de pacientes hospitalizados afectamos un 30 por 100 del total de los gastos del Hospital, y al grupo de no hospitalizados, el 70 por 100 restante.

## 2. ESPECIFICACIONES.

Los datos estadísticos, específicos, referidos a 1967, son los siguientes, teniendo en cuenta lo expuesto en el apartado anterior:

Capacidad del Hospital .....	4 camas = 1.460
Enfermos atendidos .....	852
Hospitalizados .....	140
No hospitalizados .....	712
Estancias causadas .....	1.053
Indice de ocupación .....	72 %
<i>Coste medio por enfermo:</i>	
Hospitalizados .....	1.713,88
No hospitalizados .....	786,50
Número de estancias por enfermo .....	7,52
Coste medio por estancia .....	227,91
Número total de empleados .....	16
Empleados por cama .....	4

## 3. CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS EN VARIOS HOSPITALES EN EL AÑO 1967.

CONCEPTOS	Cáceres	León	Almería	Córdoba	La Coruña	El Escorial
Camas .....	250	122	310	488	130	4
Estancias .....	35.007	38.670	62.363	119.702	20.974	1.053
Indice ocupación .....	38,35 %	86,84 %	54,86 %	67,21 %	40,20 %	72 %
Enfermos .....	1.973	711	2.816	3.668	962	140
Estancia media .....	18,9	54,39	24,9	32,6	21,8	7,52
Costo por estancia .....	336,71	256,83	101,9	168,20		227,9
Costo por enfermo .....	6.363	13.968	2.537	5.293		1.713,8
Empleados total .....	149	169	126	211	129	16
Empleados por cama .....	0,59	1,30	0,40	0,41	1	4

## 4. COMENTARIOS.

1.º La capacidad del Hospital es muy reducida, en relación con la población de San Lorenzo del Escorial.

2.º Teniendo en cuenta esta reducida capacidad, el índice de ocupación del 72 por 100 debe considerarse muy alto.

3.º El promedio de 7,52 estancias por enfermo resulta bajísimo. Es posible que los pacientes hayan sido dados de alta prematuramente.

4.º El coste medio por estancia resulta más bien alto. Hay que tener en cuenta que el costo de manutención se fija en este Hospital en 75 pesetas diarias, cuando en la mayoría de los hospitales no alcanza una media de 30 pesetas por día.

5.º El coste medio por enfermos es el más bajo del cuadro. Es lógico, puesto que la media de estancia es también la más baja.

6.º El número de empleados por cama está muy por encima del porcentaje de todos los hospitales españoles de que tenemos noticia, e incluso de los de Norteamérica, considerados los mejor dotados, con un promedio de 1,78 por cama.

## V. SUGERENCIAS SOBRE POSIBLES MODIFICACIONES

## 1. PRINCIPIOS GENERALES.

Expuesta en los capítulos anteriores la situación del Hospital municipal en cuanto a organización y forma de funcionamiento actuales, así como los resultados obtenidos en 1967 y 1968, nos proponemos en este capítulo exponer—aunque sin carácter exhaustivo—aquellas medidas que a nuestro juicio podrían adoptarse para conseguir un mayor grado de eficiencia y rendimiento en el conjunto de las actividades de esta institución, teniendo en cuenta los principios de «economía, celeridad y eficacia» que deben presidir los actos de gestión de los entes públicos y no olvidando que una buena norma de organización, según un ilustre autor francés, consiste en «... *simplificar las cosas difíciles y no complicar las sencillas*».

Antes de entrar en el detalle de estas modificaciones estimamos conveniente consignar las premisas de carácter general que afectan al conjunto del problema a considerar:

*Primera.* Si bien el fin primordial del Hospital es atender a los pacientes económicamente débiles, debe procurarse que sus instala-

ciones y servicios alcancen un grado de prestigio y eficacia que resulten también aceptables para las clases más acomodadas, toda vez que una parte importante de los gastos del Hospital se financia mediante los tributos que paga todo el vecindario y, por tanto, este establecimiento debe reunir las condiciones idóneas para que pueda ser utilizado por todas las clases sociales. Es decir, en el Hospital debe conseguirse un *standard* mínimo que asegure una estancia satisfactoria a toda clase de pacientes.

*Segunda.* El Hospital debe ser un establecimiento abierto, para que en él puedan actuar los especialistas a quienes, por su preparación, se les autorice, cuando el caso requiera dicha especialización y no esté incluida la misma en el cuadro médico. Incluso, cuando las circunstancias lo permitan, debe autorizarse a estos especialistas para que puedan tratar en el Hospital a sus propios pacientes cobrándoles las estancias y demás gastos que se ocasionen.

*Tercera.* Debe ponerse el máximo interés en ampliar la capacidad del Hospital, hasta llegar al índice de una cama por cada 1.000 habitantes, en el plazo más corto posible.

*Cuarta.* El mayor índice de ocupación y el menor número de estancias por paciente son los factores que estimamos esenciales para conseguir un óptimo rendimiento.

Teniendo en cuenta los anteriores principios de carácter general, los medidas que, a nuestro juicio, deben adoptarse para conseguir un mayor grado de rendimiento y eficiencia en las actividades hospitalarias del Hospital municipal de «La Alcaldesa», de San Lorenzo del Escorial, pueden ser, entre otras, las que se sugieren en los siguientes apartados.

## 2. AMPLIACIÓN DE INSTALACIONES.

La primera medida importante—que en cierto modo condiciona todas las demás—consiste en llevar a la práctica el proyecto de ampliación y mejor distribución de los servicios e instalaciones, actualmente en período de realización.

Los escasos medios con que actualmente cuenta la Hacienda municipal no permiten acometer estas obras con el ritmo necesario, por lo cual será preciso acudir a todas las formas legales de financiación aplicables a este fin.

## 3. SISTEMA DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN.

A) *Sistema de gestión.*

La Ley Hospitalaria dispone, en su artículo 10, el nombramiento de un gerente en «los hospitales generales de categoría provincial o superior con más de 200 camas», sin perjuicio de aplicar, cuando las circunstancias lo aconsejen, «fórmulas más simples de dirección».

Barea Sabas estima que «todo hospital debe regirse por el sistema de gerencia y debe tener autonomía presupuestaria», lo cual implica que la administración ha de llevarse a cabo mediante órgano especial.

En nuestra opinión, en las instalaciones hospitalarias modestas—como la que nos ocupa—el gerente y el órgano especial de administración no son necesarios ni convenientes; estimamos que este sistema no ofrece ventajas apreciables en el funcionamiento global y, por el contrario, puede crear problemas de competencia en la organización e incrementar los gastos.

Resumiendo: nuestra opinión es que el sistema idóneo en hospitales del tipo del de San Lorenzo del Escorial es el de gestión directa, sin gerente ni órgano especial de administración. La actuación del Concejal-Delegado con carácter permanente suple con ventaja la misión del gerente y crea menos problemas.

B) *Organización.*

La base fundamental de toda organización de carácter público ha de apoyarse en la normativa jurídica que regule sus funciones.

El Ayuntamiento de San Lorenzo del Escorial, en sesión de 30 de noviembre de 1950, aprobó un Reglamento para regular las actividades del Hospital municipal, pero dicho Reglamento resulta actualmente inoperante, tanto por la evolución experimentada por el Hospital en los últimos años como porque varias de sus disposiciones no se ajustan a los preceptos de la Ley Hospitalaria de 21 de julio de 1962; por tanto, en materia de organización, la primera medida fundamental ha de consistir en confeccionar un Reglamento que regule debidamente todas las actuaciones hospitalarias, de acuerdo con la normativa jurídica general, vigente hoy en día.

No estimamos adecuado consignar aquí un proyecto de Reglamento, porque ello supondría dar una amplitud innecesaria a este estudio; nos limitaremos a destacar aquellas modificaciones que estimamos más importantes, en relación con la actual organización, y que deben ser objeto de una regulación específica; por servicios.

## 4. SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.

PRIMERA. *Cuadro médico.* Para completar el cuadro de prestaciones y dar mayor eficacia a los servicios médico-quirúrgicos, se precisa de un Médico internista que, además, atienda las urgencias de tipo médico. Por tanto, el cuadro médico al servicio del Hospital, para conseguir un resultado de mayor eficacia, se estima que debe estar integrado por los siguientes especialistas:

1.º Médico-Director, que puede ser cualquiera de los médicos que integran el cuadro del Hospital, según determina la vigente Ley Hospitalaria.

- 2.º Cirujano.
- 3.º Estomatólogo.
- 4.º Oftalmólogo.
- 5.º Otorrinolaringólogo.
- 6.º Ginecólogo.
- 7.º Radiólogo.
- 8.º Traumatólogo.
- 9.º Médico internista y de urgencias médicas.
10. Médico de urgencias quirúrgicas.

Dicho cuadro médico no debe tener más obligaciones que las determinadas en el Reglamento y exclusivamente dentro del Hospital, sin que su condición de médicos del citado Hospital les obligue a asistencias domiciliarias.

Los servicios de Tocología, Pulmón y Corazón, etc., según determina la tan citada Ley Hospitalaria, deben ser concertados con el Centro de Higiene, de la Dirección General de Sanidad, instalado en el edificio del propio Hospital municipal.

Todo el personal médico al servicio del Hospital debe ser «contratado» o «concertado», no siendo necesaria la dedicación completa.

SEGUNDA. *Honorarios médicos y clasificación de pacientes.* Actualmente, los médicos cobran sus honorarios directamente al enfermo. Los honorarios son libres, salvo en los casos de asistencia de accidente—de trabajo o de tráfico—, en los que se aplican las tarifas reguladas, y cuando se trata de pacientes incluidos en la Lista de Beneficencia del Ayuntamiento, cuya asistencia es gratuita.

Teniendo en cuenta que existen muchas personas que no son legalmente pobres, pero que sólo a costa de grandísimos sacrificios pueden afrontar los cuantiosos gastos que supone actualmente una

intervención quirúrgica y la hospitalización y medicación consiguientes, debe establecerse una tarifa reducida de honorarios para tales casos, para lo cual los enfermos deben clasificarse en tres grupos:

*Primer grupo. Gratuitos.* Los incluidos en las Listas de Beneficencia del Ayuntamiento.

*Segundo grupo. De tarifa reducida.* Integrarán este grupo todos aquellos pacientes que reúnan determinadas condiciones—reguladas con el máximo detalle—acreditadas mediante las informaciones o trámites que, reglamentariamente, se determinen. En este grupo debe incluirse también a todos los funcionarios municipales.

*Tercer grupo. De tarifa normal.* El resto de pacientes no incluidos en ninguno de los grupos anteriores. En este grupo tercero, los honorarios de los facultativos deben ser libres.

**TERCERA. Curas de urgencia.** El actual Reglamento determina que «la cura de urgencia o primera cura es gratuita». Deben exceptuarse de este carácter gratuito las curas que sean motivadas por accidentes de trabajo, tráfico o lesiones, cuando exista un tercero responsable de los gastos.

**CUARTA. Consultas.** Actualmente, el Ayuntamiento proporciona a los especialistas que forman el cuadro médico del Hospital los locales necesarios para las consultas gratuitamente. El Ayuntamiento, es decir, el Hospital, no cobra nada por esta prestación.

Debe establecerse también una tarifa fija para las consultas—determinada de mutuo acuerdo entre el Ayuntamiento y el Director del Hospital—, aplicable a todas las especialidades; esta tasa debe ser abonada por el paciente en el momento de retirar de la oficina administrativa el boleto o pase para la respectiva consulta. De su importe—en el porcentaje que reglamentariamente se determine—, una parte debe ser para el médico y otra para el Hospital, practicándose las liquidaciones correspondientes en los períodos y forma que se fije reglamentariamente.

**QUINTA.** Como resumen de lo expuesto en los apartados anteriores con respecto a los honorarios médicos, entendemos que en una reglamentación adecuada del Hospital se deben consignar los siguientes preceptos:

1.º La asistencia de pacientes incluidos en las Listas de Beneficencia será siempre gratuita.

2.º Las consultas se cobrarán con arreglo a una tarifa fijada de mutuo acuerdo entre el Ayuntamiento y el cuadro médico del Hos-

pital; de esta tasa, una parte se ingresará en el Ayuntamiento y otra se abonará al médico.

3.º En el caso de curas o intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos se ajustarán a las normas siguientes:

- a) Tarifas de accidentes de trabajo.
- b) Tarifas de turismo y accidentes de tráfico.
- c) Tarifas reducidas, reglamentariamente aprobadas.
- d) Honorarios libres.

#### 5. SERVICIOS ASISTENCIALES.

##### A) *Comunidad religiosa.*

La Comunidad religiosa debe ser objeto de una reglamentación específica, dentro del Reglamento general, matizando y concretando con el debido detalle sus deberes y derechos. Debe mantenerse el conjunto de servicios que actualmente tiene a su cargo la Comunidad, pero con una regulación más detallada.

##### B) *Enfermera y ayudante.*

La enfermera y la ayudante de enfermera estarán al servicio de todos los especialistas del Hospital, según las necesidades de cada servicio y de acuerdo con las órdenes del Director.

Cuando sean requeridos sus servicios fuera de la jornada laboral, deberán prestarlos obligatoriamente; estos servicios les serán abonados: por el Ayuntamiento cuando se trate de asistencias a pacientes incluidos en el Padrón de Beneficencia, y por el médico correspondiente cuando se trate de enfermos de pago, aunque sean de los incluidos en el grupo de tarifa reducida.

#### 6. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y SUBALTERNOS.

En tanto en cuanto no se lleve a cabo la ampliación del Hospital, estos servicios están debidamente atendidos con el personal actual. Con modificaciones en los impresos que se usan actualmente en el Hospital, el trabajo de la oficina administrativa se reducirá notablemente.



