

# **MODELO CLÁSICO DE SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA**

**José L. Pérez Sáenz**

**Servicio de Microbiología  
Hospital Universitario Son Espases**

# Aprendiendo de la historia (1)

- **La Microbiología no es una excepción**
- **Prolongación natural de la actividad asistencial**
- **Jefe de servicio: el profesional de más prestigio y experiencia (escalafón)**
- **Recursos reducidos**
- **Cartera de servicios limitada**
- **Gestión inexistente o muy precaria**
- **Los Servicios conforman al hospital y su organización**

# Aprendiendo de la historia (2)

- **Cambio radical a partir de mediados del siglo pasado**
  - **Seguro obligatorio de enfermedad**
  - **Red de hospitales de la Seguridad Social**
- **Necesidad de profesionales bien formados**
- **Impacto positivo de profesionales formados en otros países (USA, Reino Unido, Alemania)**
- ***Feed-back* entre el desarrollo de la especialidad y el de los servicios de microbiología**

# Necesidad de gestionar los recursos

- **Mayor complejidad de los hospitales**
  - Avances tecnológicos y del conocimiento
  - Generalización y ampliación de las coberturas
  - Aumento progresivo de los costes
- **La gestión alcanza al hospital, no tanto a los servicios**
  - Conflicto gestores/servicios
- **Gestión frente a rigidez administrativa (personal, inversiones, etc.)**

# Hacia nuevos modelos

- Hemos de “cambiar el chip”
- **Corresponsabilidad de los profesionales en la gestión**
  - Mayor autonomía de decisión
  - Menor dirigismo de los órganos gestores (supervisión, ajuste a objetivos pactados)
  - Mayor autonomía económico-administrativa
- Entre los diversos modelos posibles, también hay cabida para un servicio/unidad de microbiología independiente (un *clásico* renovado)

# Cambio de roles

- **La renovación afecta a todos, del primero al último**
- **Jefe de servicio o unidad**
  - **Coordinación funcional**
  - **Distribución de recursos**
  - **Capacidad de liderazgo**
- **Peligro: jefe = gestor**
  - **Sólidos conocimientos de la especialidad (no a la vía estrecha, sí al amplio espectro)**
  - **Perfil y vocación docente y de investigación**

# ¿Y el resto de profesionales?

- **La gestión también va con ellos, no sólo el conocimiento**
- **Mayor flexibilidad en los perfiles individuales, siempre que haya equilibrio en el conjunto del equipo**
  - **Perfil gestor / perfil técnico**
  - **Visión clínica / habilidades técnicas**
- **Atención: mayor responsabilidad en la gestión implica la cesión de mayor capacidad de decisión**

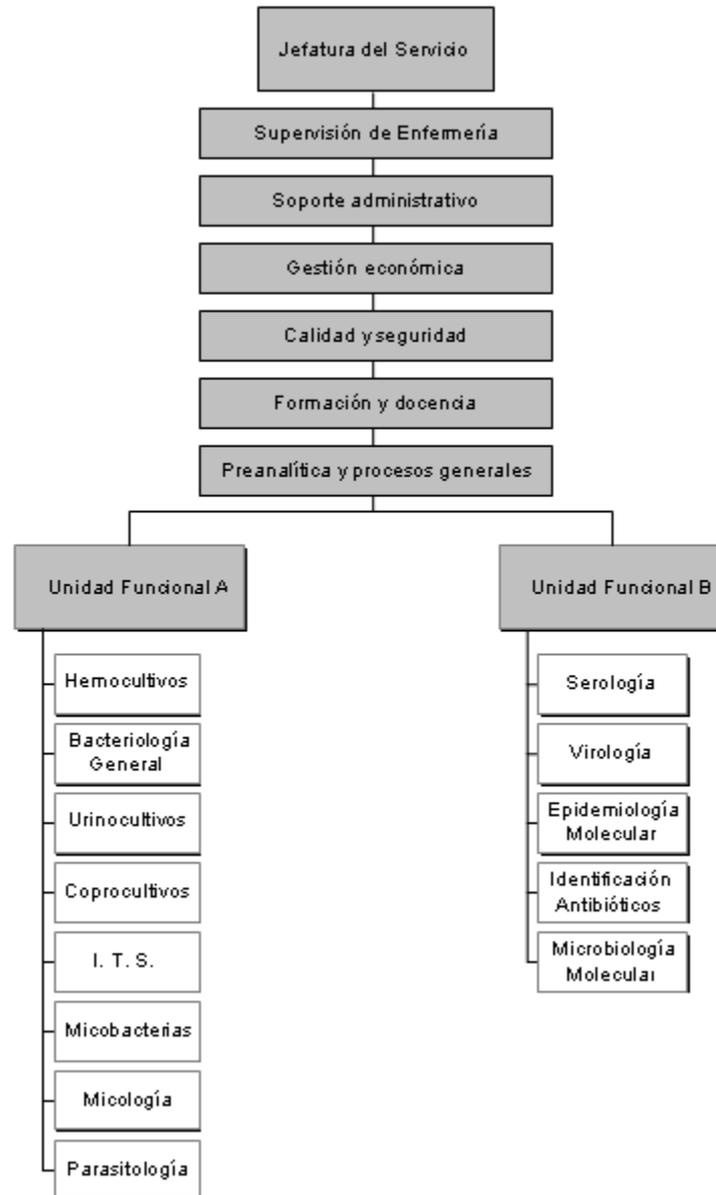
# Áreas de Gestión en Microbiología

- Pretenden superar las divisiones clásicas (bacterias, virus, parásitos, hongos), o por tipos de muestra, demasiado estancas
- Organización interna en:
  - Unidades Funcionales (en número restringido)
  - Áreas técnicas, adscritas a las distintas Unidades Funcionales
  - Áreas transversales o de soporte, comunes a las Unidades

# Áreas de Gestión en Microbiología

- **Objetivos: flexibilidad en la gestión de recursos**
  - Intercambiabilidad del personal
  - Mejorar la preparación y formación del personal
  - Compartir material e instrumental
  - Aumentar la capacidad de decisión en las inversiones
- **Diferentes modelos**
  - Según tamaño de hospital
  - Según complejidad del servicio
- **No considerar la unidades funcionales como elementos estancos**

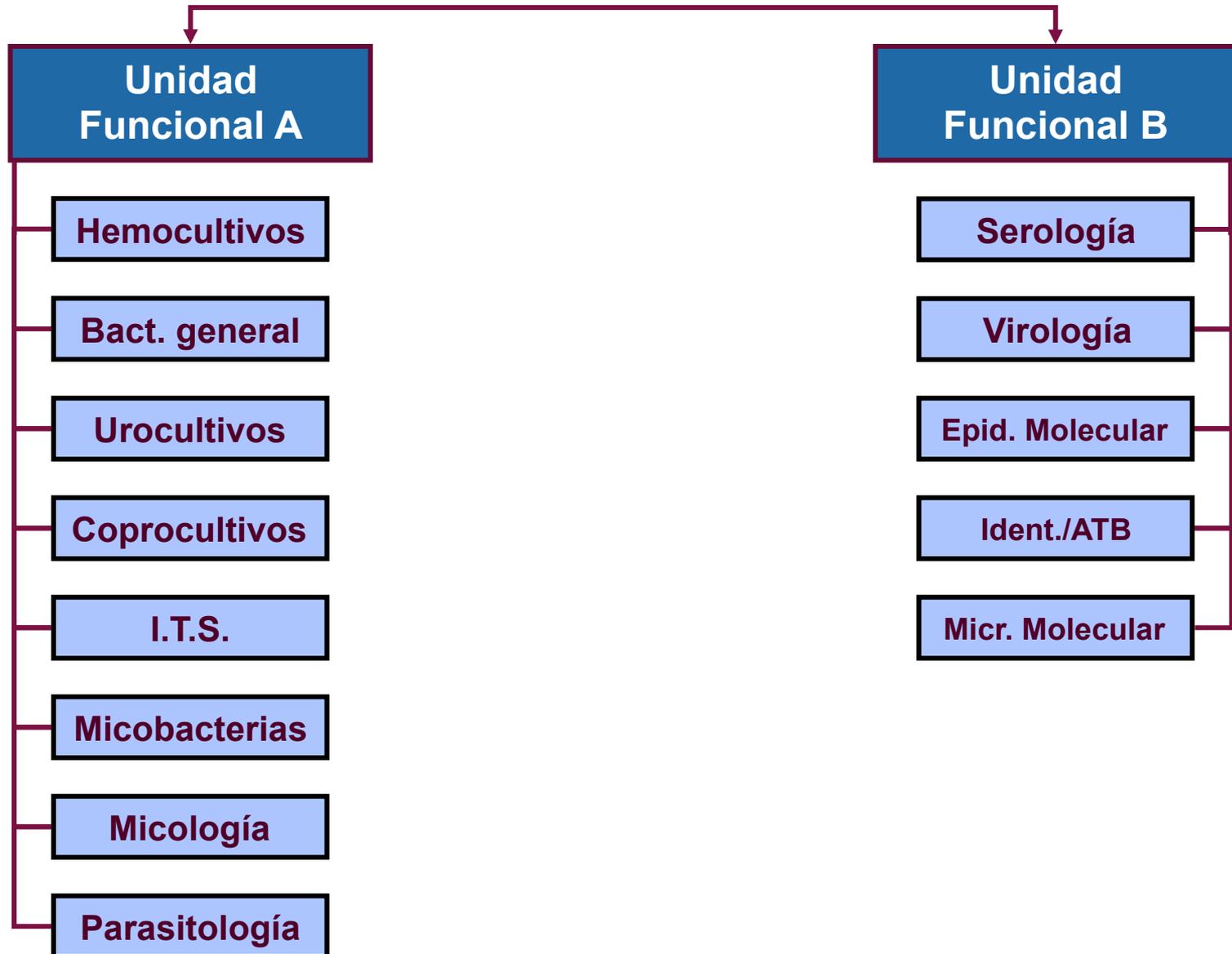
# Organización en Unidades Funcionales



# Organización en Unidades Funcionales



# Organización en Unidades Funcionales



# ¿Y la investigación?

- **Debe evitarse todo dirigismo: que investigue quien sepa y pueda**
- **La misión de la dirección del servicio/unidad y de los órganos debe limitarse a:**
  - **Impulsarla, como aspecto clave**
  - **Facilitarla, especialmente en el que se inicia**
  - **Coordinar, buscando líneas de excelencia**
  - **Evitar dispersiones para aprovechar bien los recursos**

# Ventajas del modelo propuesto (1)

- **Mejor aprovechamiento de los recursos humanos**
- **Mejor aprovechamiento de instrumental y equipos**
- **Unifica criterios**
- **Más diversidad: evita caer en la “rutina laboral”**
- **Integra áreas de conocimiento afines, potenciando la oferta del servicio/unidad**

## Ventajas del modelo propuesto (2)

- **Obvia los problemas de otros modelos “integrados” con otros servicios hospitalarios (áreas de gestión de diagnóstico biomédico, de enfermedades infecciosas y microbiología, etc.)**
- **No es impedimento para que se lleguen a acuerdos con otros servicios con los que se comparten intereses comunes:**
  - **Preanalítica, secretaría común, SIL compartido**
  - **Vigilancia y control de la infección nosocomial, actividades formativas, proyectos de investigación**

# Inconvenientes del modelo propuesto

- **Aplicable a instituciones de mayor tamaño y complejidad**
- **Requiere una “masa crítica” de miembros para tener sentido**
- **Mayor burocratización, sin cambios sustanciales**
- **Descoordinación con otros servicios con intereses comunes, tanto en el ámbito asistencial como de docencia e investigación**
- **Más expuesto a las actitudes personalistas, si no se ponen cortapisas**

# Malos tiempos para la lírica...

- Ni éste ni ningún otro modelo tiene sentido sin una verdadera voluntad de dotar de autonomía real de gestión por parte de los superiores jerárquicos y políticos



# ¿Por qué lo recomendaría?

- Porque la microbiología, como especialidad, tiene suficiente entidad y se justifica por sí misma, al menos en hospitales de un cierto tamaño
- Porque alguna experiencias con otros modelos (diagnóstico biomédico, microbiología-infecciosas) pueden acabar en una supeditación de los objetivos propios

## En resumen:

- **Juntos, pero no revueltos**
- **Buscando verdaderas sinergias**
- **Evitando el abrazo del oso**



**¡¡Gracias por vuestra atención!!**

