

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Evaluación del Funcionamiento del Servicio
de Medicina del Hospital Regional
Atlántida La Ceiba
1979

TESIS PRESENTADA POR:

Br. Cecilia Elena Varela Martínez

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614.793
29

HONDURAS, C. A.

HONDURAS, C. A.

JULIO, 1980

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Evaluación del Funcionamiento del Servicio
de Medicina del Hospital Regional
Atlántida La Ceiba
1979

TESIS PRESENTADA POR:

BR. Cecilia Elena

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Tegucigalpa M.D.C.

HONDURAS, C. A.

JULIO 1980

HÉCTOR: DR. JUAN ALMENDAREZ BONILLA
SECRETARIO GENERAL: LIC. ÁNGEL ANTONIO MEJIA E.

JUNTA DIRECTIVA

DECANO: DR. NELSON VE LASQUE Z GARCÍA
VICE-DECANO: DR. MARIO ALFREDO ZAMBRANA
SECRETARIO: DR. PEDRO PORTILLO N.
PRO-SECRETARIO: DR. CESAR CACERES
VOCAL: DR. DANILO ALVARADO
VOCAL: DR. GABINO CORDOVA
VOCAL: BR. SADITH CACERES
VOCAL: BR. OMARAGUILAR
VOCAL: BR. RAMÓN CACERES
BR. MARIO GALLARDO

TERNA EXAMINADORA

DR. MARCO A. BOGRAN (Coordinador)

DR. CESAR GÓMEZ PADILLA DR.

VICTOR M. RAMOS

ASESOR

DR. ERNESTO ANTONIO PINTO

SUSTENTANTE

BR. CECILIA. ELENA VÁRELA MARTÍNEZ

PADRINOS

DR. ANTONIO NUÑEZ

DR. MAURICIO VÁRELA

A MIS PADRES

Abogado Cecilio Várela M. Profesora

Elena Martínez de Várela

A LA MEMORIA DE MIS HERMANOS

Denis Várela M.

José Roberto Várela M.

A MIS HERMANAS

Águeda Su yapa Várela M.

Silvana Várela M.

A MI ABUELA.

Tomasa de Martínez

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

A MIS CATEDRÁTICOS

CONTENIDO

I.-	INTRODUCCIÓN	pág.1
II. -	REGIÓN SANITARIA No. 6	pág.2
III.-	RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL ATLANTIDA.	pág. 5
IV.-	JUSTIFICACIÓN	pág. 9
V.	OBJETIVOS	pág. 10
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	pág. 11

MATERIAL: Universo del Estudio: Servicio de Medicina
del Hospital Regional Atlántida.

MÉTODO: Sistema de Acreditación Administrativa de
Hospitales.

FACTORES ANALIZADOS:

- I Personal
- II Planta Física
- III Maquinaria y Equipo
- IV Insumos
- V Organización
- VI Política
- VII Programa
- VIII Presupuesto

IX Procedimientos

X Coordinación

Cuadros Bioestadísticas del Servicio de Medicina del Hospital
Regional Atlántida.

VII.- CONCLUSIONES	pág.47
VIII.-RECOMENDACIONES	pág. 50
IX.- BIBLIOGRAFÍA	pág.53

I.-INTRODUCCIÓN

Todo hospital sea grande o pequeño debe ser objeto de evaluación periódica que informe detalladamente sobre una situación en cierto período. La Evaluación Hospitalaria es considerada como el mejor procedimiento para valorar la calidad del trabajo médico y asistencial.

En ésta ocasión se evaluó el funcionamiento del Servicio de Medicina del Hospital Regional Atlántida, durante el año 1979 > utilizando para tal efecto un método combinado de descripción de los aspectos administrativos más sobresalientes de dicho servicio, además de un método más cuantificable y objetivo llamado "Instrumento de .Acreditación Administrativa de Hospitales", desarrollado en Chile en 1969 y aplicable a Hospitales Latinoamericanos, susceptible de modificar según la realidad histórica en que se encuentre la comunidad a la cual presta sus servicios las institución.

Se analizaron diez factores administrativos, los cuales se pormenorizan en requisitos, que creo debe llenar todo Hospital Regional, máxime el de una ciudad como La Ceiba, tercera en importancia en el país.

Los resultados obtenidos pueden asimismo reflejar la situación administrativa de todo el Hospital, ya que las anomalías encontradas son generales y no propias del Servicio de Medicina.

Es de hacer notar que el objetivo primordial del presente estudio es, proporcionar un diagnóstico administrativo y no es de ninguna manera un estudio longitudinal, ya que no se encontraron análisis previos comparativos, pero espero que posteriormente éste trabajo sirva como punto de partida para evaluaciones más dinámicas.

II. - REGIÓN SANITARIA No. 6

Obedeciendo a la política actual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los servicios de atención están organizados por niveles de distinta complejidad y ubicados según distribución geográfica y de población.

Existen dos. Subsistemas de salud:

A) Institucional: que alberga los cinco niveles de atención, que administrativamente se organizan así:

- 1.- Nivel Nacional, donde se ubican los Hospitales Nacionales (Nivel VI) con radio de acción en todo el país y dependiendo del área especial metropolitana.
- 2.- Nivel Regional (Nivel V) con ámbito de acción de referencia determinada por una región de salud.
3. -Nivel IV, el área donde se ubica el Centro Hospitalario de Emergencia.
- 4.- Nivel III, sector de salud comprendido en el área de influencia de un Centro de Salud con Médico.
- 5.- Nivel II, el subsector de salud, comprendido por el área de influencia de un Centro de Salud Rural atendido por Auxiliar de Enfermería.

BJ Comunitario:

- 1.= Nivel I, ubicado en cada aldea y formado por voluntarios de la comunidad.

Dentro del Sistema de Prestación de Servicios Hospitalarios del Nivel III, se caracteriza por la existencia de las cuatro especialidades básicas: Gineco obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna.

El Nivel V, además de las especialidades anteriores cuenta con Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia como altas prioridades. En segundo término se considera necesaria la implementación de especialidades como: Radiología, Anestesia y Psiquiatría.

El Nivel IV, Hospitales Nacionales, altamente especializados con docencia e investigación y acepta referencia de los otros niveles antes mencionados.

Este Sistema de Regionalización y Sectorización fue llevada a cabo con el fin de brindar lo que se llama Atención Primaria de Salud, la cual se refiere a la promoción de una nutrición adecuada, suministro de agua potable, sistema de deposición de excrementos y basura, cuidado materno infantil, tratamiento adecuado de lesiones comunes, inmunizaciones, prevención y lucha contra las enfermedades endémicas y educación de la comunidad sobre problemas de salud.

La Región Sanitaria No. 6 abarca un territorio de 15,267.7 Km² con una población de 404.194 habitantes distribuidos según edad en la siguiente forma:

0	1 1 meses	18,382
12	- 23 meses	16,498
2	- 4 años	45,935
5	- 14 años	118,144
15	- 49 años	116,505
Mujeres		82,824
Hombres		83,681
50 años y más		38,730
TOTAL		404,194
Población urbana		18 %
Población Rural		82 %

Comprende los siguientes Departamentos:
Atlántida Colon

Islas de la Bahía
Un Municipio de Olancho
Tres municipios de Yoro

Está organizada en cinco áreas:

ÁREA # 1 La Ceiba

En la cual funciona: Un hospital regional, Tres Centros de Salud

con Médico (CESAMO) , Diez centros de Salud Rural (CESAR)

ÁREA # 2 Tela

Un Centro Hospitalario de Emergencia Seis Centros de Salud Rural

ÁREA # 3 Plañe hito

Un Centro de Salud con Médico Seis Centros de Salud Rural

ÁREA # 4 Tocoa

Dos Centros Hospitalarios de Emergencia Dos Centros de Salud con Médico Once Centros de Salud Rural

La ciudad de La Ceiba tercera en importancia en el país , es la sede del Hospital Regional Atlántida, comprende un territorio de 3 98 km cuadrados, con una población urbana de 62,205 habitantes y una población rural de 7, 054 habitantes , para hacer un total de 69,259 habitantes para el año de 1,979

Los grupos etéreos están distribuidos en la siguiente forma:

Menores de un año	3,141
De 1 a dos años	2,851
De 2 a cuatro años	7,823
De 5 a catorce años	20,880
De 15 a 49 años	28,464
Mayores de 50 años	6,600

La población económicamente activa se dedica a la pesca, agricultura, ganadería, comercio, empleos públicos y privados.

La Compañía Bananera Standar Fruit Company tiene más de 6,000 empleados de los cuales cerca del 10% viven en La Ceiba y son beneficiados del sistema de salud del Hospital D'Antoni, tanto el trabajador como toda su familia, por lo cual paga un 3% sobre los costos de tratamiento.

El Hospital D'-Antoni, tiene también un servicio proyectado hacia la comunidad y presta ayuda al Hospital Atlántida, especialmente en cuanto a material diagnóstico, sin embargo es dudoso que su proyección social sea realmente efectiva, ya que la Medicina ejercida es eminentemente curativa.

La Ceiba está comunicada con San Pedro Sula y Tegucigalpa por vía terrestre, a través de carretera pavimentada, de los cuales dista de dos a cinco horas respectivamente. Existe comunicación aérea diaria, por vuelos nacionales e internacionales, tiene comunicación marítima con otros puertos del país y del extranjero.

La ciudad de La Ceiba también cuenta con sistema de educación primaria, secundaria y universitaria. Su clima es cálido y húmedo, hay sistema de alumbrado eléctrico y de acueductos y alcantarillado; posee además innumerables sitios de diversión de fácil acceso.

III.-RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL ATLANTIDA

El Hospital Regional Atlántida Integrado fue fundado en 1918, con el nombre de Hospital de Beneficencia, dirigido por una Junta Directiva electa por el pueblo de La Ceiba en Asamblea Pública.

En aquel entonces la infraestructura de la institución consistía en: dos Salas de Medicina, donde estaba incluido el Departamento de Pediatría, Sala de Cirugía y la Dirección.

Cada Servicio fungía en condiciones insalubres con un total de 21 camas, donde también eran atendidos casos privados. Desde 1918 a 1965 sufrió pocas modificaciones. En 1950 la institución pasó a llamarse Hospital Atlántida, y fue hasta en 1965 bajo la dirección del Doctor Juan Montoya Álvarez, en que el Hospital tuvo un notable adelanto administrativo y asistencial, ya que se reformó la estructura material del mismo, se mejoró el sistema higiénico y de alimentación y se construyó la Sala de Ortopedia.

En 1971 pasó a llamarse Hospital Atlántida Integrado, en el año de 1976 se le dio la categoría de Hospital Regional, cuyo significado es que presta servicio a una población urbana, suburbana y rural, comprendida por los Departamentos de Atlántida, Colón, Islas de la Bahía, parte de Yoro y Olancho, obedeciendo tal agrupación al Sistema Político de Salud actual del Ministerio de Salud y Asistencia Social, desarrolla además programas comunitarios, prestando servicios a pacientes hospitalizados y ambulatorios.

SITUACIÓN ACTUAL DE HOSPITAL ATLANTIDA

Actualmente el Hospital Atlántida es el Hospital Regional de la Región Sanitaria # 6, abarca un terreno con una superficie de 1,300 *%)m* cuadrados aproximadamente. La estructura física del mismo no está adecuada a sus funciones, y sus ampliaciones han sido más bien producto de la necesidad que al de una programación acorde al crecimiento de la población y la demanda de asistencia, por lo cual no ha resuelto la demanda de salud de la comunidad que atiende.

La planta física actualmente consta de las siguientes áreas: al Área de hospitalización, Pabellón Quirúrgico, Dirección, Administración, Departamento de Radiología y Emergencia.

- b) Área de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Control de Alimentos, SNEM, Bodega.
- a) Área de Cocina, Comedor y Bodega de Alimentos.
- d) Área de Pediatría
- e) Farmacia
- f) Lavandería
- g) Bodega Regional
- h) Morgue
- i) Área de Servicios a la comunidad, Dirección y Administración Regional, Estadísticas y Archivo.
- j) Área de Médicos Residentes.

El Hospital Regional Atlántida tiene los siguientes servicios, cada uno de los cuales es manejado por un Especialista en la rama de Medicina correspondiente, a excepción de Gineco-Obstetricia y Pediatría que cuenta con tres especialistas:

-Servicio de Medicina -
Servicio de Cirugía -Servicio
de Urología -Servicio de
Ortopedia -Servicio de Gineco-
Obstetricia -Servicio de
Pediatría.

Hay también especialista en Siquiatría y Otorrinolaringología, quienes ingresan pacientes a los Servicios de Medicina y Cirugía respectivamente.

El Hospital Regional Atlántida cuenta con el siguiente personal:

Médicos	19
Enfermeras profesionales	2
Supervisores de Enfermería	2
Auxiliares de Enfermería	82
Técnicos de Anestesia	4
Técnicos de Rayos X	3
Auxiliares de Farmacia	1
Peritos Mercantiles	5
Secretarias	8
Conserjes	10
Cocineras	11
Lavanderas	6
Auxiliares de Estadísticas	1

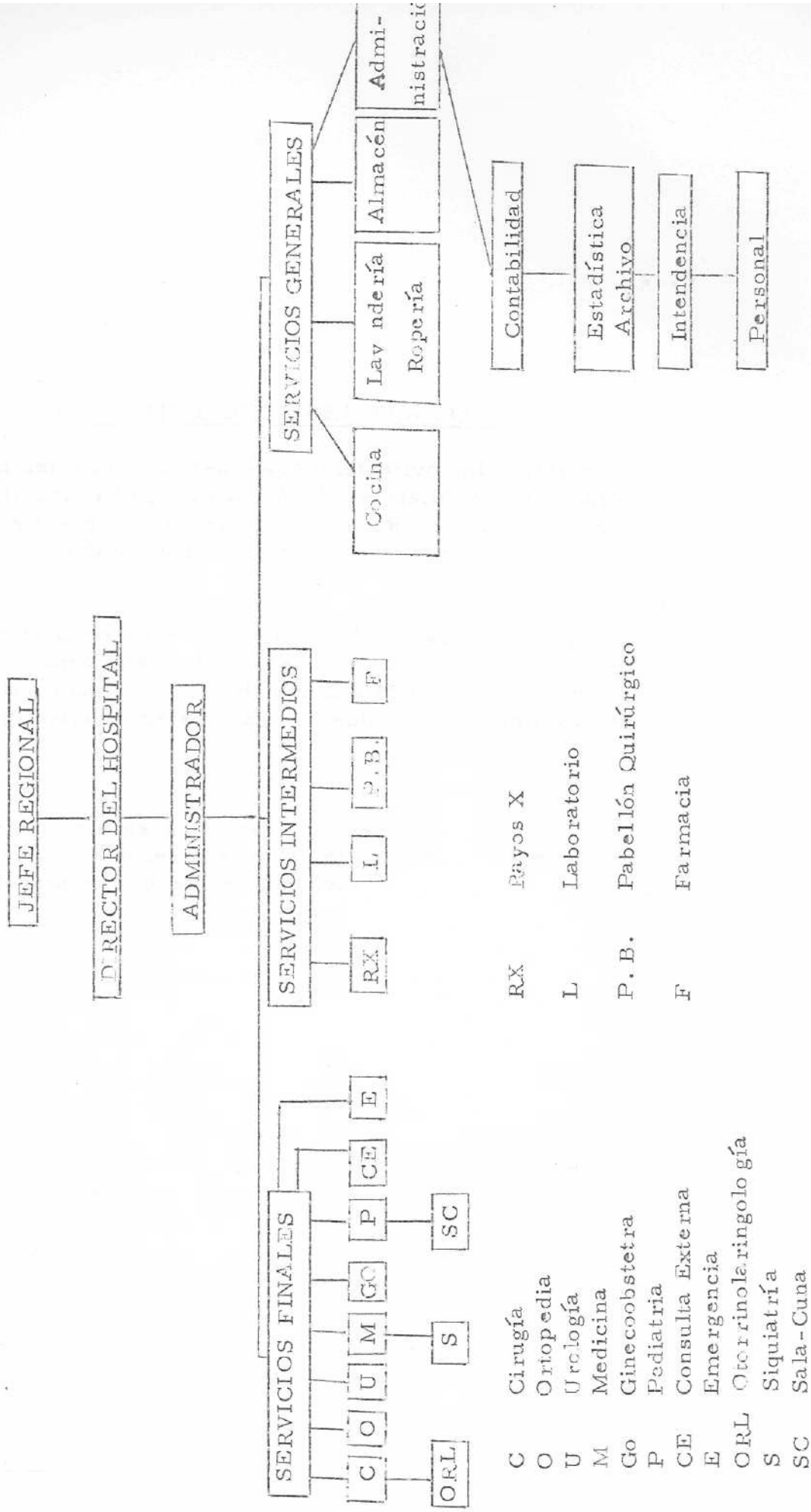
Hay cierto número de empleados que tienen nombramiento para desempeñar un cargo pero están ejerciendo otro.

La estrategia de Salud del Hospital Regional Atlántida es inherente a la Política Nacional de Salud: tiende a la formación de un sistema que integra de forma coherente los subsistemas existentes en el país, para mejor utilización de los recursos tanto humanos como materiales.

Los pilares básicos de esta política son: la penetración rural, ampliación de cobertura, regionalización y sectorización y el sistema de referencia.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL

ATLANTIDA DE LA CEIBA



IV. -JUSTIFICACIÓN DEL-TRABAJO

La evaluación del funcionamiento administrativo del Servicio de Medicina del Hospital Regional Atlántida se justifica por cuanto no hay estudios previos que permitan cuantificar y calificar el desarrollo alcanzado periódicamente por la misma.

Es importante el conocimiento del nivel de desarrollo alcanzado por el Servicio llamado a prestar servicios de salud hospitalarios que demanda la población adulta de una ciudad de la magnitud de La Ceiba, población que en gran porcentaje es económicamente activa.

Asimismo, es mi interés establecer un marco de referencia, para evaluaciones posteriores que midan el progreso del servicio, así como el desempeño de sus empleados.

V.- OBJETIVOS

-El principal objetivo de éste estudio es dar a conocer la forma y calidad de servicios que prestó la Sala de Medicina del Hospital Atlántida Integrado en el período comprendido entre enero y diciembre de 1979

-Formular un diagnóstico administrativo en dicho periodo, -proponer medidas de solución de los problemas encontrados.

-Demostrar que los servicios prestados son deficientes por la carestía de recursos humanos y materiales.

-Crear conciencia ante nuestras autoridades de la necesidad de ampliar la cobertura, mejorar la calidad de servicios proporcionados al público por éste hospital, ya que los resultados encontrados para el servicio de Medicina pueden extrapolarse a toda la institución en particular y a otras de la misma naturaleza en todo el país.

-Obtener como consecuencia de éste análisis evaluativo la concientización del sector encargado del manejo del Hospital en todos los niveles administrativos y operacionales del mismo, para que depongan actitudes apáticas, falta de interés e irresponsabilidad, demostradas a lo largo de la su historia y que han venido a resultar en el desprestigio publico de dicha institución.

-Determinar que factores de la Administración son deficientes y susceptibles de corrección.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleo para evaluar el Servicio de Medicina del Hospital Atlántida, durante el año 1979, se denomina: "Instrumento de Acreditación Administrativa de Hospitales".

Este método fue estudiado y definido durante al curso G.H.D. {Grupo Hospitalario Docente), integrado entre otros por representantes de (16) dieciséis Departamentos o Servicios de cuatro Hospitales Base de Chile en 1969, llevados por la necesidad de establecer un modelo representativo de la Administración normal de un Hospital, válida y aplicable a Latinoamérica, y que permita formular objetivamente un diagnóstico administrativo.

El método permite medir cuantitativamente el nivel administrativo del Hospital y sus Servicios o Departamentos, obtiene bases para fijar objetivos docentes y de servicios e investigación, establece además marcos de referencia para evaluar los progresos y desempeño de las personas.

A continuación procederemos a definir ciertos conceptos utilizados en el desarrollo del Método de Evaluación:

1. ACREDITACIÓN

Es la medida cuantitativa de la Administración de Hospitales, a través de un proceso de análisis, evaluación y calificación.

2. PAUTA MÍNIMA

Es un requerimiento básico que se utiliza como unidad convencional para cuantificar el nivel operacional de los hospitales.

3. INSTRUMENTO DE ACREDITACIÓN

Es el conjunto de pautas mínimas con el cual se confronta y califica una situación administrativa.

Las pautas mínimas se agruparon en relación a diez factores que son los considerados básicos en toda administración, los cuales son:

1. -Personal
2. -Planta Física

3. -Maquinaria y Equipos
4. -Insumos
5. -Organización
6. -Política
- 7.-Programa
- 8.-Presupuesto
- 9.-Procedimientos
- 10.- Coordinación

Los factores enumerados corresponden a un primer nivel de especificación. Para aplicar la Pauta Mínima es indispensable pormenorizarlos, para lo cual cada Factor se subdivide en "Capítulos " y "Párrafos" partiendo de lo general a lo particular. El Párrafo no es sino el enunciado de los aspectos que deben considerarse en cada Capítulo. Por último, para cada párrafo se establece una pauta mínima.

DESGLOSE DE FACTORES

Factor :	<u>Personal</u>
Capítulos:	Capacitación
	Evaluación de Cargos
	Reclutamiento de personal
	Conservación de la fuerza de trabajo
	Utilización de la fuerza de trabajo
	Desarrollo de la fuerza de trabajo
	Alojamiento del personal

Factor:	<u>Planta Física</u>
Capítulos:	Emplazamiento de locales
	Pisos
	Paredes
	Ventanas
	Servicios higiénicos
	Iluminación
	Ventilación
	Mantenimiento
	Seguridad
	Aseo y Saneamiento

Factor: Maquinaria, equipos y útiles
Capítulos : Dotación
Operación

Factor: Insumos
Capítulos: Catalogo
Compras
Conocimiento del Mercado
Recepción
Mantenimiento del Stock
Obsolencias
Pedidos

Factor: Organización
Capítulo s Descripción
Actividades
Autoridad
Coordinación
Comunicación
Esquema de organización
Información

Factor: Política
Capítulos: Objetivos
Amplitud
Responsabilidad
Difusión
Aplicación
Revisión

Factor: Programa
Capítulos: Existencia del Programa
Rendimiento del Programa
Aprobación del programa
Difusión del Programa
Control y Evaluación

Factor: Presupuesto
 Capítulos: Formulación
 Aprovechamiento
 Control

Factor Procedimientos
 Capítulos: Amplitud
 Elaboración
 Formalización
 Difusión
 Aplicación
 Revisión

Factor Coordinación
 Capítulos: Sistemas y medios
 Control
 Evaluación
 Sistema de Comunicación

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la aplicación del instrumento, se procede de la siguiente manera: Cada Pauta Mínima será confrontada con la realidad, anotándose la conclusión un "SI" o un "NO" en el margen derecho del documento.

En los espacios entre Pautas, podrán hacerse anotaciones orientadoras como: "Se está trabajando en ellas", "Próxima a ser alcanzada", etc. , la respuesta de medición debe formularse sin embargo en términos absolutos: SI o NO

Cada SI contestado recibirá un punto. De esta manera la suma de las respuestas afirmativas, Relacionadas con el número total de Pautas Mínimas del Instrumento nos dará el porcentaje de requisitos cumplidos por factores. Posteriormente con los datos obtenidos se hace un gráfico que representa el nivel administrativo del servicio,

I. FACTORPERSONAL,

Capítulo 1

Capacitación

A. -Del Jefe de Servicio

Escolaridad: Medico y Cirujano General	Sí
--	----

Estudios Especiales: Curso de Post-Grado en Medicina Interna	Sí
--	----

Experiencia mínima de dos años.	Sí
---------------------------------	----

Investigación: un trabajo de investigación en Medicina o situación Administrativa.	No
--	----

B. - De la Jefe de Enfermería

Escolaridad: Enfermera Profesional	
------------------------------------	--

Estudios Especiales: entrenamiento previo en Medicina de dos años.	No
--	----

Experiencia: Curso de Capacitación Administrativa de Hospitales.	No
--	----

C. - Auxiliares de Enfermería

Escolaridad: Plan Básico	Sí
--------------------------	----

Estudios Especiales: Curso de Enfermería Auxiliar	Sí
---	----

Experiencia: Orientación y entrenamiento previo.	Sí
--	----

D. -Ayudantes de Enfermería

No hay	
--------	--

Capítulo 2

Evaluación de Cargos

Párrafo

Planta de Personal

Debe determinarse el número total de enfermería sobre la base de un año, el que deberá ser suficiente para cumplir las ausencias por vacaciones y enfermedad.	No
---	----

Párrafo	Descripción de Cargos	
---------	-----------------------	--

Debe existir descripción de los cargos de servicio	Sí
--	----

Párrafo	Definición de funciones y actividades	
---------	---------------------------------------	--

El Servicio debe contar con. una definición clara de de funciones por escrito que comprenda el personal	No
---	----

Párrafo	Compensación	
---------	--------------	--

Debe considerarse la importancia de los cargos para determinar la remuneración base.	Sí
--	----

Capítulo 3	Reclutamiento y Selección de Personal.	
Párrafo	Necesidades	
	El Departamento debe informar anualmente a la Dirección con ocasión de la formulación del presupuesto, de las necesidades del personal para el año siguiente.	No
Párrafo	Selección	
	Debe existir una selección que garantice el ingreso de personal idóneo	No
Párrafo	Orientación	
	-Debe existir programa de orientación y adiestramiento en servicios que garanticen un ajuste adecuado del personal que ingresa al medio de trabajo a su nueva situación.	No
Capítulo 4	Conservación de la Fuerza de Trabajo	
Párrafo	Evaluación	
	Se evalúa el personal del servicio cada cierto tiempo. (tres meses)	No
Párrafo	Promoción	
	Se debe dar oportunidad a los funcionarios meritorios para ocupar cargos de mayor responsabilidad y compensación.	No
Párrafo	Movilidad Interna	
	Debe ubicarse al personal en los cargos para los cuales reúne mejores condiciones.	Sí*
Párrafo	Asistencia	
	Debe existir un sistema para disminuir el ausentismo y atrasos.	No
Párrafo	Feridos	
	Deben programarse por anticipado y en lo posible que concuerden con la preferencia del funcionario.	Sí
Párrafo	- - - Otras Ausencias	
	El Servicio debe tener normas bien definidas en cuanto a las condiciones bajo las cuales se conceden los permisos.	No

Párrafo	Horarios y Turnos	
	Deben existir horarios y turnos que garanticen el cuidado de los pacientes.	Sí
Párrafo	Disciplina	
	Existen normas de sanciones según faltas.	No
Capítulo 5	Utilización de la Fuerza de Trabajo	
Párrafo	Supervisión	
	Debe existir una supervisión programada que permita observar el personal y ayudarlo a la solución de sus programas.	Sí
Párrafo	Participación	
	El Personal del Servicio debe tener oportunidad de participar a todo nivel en las acciones del Departamento.	Sí
Párrafo	Comunicación	
	Debe existir un sistema que facilite las comunicaciones en forma recíproca en sentido vertical y horizontal.	Sí
Párrafo	Seguridad	
	Debe existir normas y técnicas para controlar o eliminar los riesgos a que está expuesto el personal.	No
Párrafo	Incentivos	
	Deben existir incentivos no económicos que motiven un trabajo productivo: Calificaciones, Notas de Felicitación, fomentar inquietudes personales.	No
Párrafo	Sanciones	
	Deben aplicarse sanciones a los funcionarios que infringen las normas del Servicio.	No
Capítulo 6	Desarrollo de la Fuerza de trabajo	
Párrafo	Reactualización	
	Debe mantenerse informado al personal de los progresos tecnológicos en la especialidad.	No
Párrafo	Entrenamiento	
	Debe existir un programa de adiestramiento permanente al personal de modo que este en condiciones de desarrollar una labor eficiente.	No

Párrafo	Perfeccionamiento	
	Debe existir programa de perfeccionamiento destinado al personal, para ocupar posiciones de mayor responsabilidad y darse facilidades al personal para su perfeccionamiento en cursos fuera del hospital.	No
Párrafo	Salud y Bienestar	
	Existe fomento, protección y esfuerzos por la recuperación de la salud del personal.	No
Capítulo 7	Alejamiento del Personal	
Párrafo	Entrevista	
	Debe entrevistarse a todo el personal que se aleja.	No
Párrafo	Reconocimiento	
	Debe reconocerse a cada funcionario que se aleja el esfuerzo y aporte hecho al servicio?	No
Párrafo	Causas de Alejamiento	
	Debe conocerse las causas y magnitud de las mismas al alejarse un empleado.	Sí
Párrafo	Informe	
	Debe enviarse un informe confidencial sobre cada funcionario que se aleja del Departamento de Personal.	No

Comentario

El Servicio de Medicina contó durante el año de 1979 con los servicios del siguiente personal:

Jefe de Servicio: Medico Internista que laboraba dos horas

por la mañana.

Residente de Sala: Medico General que laboraba cuatro horas durante la mañana.

.Enfermera Jefe de la Sala: trabajaba de las 06:00 horas a las 14:00 horas y simultáneamente fungía como Jefe de Enfermeras de otros tres servicios: Urología, ortopedia y Cirugía.

Enfermera Auxiliar: una enfermera por cada turno, ocasionalmente en Turno A habían dos enfermeras.

Los turnos se dividen así:

A	06:00	-	14:00 horas
B	14:00	-	22:00 horas
C	22:00	-	6:00 horas del día siguiente.

Durante todo el año se evidenció la carestía de personal de enfermería y no era infrecuente los cambios de enfermeras de una Sala a otra por inasistencia de alguna empleada.

A principios de año se formó un Comité de Auditoría Médica, para evaluar la calidad de servicios, pero éste no funcionó. Es de hacer notar que al evaluar el factor personal, la capacidad de los empleados el porcentaje alcanzado es del 70% sin embargo al analizar los otros capítulos, se evidencia falta absoluta de organización.

II FACTOR

PLANTA FÍSICA

Capítulo 1	Emplazamiento de local	
	Emplazamiento: Oficina del Jefe de Servicio	
	Debe estar ubicado en la Sala	No
	Emplazamiento: Oficina de la Jefe de Enfermeras	
	Debe estar ubicada en la Sala	No
	Emplazamiento: Sala de Procedimientos y examen	
	Debe estar ubicada anexa y comunicada a la Estación de Enfermería.	No
	Emplazamiento: Estación de Enfermería	
	Debe estar ubicada al centro de cada servicio o unidad y comunicada a la Sala de Examen y Procedimiento y al pasillo.	No
	Emplazamiento: Sala de Hospitalización	
	Debe estar ubicada en el servicio del mismo.	No
Párrafo	Existe Sala de Aislamiento	No
Capítulo 2	Pisos	
Párrafo	Pisos de Oficinas de los Funcionarios de la Sala.	
	-Los pisos, deben ser de material de fácil limpieza.	Sí

Párrafo	Piso de ejecución de actividades Debe ser de material de fácil limpieza	S*
Capítulo 3	Paredes	
Párrafo	Las Paredes de la Sala Deben ser lisas y de pintura lavable, con un zócalo de 1.50 metros de muralit y el resto de pintura lavable.	No
Párrafo	Paredes de Estación de Enfermería Deben llevar un zócalo de 1. 50 mts de muralit y el resto de pintura lavable.	No
Párrafo	Paredes de Sala de Exámen y Procedimiento. Deben llevar un zócalo de azulejos de 1. 5o mts de altura. El resto debe ser con pintura lavable.	No
Párrafo	Paredes de Servicios Higénicos de los Enfermos. Deben llevar zócalo de azulejos de 1.50 Mts de altura, el resto debe ser con pintura lavable.	No
Capítulo 4	Cíelo Raso	
Párrafo	De la Sala de Hospitalización Debe ser de revestimiento sólido que no condense el vapor de agua, liso y de color blanco, lavable.	No
Párrafo	De los Servicios Higénicos de los Enfermos. Debe ser de revestimiento sólido, que no condense el vapor de agua, liso lavable, y de color blanco.	No
Capítulo 5	Puertas	
Párrafo	Puertas de la Sala de Hospitalización Las puertas deben ser de dos hojas, una de 80 cm de ancho y la otra de 40 cm por 2. 10 m de altura, mitad de madera y mitad de vidrio catedral u ojo de buey, chapa .segura, cabezales inferiores y chapa protegida con metal y pintura lavable.	No

Párrafo	Puerta de Estación de Enfermería (No hay)	
	Debe ser de una hoja de madera lisa con chapa y cabezal inferior, pintura lavable, tamaño 2.10 mts de alto por un metro de ancho.	No
Párrafo	Puertas de Oficina del Jefe de Servicios y Jefatura de Enfermería.	
	Debe ser de 1/2 de madera y 1/2 de vidrio catedral u ojo de buey con protección metálica con chapa y cabezal inferior, de pintura lavable, de 2- 10 mt de alto por un metro de ancho.	No
Capítulo 6	Ventanas	
Párrafo	Ventanas externas e internas de	
	Deben cumplir los requisitos de iluminación, ventilación y visibilidad nítida.	Sí
Capítulo 7	Servicios Sanitarios	
Párrafo	Servicios Sanitarios de Hospitalización en Medicina.	
	Debe disponerse de un (1) servicio sanitario por cada ocho pacientes.	Sí"
Párrafo	Lavamanos de Servicio de Hospitalización en Medicina.	
	Debe disponerse de un lavamanos por cada ocho pacientes.	Sí
Capitulo 8	Luz	
Párrafo	Luz Natural	
	La luz natural de locales habitables proveniente de sus ventanales debe estar en proporción de un quinto del total de la superficie de las mismas.	Sí
Párrafo	Luz artificial de intensidad ambiental	
	La Sala debe contar con luz artificial de intensidad ambiental.	Si

Párrafo	luz artificial de intensidad concentrada Debe contar con ella la Estación de Enfermería.	No
Capítulo 9	Ventilación	
Párrafo	Ventilación Natural El local debe tener ventilación natural	Sí
Capítulo 10	Energía eléctrica	
Párrafo	Luz Eléctrica Debe contar con luz eléctrica la Sala	Sí
Párrafo	Enchufes eléctricos Debe existir un enchufe por cada tres camas	No
Capítulo 11	Agua Potable	
Párrafo	Sala de Hospitalización y demás dependencias . Deben contar con agua potable.	No
Capitulo 12	Aseo y Saneamiento	
Párrafo	Control de Roedores e Insectos La planta física del Servicio debe tener condiciones que impidan el desarrollo de roedores e insectos.	Sí
Párrafo	Disposición de aguas servidas. Debe haber sistema de eliminación de desechos líquidos y aguas servidas.	Sí
Capítulo 13	Mantenimiento	
Párrafo	Mantención de Instalaciones Las instalaciones deben facilitar su revisión y mantenimiento	Si
Capítulo 14	Seguridad	
Párrafo	Seguridad contra incendios La planta física debe ser de material incombustible o estar equipada de artefactos contra incendios.	Si

Párrafo	Seguridad de las instalaciones	
	Las instalaciones deben ir protegidas para evitar accidentes.	SÍ

Comentario

Hasta 1, 978 los pacientes adultos hospitalizados no estaban separados por especialidad. Ese año se "modernizo" el Área de Internamiento para pacientes masculinos, constituyéndose cuatro Salas: Cirugía, Urología, Ortopedia y Medicina.

La Sala de Medicina de Hombres, quedó próxima a una de las calles de mayor tráfico de la ciudad, separada de la misma por un muro, ésta proximidad iba en perjuicio de la salud de los pacientes, así como de un adecuado examen físico; a inicios de 1980 se trasladó la Sala donde estuvo Urología solucionándose de ésta forma el problema.

La Sala consta de ocho camas, dos de las cuales son asignadas a pacientes Siquiátricos, atendidos por un Médico Especialista en Siquiatría. Desde Junio de 1979 se habilitó para pacientes femeninas otra Sala de igual capacidad y características.

Ninguna de las dos tiene cubículo de aislamiento, situación lamentable, ya que como veremos más adelante siempre había ingresado uno o más pacientes tuberculosos.

El sistema de iluminación y ventilación es adecuado. No existen Salas para el Jefe de Servicio, de Enfermería., ni de Procedimiento y exámenes -

El sistema de suministro de agua es muy irregular. El porcentaje alcanzado al codificar este factor: Planta Física fue de 42.5%

III FACTOR

MAQUINARLAS Y EQUIPOS

Capítulo 1	Dotación	
Párrafo	Oficina del Jefe de Servicio	
	Debe contar con escritorio, silla de escritorio, kardex, sillas, pizarra mural, estante para libros y revistas.	No

Párrafo	Oficina de Jefe-de Enfermería del Servicio.	No
	Debe contar con: Escritorio, silla de escritorio, sillas estantes para libros.	
Párrafo	Sala de hospitalización	No
	Debe contar con: camilla transportadora de enfermos (una por cada 30 pacientes), una silla de ruedas por cada 30 pacientes, un carro transportador de oxígeno, un atril por cada cinco enfermos ,una lámpara portátil por cada 30 pacientes ,una máquina aspiradora de por cada 30 pacientes, dos tiendas de oxígeno por cada 30 pacientes, un pa to por cada cinco enfermos, un biombo por cada 30 enfermos, un carro de transporte de material por u-nidad de enfermera.	
Párrafo	Equipo de ayuda diagnóstica	No
	Debe contar con la ayuda de .Laboratorio para exámenes: Hematología, Heces, Orina, Química Sanguínea y otros, Bacteriología, Inmunología, V.D.R.L., Antígenos fe briles.	
	Debe contar con la ayuda del servicio de Radiología: Radiografías de Torax, Radiografías de Abdomen, Ra diografías de Cráneo.	No
Párrafo	Sala de Exámenes y Procedimientos	No
	Cuenta con: Mesa de examen, gradilla, estante para equipo e instrumentos (según especialidad) * lámpa ra de pie, aparato de presión, balanza, porta algodón	
	* Electrocardiógrafo, Oftalmoscopio, Martillo de reflejos.	
Párrafo	Estación de Enfermeras	No
	Debe contar con: Mesas y estantes, vitrinas murales, a lo largo de las paredes, formularios, material educa tivo, material para higiene personal, ropa de emer - gencia material de rutina material esterilizado, un apa rato de presión, medicamentos ,equipo de tratamiento, un manual de procedimientos.	

Párrafo	Área de Ejecución de actividades	
a)	Sala de Hospitalización debe contar con: 1-8 unidades de pacientes, según capacidad de sala o especialidad. Cada unidad de paciente debe contar con: Una cama, una silla, una mesa, de noche, una mesa con ruedas o su equivalente, una riñonera, un pato, un recipiente para desperdicios, un jarro de agua, un porta fechas, un hule, ropa sucia según índice.	No
Capítulo 2	Operación	
Párrafo .	Instructivo para el manejo de Equipos. Debe contar con personal adiestrado para el manejo de maquinas y equipos por lo menos de 10 días de experiencia.	Sí
Párrafo	Entrenamiento en Seguridad Debe tener entrenamiento en seguridad para el manejo de máquinas eléctricas, aspiradoras, o oxigenoterapia, todo el personal que les manipula.	Sí

Comentario

En cuanto a la dotación de maquinarias y equipos, el servicio solamente alcanzó el 18-2% de codificación. Durante todo el año y a pesar de que en el Laboratorio habían tres Microbiólogos, solamente se contaba con los siguientes exámenes: Hematológico, Hematozoarios, Tipo Rh, Heces, Orina, V.D.R.L., Antígenos, Febriles Gravindex, GRAM y BAAR.

No se hacía Química Sanguínea, hasta en el mes de diciembre se contó con exámenes de Química: Glicemia, Urea, Creatinina. Estos resultados se debieron a la falta de dotación de material, sub-utilizando se la capacidad del personal del Laboratorio. El servicio de Radiología fue manejado por un Técnico, que trabajaba ocho horas diarias de lunes a viernes, sin embargo el único estudio radiológico con que se contó fue el de tórax y las placas eran de mala calidad.

A pesar de que la segunda causa de interna miento fueron enfermedades cardiovasculares, tampoco funcionó el Electrocardiógrafo. Solo existida dos Manómetros para oxígeno en todo el Hospital, uno para Sala Cuna, el cual no se podía sacar para evitar contaminación, así pues para los efectos sólo se podía administrar oxígeno a un paciente cada vez.

Como podrá deducirse a todas éstas anomalías, muchos pacientes que podrían ser manejados en la Sala de Medicina tenían que ser remitido s a otros Hospitales como el Leonardo Martínez de San Pedro Sula o el Hospital Escuela de Tegucigalpa, faltando a la política de regionalizar, sobrecargando así a otros hospitales.

En varias ocasiones nos vimos forzados a solicitar a los familiares que se le hiciera exámenes a los pacientes en laboratorios privados, hecho lamentable ya que la mayoría de los pacientes son de escasos recursos, de igual forma en cuanto a ciertos medicamentos que no tenía el Hospital, debían ser comprados por el paciente.

<u>IV. FACTOR</u>	<u>INSUMOS</u>	
Capítulo	Catalogo	
Párrafo	Existencia de un Catálogo	
	El Servicio debe tener un catálogo que incluya la totalidad de los artículos de uso habitual.	No
Capítulo	Compras	
Párrafo	Programa Anual	
	Debe contener todos los artículos a adquirir y la cantidad por unidad .	No
Capítulo	Conocimiento del Mercado	
Párrafo	Registro de Proveedores por artículos	
	Este registro deberá ir anexe al catálogo	No
Capítulo	Mantención del sotck	
Párrafo	Debe solicitarse más material antes de que se termine	No

Capítulo	Obsolencias	
Párrafo	Nuevos artículos que sustituyan a otros	
	Debe agotarse la existencia del que se sustituye	SÍ

Capítulo	Calendario Anual de pedidos a Bodega
	Debe existir un Calendario anual de pedidos a bodega con indicación de todas las fechas en que departamento puede pedir entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre. (Medicamento, suero, ropa,)

Comentarlo*

Al analizar éste factor encontramos que solamente alcanza 16-6% resultado de la falta de previsión de un estudio racional y sistemático de las necesidades del hospital en general y de la Sala en particular.

En varias ocasiones se agotaba el suministro de material de trabajo o medicamentos, y era hasta entonces en que se solicitaban esos artículos, pasando entonces cierto tiempo entre el pedido de artículos y la llegada de los mismos, mientras tanto quienes sufrían las consecuencias eran los pacientes y los Médicos que nos enfrentábamos cada día a situaciones embarazosas, ya que es el Médico quien se relaciona directamente con el paciente, y carga ante el público como responsable de la atención deficitaria de cualquier institución de salud.

V. FACTOR

ORGANIZACION

Capítulo	Descripción de cargos	
Párrafo	Debe existir en el Servicio la nómina del personal.	No

Capítulo	Actividades	
Párrafo	Descripción de actividades	
	Deben estar escritas todas las actividades específicas que realiza el servicio.	No

Capítulo	Auto rielad	
Párrafo	Dependencia Jerárquica del Jefe	
	El Jefe del Servicio debe depender del Director del Hospital	Sí
Párrafo	Dirección del Servicio	
	Debe estar dirigido por Médico Especialista en Medicina Interna	Sí
Capítulo		
	coordinación del Hospital	
Párrafo	Mecanismo de Coordinación	
	Se sigue en el Servicio algún sistema de coordinación como: comunicaciones orales, escritas, reuniones, en entrevistas-	Sí
Capítulo	Comunicación	
Párrafo	Sistema de Ínter consulta con otros Servicios del Hospital.	
	Las comunicaciones deben ser efectivas dentro y fuera del servicio.	Si
Capítulo	Esquema de Organización	
Pá r ra í o	Organigrama	
	El Servicio debe tener un Organigrama que indique la estructura del mismo y un organigrama que ubique al Servicio dentro de la estructura del Hospital.	No
Párrafo	Ubicación del Organigrama	
	.LOE Organigramas deben ubicarse en la Sala misma.	No
Párrafo	Manual de Organización	
	El Servicio debe contar con un Manual de la Organización de dicho Departamento	No
Capítulo	Archivo	
Párrafo	Existencia	
	-Existe en el Hospital un Servicio de Estadística bien organizado que provea al Servicio de información confiable.	No

Comentario

A pesar que de los factores analizados éste alcanzó el mayor porcentaje 45.4 % siempre refleja falta de organización y es el que va a determinar a la postre que los demás alcancen niveles bajos.

Considero que el Jefe de cualquier Servicio institucional debe tener entrenamiento previo en Administración de Hospitales, y no sólo una buena preparación científica en cuanto a conocimientos médicos, sino que también capacidad administrativa y de organización, para que se haga uso adecuado de los recursos tanto humanos como materiales que se tengan a la disposición.

La responsabilidad de las personas que tienen éstos cargos es mucho mayor en nuestro país, en donde es necesario que se utilicen los recursos disponibles en su totalidad, ya que no podemos darnos el lujo de Subutilizar recursos.

<u>VI. -FACTOR</u>	<u>POLITICA</u>	
Capítulo	Objetivos y amplitud de la Sala	
Párrafo	Política Administrativa de la Sala	
	Debe responder a la Política de Salud del Hospital y abarcar todos los factores de acreditación.	SÍ
Párrafo	Tiene definido el Servicio, objetivos concisos ,precisos y medibles.	No
Párrafo	Definición de funciones de la Sala	
	El Servicio tiene formulado específicamente sus funciones.	SÍ
Párrafo	Plan Anual de Trabajo	
	Dispone la unidad de una plan anual de trabajo	No
Párrafo	Programación de actividades semanales mensuales .	
	Se realiza la programación de actividades semanal o mensualmente.	No
Capítulo	Responsabilidad	
	La Política debe ser mantenida por el Jefe del Servicio.	SÍ
Capítulo	Difusión	
Párrafo	Publicación	
	La Política debe ser publicada en el Boletín del Hospital y Enfermería.	No

Capítulo	Aplicación	
	El Director del Hospital , Jefe de Sala, Jefe de Enfermeras, Enfermeras Supervisoras , son responsables de la aplicación de la Política.	Sí
Capítulo	Revisión	
	La Política debe ser revisada permanentemente por los responsables.	No

Comentario

La Política del Servicio es eminentemente asistencial y sus funciones están definidas como tal. No existió ningún programa a desarrollar en 19V9, sino que las actividades del Servicio se circunscribieron a tratar de restablecer la salud de los pacientes hospitalizados.

En otros años (1975) existían sesiones periódicas de morbimortalidad, en éste sentido el Hospital Regional ha dado un paso atrás. Considero que las obligaciones del Servicio no sólo son hacia los pacientes, sino que también hacia el personal laborante.

Un año de Servicio Social en una Sala Hospitalaria es benéfico, por-que se adquiere experiencia en cuanto al manejo del paciente ingresado en la misma, sin embargo si no hay docencia, si no hay investigación es un año atrás en el estudio de la Medicina.

Por lo tanto es de imperiosa necesidad que la Escuela de Medicina, se preocupe por supervisar más de cerca a los estudiantes en servicio social, ya que no es un año de vacaciones, sino que el octavo año en el estudio de la Medicina y como tal debe enfocarse, de esta forma el nivel hospitalario se elevaría y el beneficio sería tanto para los pacientes como para los Médicos.

Así mismo no debemos olvidar que en el Servicio no solamente labora personal médico, sino que Paramédico y que sus actividades deben ser mejor supervisadas y que deben haber programas para ellos.

<u>VII. FACTOR</u>	<u>.PROGRAMA</u>	
Capítulo	Existencia del programa	
Párrafo	Objetivos	
	El Servicio de Medicina debe contar con programas para el cumplimiento de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación.	No
Párrafo		
	Debe existir programación periódica. (día día, semanal, mensual, semestral, anual)	No
Párrafo	Feridos	
	El Servicio debe confeccionar con anticipación los Calendarios y feridos	Sí
Párrafo	Reemplazos	
	Debe determinarse con anticipación los reemplazos a efectuarse.	SÍ
Párrafo	Trabajos extraordinarios	
	Debe existir un programa para hacer frente a trabajos extraordinarios	No
Párrafo	Planificación e Instalaciones	
	Debe existir un programa de renovación, ampliación, y modernización de las maquinarias y equipos.	No
Párrafo	Insumos	
	Deben estar programadas las necesidades de insumos anualmente.	No
Capítulo	Rendimiento	
Párrafo		
	Debe calcularse el rendimiento por hora de trabajo por persona.	No

Comentario

No hubo durante 1,979 programa a desarrollar, ni de docencia, ni de investigación, tampoco hubo de mejoras en cuanto a modernizar o renovar maquinarias y equipos, únicamente la Sala de Medicina se aislo de otras áreas y se adecuó su planta física.

Es característico de las instituciones hospitalarias, situadas en el Nivel No * 5 que sus funciones sean eminentemente asistenciales y que no se cubran programas de docencia e investigación, sin embargo para llenar tal requisito solo es necesario buena voluntad y deseo de superación.

Todas las actividades de un servicio deben ser programadas, para evitar el desperdicio de recursos humanos y materiales. Estos programas deben cubrir aspectos asistenciales, docentes de investigación de tal forma que se eleve el nivel de funcionamiento del mismo.

El porcentaje alcanzado después de analizar éste Factor fue del 25 %

<u>VIII. -FACTOR</u>	<u>PRESUPUESTO</u>	
Párrafo	ítem Variable	
	El Jefe del Servicio de Medicina, debe presentar al Director del Hospital el -Anteproyecto de las necesidades por ítem variables .	No
Párrafo	Personal	
	El Jefe del Servicio debe presentar el Anteproyecto de las necesidades de creaciones de cargos , reemplazos y suplencias.	No
Capítulo	Aprobación	
Párrafo	Consejo Administrativo	
	El Anteproyecto de Presupuesto del Servicio debe estar aprobado por el Consejo Administrativo.	No
Capítulo	Control	
	Debe controlarse cada dos meses el manejo de Presupuesto asignado a la Sala.	No

Comentario

No hay presupuesto asignado a la Sala, tampoco se hace anteproyectos de las necesidades para el año siguiente. El Personal del Servicio es completamente ajeno al manejo del presupuesto y recibe parte del asignado al Hospital, dividido en los siguientes apartados :

PRESUPUESTO HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

Sueldos y Salarios	852,648.09
Sueldos empleados Emergencia	2,000.00
Sueldos sustitutos Personal con Licencia.	3,500.00
Viáticos y otros gastos de viaje	3,000.00
Mantenimiento y reparación ordinaria de edificio.	30,000.00
Varios servicios no personales	15,000.00
Alimentos para personales	100,000.00
Combustibles y lubricantes	10,000.00
Productos medicinales y farmacéuticos	250,000.00
Útiles menores médico quirúrgicos.	30,000.00
Varios materiales y suministros	90,000.00
Maquinaria y equipo	45,000.00

Para la Sala de Medicina los costos fueron:

Costo día/paciente	L 42. 63
Promedio de estancia	8.9
Costo por paciente	L 379-40
Costo por total de pacientes para 197 9	L 162,003.00

Realmente no se puede hacer un cálculo sobre costos de la Sala, ya que en cuanto a personal especialmente de Enfermería es compartido con otros servicios, asimismo Mantenimiento y Reparación, Combustible , Maquinaria y Equipo.

El porcentaje alcanzado fue de 0. %

<u>IX: FACTOR</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>	
Capítulo	Amplitud	
Párrafo	Contenido	
	El Servicio de Medicina debe poseer por Manual de Procedimientos que abarquen todas las actividades del Servicio.	No
Capítulo	Elaboración	
Párrafo	Secuencia	
	Debe establecerse una secuencia cronológica de labores.	Sí
Párrafo	Ejecución	
	Debe señalar la persona que en cada caso debe ejecutarlos.	Sí
Párrafo	Método	
	El Manual de Procedimientos debe explicar la manera de realizarlos.	No
Capítulo	Formalización	
Párrafo	Proposición	
	Deben ser propuestos por el Jefe de Servicio al Director del Hospital.	No
Párrafo	Aprobación	
	Deben ser aprobados por el Director del Hospital	No
Capítulo	Difusión	
Párrafo	Publicación y Divulgación	
	Debe publicarse el Manual de Procedimientos y asegurarse que el personal lo conozca	No
Capítulo	Aplicación	
	El Jefe del Servicio debe verificar su cumplimiento	No
Capítulo	Revisión	
Párrafo	Responsabilidad y Modificación	
	Deben ser revisados por el Jefe en forma permanente, además susceptibles a modificación.	No

Comentario

Es fundamental la existencia de un Manual de Procedimientos en un Servicio que so. precie de funcionar como tal, para que las actividades sean llevadas a cabo con rige r científico, que a la postre va en beneficio-de los pacientes.

El Hospital Regional Atlántida no tiene Servicio de Medicina, sino más bien dos Salas de Medicina, ya que realmente no puede ser llamado Servicio porque adolece de falta de organización, coordinación y de una política que lo defina, que le de esa categoría. No es de extrañar entonces que falte el Manual de Procedimientos en la Sala.

Sin embargo las actividades a realizar son llevadas a cabo por las personas a quienes les corresponde, como se realizan debe ser objeto de o **fcra** evaluación; la llamada Evaluación Interna de un Servicio. £1 porcentaje alcanzado fue del 22 %

X. -FACTORCOORDINACIÓN

Capítulo

Sistemas o Medios

Párrafo

Humanos

Debe existir en el Servicio un Comité, cuya función sea asesorar al Jefe del Departamento y sugerirle cambios en relación al planeamiento , organización y administración de los programas. Además de responsabilizarse por establecer y mantener las relaciones interpersonales e interdepartamentales en el Hospital. No

Capítulo

Control

Párrafo

Supervisión

Debe existir personal en el Servicio que supervise las actividades en la Sala, Sí

Capítulo

Evaluación

Párrafo

Existencia

Debe existir un mecanismo de evaluación * coordinación y esta evaluación debe ser periódica. No
* Entrevistas, reuniones, aplicación de formularios.

Capítulo

Responsabilidad

El Jefe del Servicio será responsable de la ejecución control y evaluación de la coordinación.

Comentario

No existe una verdadera integración entre el personal del Servicio, como ya se menciona por experiencia cada quien sabe cuales son sus funciones y aisladamente se trabaja en forma aceptable o hasta eficiente en cuanto a labor asistencial se refiere.

Sin embargo es poco probable que el servicio mejore, ya que cada persona realiza sus funciones en forma estereotipada. Es decir, desde el momento en que no se trazan metas a alcanzar en cierto período no se puede esperar que surja un cambio tendiente a mejorar.

Porcentajes según Factores de Acreditación alcanzados por la Sala De Medicina.

I.-PERSONAL

Sí	17= 42,5 %	No	23= 57,5 %	Total	40
----	------------	----	------------	-------	----

II. FÍSICA

Sí	14= 43.7 %	No	18=56.3 %	Total	32
----	------------	----	-----------	-------	----

III.-MAQUINARIAS Y EQUIPOS

Sí	2 = 18.2 %	No	9 = 81.8 %	Total	11
----	------------	----	------------	-------	----

IV.-INSUMOS

Si	1= 16.6 %	No	5= 33.4 %	Total	6
----	-----------	----	-----------	-------	---

V. -ORGANIZACIÓN

Sí	5=45.4 %	No	6= 54.6 %	Total	11
----	----------	----	-----------	-------	----

VI.-POLÍTICA

Sí	4 = 49.4 %	No	5= 50.6 %	Total	9
----	------------	----	-----------	-------	---

VII,-PROGRAMA

Sí	2= 25.%	No	5 = 75 %	Total	8
----	---------	----	----------	--------------	---

VIII. -PRES UPUESTO

Sí	0 = 0%	No	5 = 100 %	Total	4
----	--------	----	-----------	-------	---

IX. -PROCEDIMIENTOS

Sí	2 = 22.2 %	No	7 = 77.8 %	Total	9
----	------------	----	------------	-------	---

X. - COORDINACIÓN

Sí	1 = 25 %	No	3 = 75 %	Total	4
----	----------	----	----------	-------	---

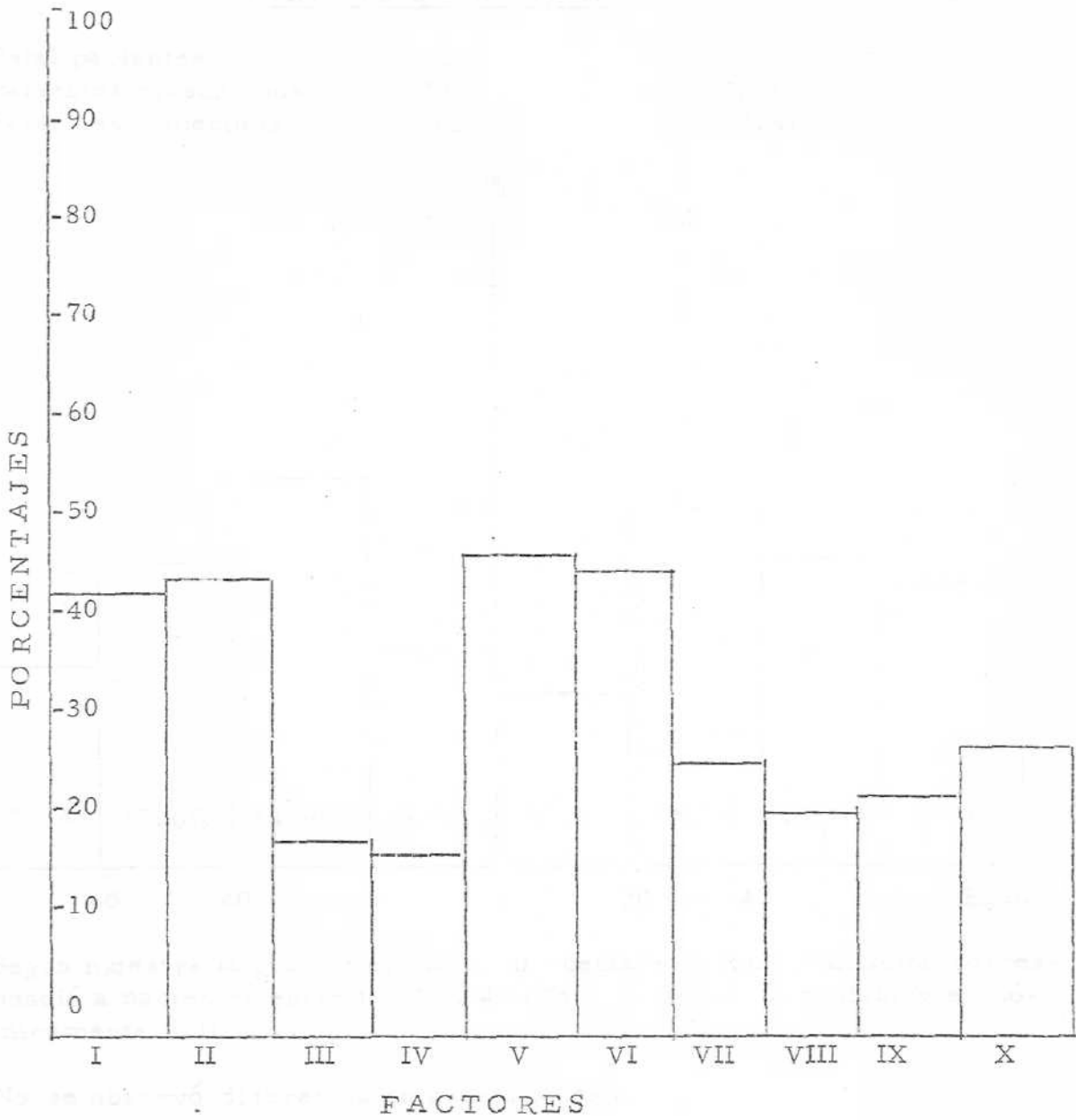
Total Pautas Mínimas	134 = 100 %
----------------------	-------------

Total de respuestas afirmativas	48 = 35.8 %
---------------------------------	-------------

Total de respuestas negativas	86 = 64.2 %
-------------------------------	-------------

APPENDICES

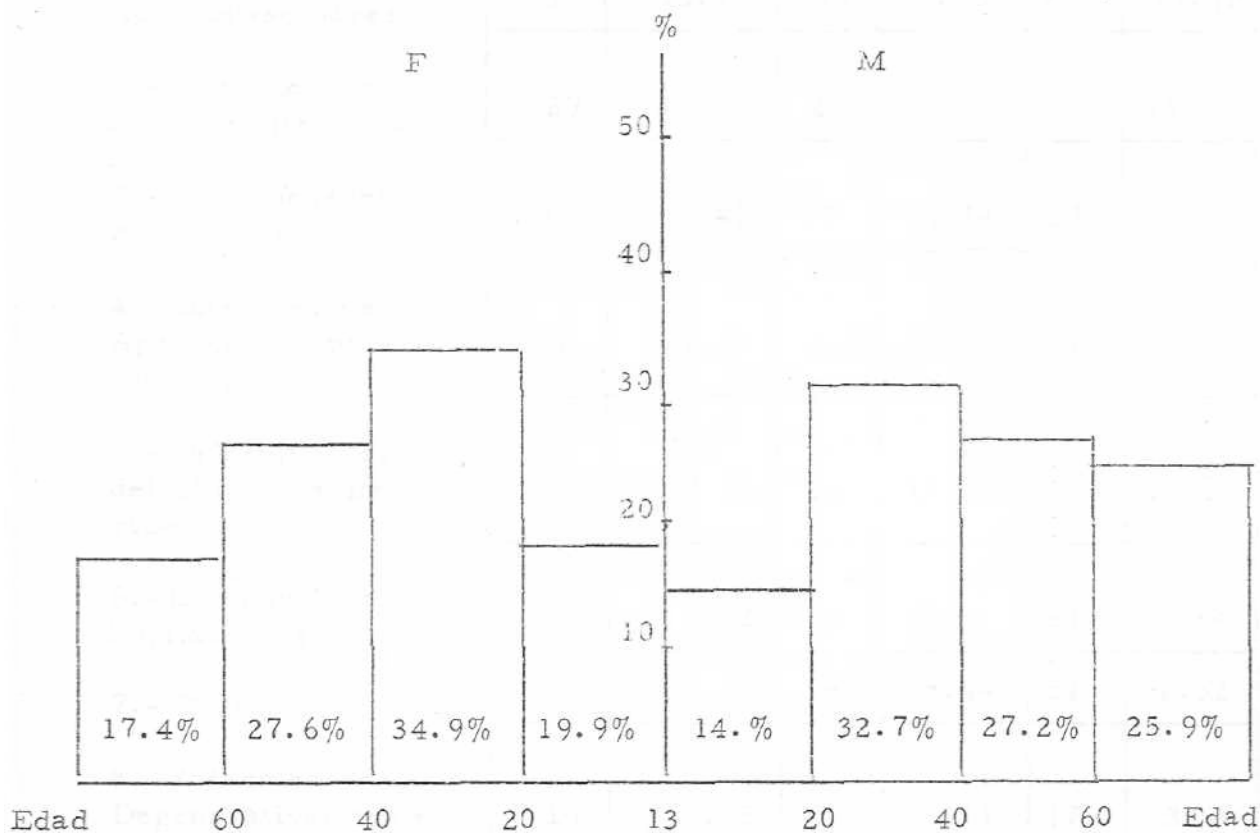
GRAFICA DE LA EVALUACION DE LA SALA DE MEDICINA
SEGUN FACTORES DE ACREDITACION.



CUADRO DE MORBILIDAD, SEGUN GRUPOS DE EDAD
Y SEXO

SERVICIO DE MEDICINA

Total pacientes	427	
Pacientes masculinos	225	52.69 %
Pacientes femeninos	202	47.31 %



Según muestra la gráfica el mayor porcentaje de Hospitalización correspondió a pacientes entre los 20 y 40 años, es decir, la población económicamente activa.

No se observó diferencia en cuanto a sexo.

.../

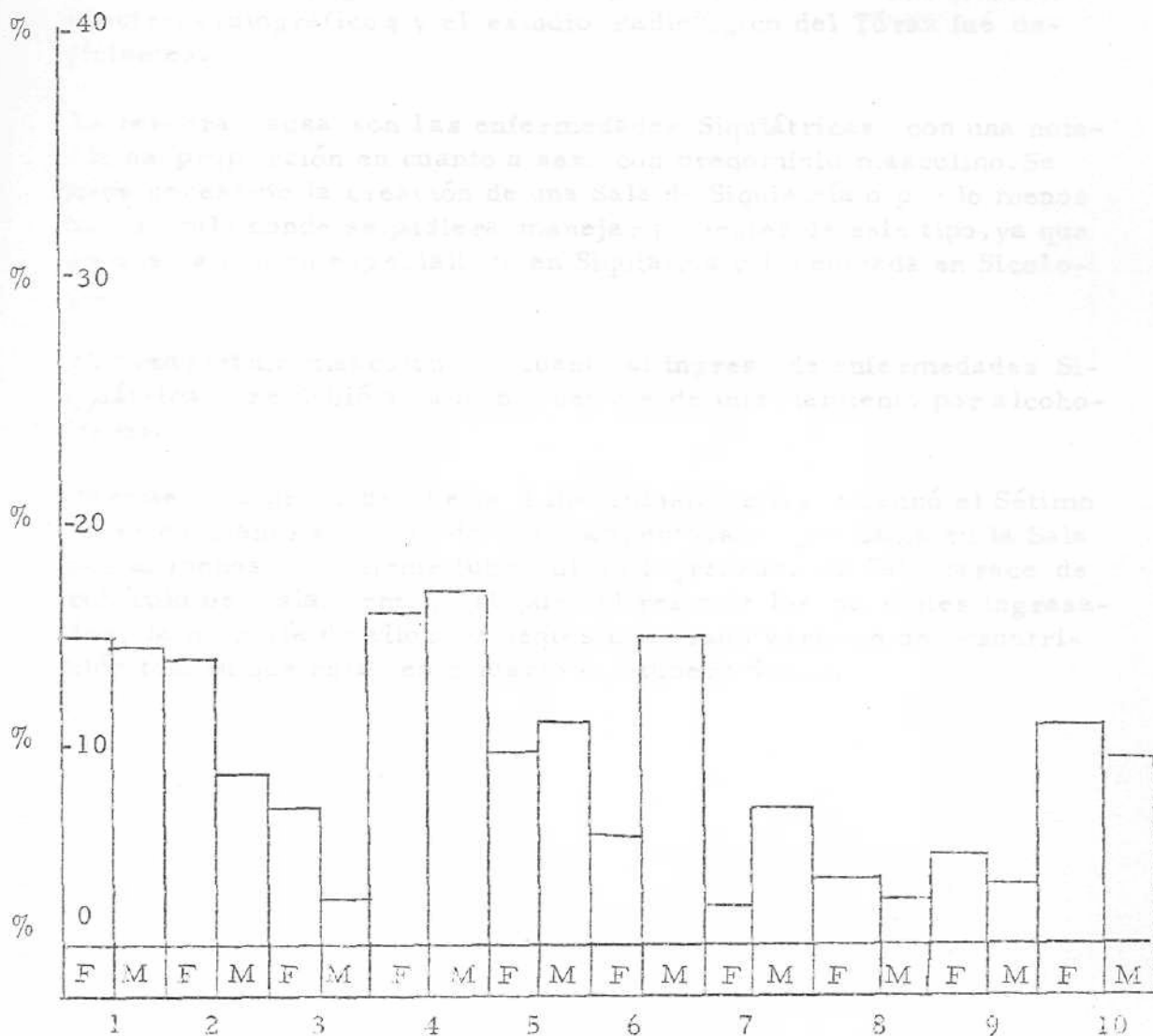
CUADRO DE CAUSAS DE INTERNAMIENTO
SEGUN SISTEMAS Y NO CLASIFICADOS

SERVICIO DE MEDICINA

	F	%	M	%	T	%
1.- Enfermedades Cardiovasculares	31	15.34	35	15.55	66	15.45
2.- Enfermedades Apto respiratorias	29	14.35	21	9.33	50	11.70
3.- Enfermedades Apto Urinario	17	8.41	10	4.44	27	6.32
4.- Enfermedades Apto Gastrointestinales,	34	16.83	40	17.7	74	17.33
5.- Enfermedades del SNC y Periférico	20	9.92	25	11.11	45	10.53
6.- Enfermedades Siquiátricas	16	7.92	38	16.88	54	12.64
7.- T.B.C.	8	3.96	19	8.44	24	6.32
8.- Enfermedades Degenerativas y Metabólicas.	10	4.95	7	3.11	17	3.98
9.- Enfermedades Carenciales	11	5.44	7	3.11	18	4.21
10.-OTRAS	26	12.87	23	10.22	49	11.47
	202	99.97	225	99.89	4.27	99.95

GRAFICA DE MORBILIDAD SEGUN SISTEMAS Y NO CLASIFICADOS.

SERVICIO DE MEDICINA



Comenta río

La primera causa de Internamiento en el Servicio de Medicina del Hospital Atlántida son las enfermedades Gastrointestinales. La segunda causa: enfermedades Cardiovasculares. Es da hacer nota que aun siendo segunda causa de ingreso no se contó con estudios electrocardiográficos y el estudio Radiológico del Tórax fue deficientes.

La tercera causa son las enfermedades Siquiatricas, con una notable desproporción en cuanto a sexo con predominio masculino. Se hace necesario la creación de una Sala de Siquiatría o por lo menos un cubículo donde se pudiera manejar pacientes de este tipo, ya que se cuenta con un especialista en Siquiatría y Licenciada en Sicología.

El predominio masculino en cuanto al ingreso de enfermedades Siquiatricas, se debió al alto porcentaje de internamiento por alcoholismo .

También y a pesar de que la Tuberculosis activa alcanzó el Sétimo lugar en cuanto a causas de internamiento, siempre había en la Sala por lo menos un paciente tuberculoso ingresado. La Sala carece de cubículo de aislamiento, así pues el resto de los pacientes ingresados, la mayoría de ellos pacientes con grado variable de desnutrición tenían que estar en contacto con tuberculosos.

CUADRO DE MORBILIDAD
SEGUN SISTEMAS Y NO CLASIFICADOS

SERVICIO DE MEDICINA

1. - Enfermedades Cardiovasculares	1	16.6 %	7	35 %
2. - Enfermedades Respiratorias			1	5 %
3. - Enfermedades Apto Urinario			1	5 %
4. - Enfermedades Aparato Gastrointestinal.			2	10 %
5. - Enfermedades del SNC Periférico	4	66 %	3	15 %
6. - Enfermedades Siquiátricas				
7. - T.B.C.			2	10 %
8. - Enfermedades Degenerativas y Metabólicas	1	16.6 %	3	15 %
9. - Enfermedades Carentiales				
10. - OTRAS			1	5 %
TOTAL	6	100 %	20	100 %

Comentario

La mayor causa de muerte para el sexo femenino, correspondieron las enfermedades del Sistema Nervioso Central (3 ACV, y 1 Meningitis). En varones se observa gran desproporción de mortalidad respecto a la de mujeres, correspondiendo a causas Cardiovasculares el 35 % de las muertes.

Ignoramos la causa de esta diferencia, ya que los ingresos a Salas en cuanto a edad y sexo prácticamente fueron similares. Sin embargo había diferencia en lo que se refiere a causas de internamiento, pues se observo mayor porcentaje de ingresos para la Sala de Hombres por Enfermedades Siquiátricas (alcoholismo) y TBC, y mayor diferencia de porcentaje de ingresos por enfermedades de Vías Urinarias para las mujeres.

Pacientes con enfermedades Cardiovasculares ingresaron a cada una de las Salas en igual proporción, sin embargo el porcentaje de muertes fue el doble para varones que para mujeres.

Informe Estadístico de diferentes Servicios de Medicina de Hospitales Regionales, en comparación con el Servicio de Medicina del Hospital Regional Atlántida

HOSPITAL REGIONAL ATLANTIDA

SALA DE	No. Camas	Egresos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas
HOMBRES	8	225	2140	9,5	73 %	8.8 %
MUJERES	8	202	1597	7.9	54 %	2.8 %

HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE

SALA DE	No. Camas	Egresos	Dias estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas
HOMBRES	31	1070	9986	9	88 %	4.4 %
MUJERES	29	1080	8670	8	81 %	2.9 %

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR-CHOLUTECA

SALA DE	No. Camas	Egresos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	16	542	3388	6	58 %	2.7 %
MUJERES	15	455	3649	8	67 %	4.5 %

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.

SALA DE	No. Camas	Egresos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	29	447	7630	17	72 %	18.3 %
MUJERES	27	424	7445	18	76 %	10.1 %

HOSPITAL SAN FRANCISCO - OLANCHO

SALA DE	No Camas	Egrsos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	10	496	2008	4	55 %	0.4 %
MUJERES	7	533	2076	4	81 %	1.5 %

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR-CHOLUTECA

SALA DE	No. Camas	Egresos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	16	542	3388	6	58 %	2.7 %
MUJERES	15	455	3649	8	67 %	4.5 %

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.

SALA DE	No. Camas	Egresos	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	29	447	7630	17	72 %	18.3 %
MUJERES	27	424	7445	18	76 %	10.1 %

HOSPITAL SAN FRANCISCO - OLANCHO

SALA DE	No Camas	Egrsros	Días estancia	Promedio d/estancia	Porcentaje Ocupacional	Mortalidad despues de 48 horas.
HOMBRES	10	496	2008	4	55 %	0.4 %
MUJERES	7	533	2076	4	81 %	1.5 %

Comentario

Después de analizar los Cuadros Estadísticos de diferentes Hospitales Regionales, observamos que a pesar que el Hospital Regional Atlántida. Sirve a una población de una de las ciudades más importantes del país, este es el peor dotado en lo que se refiere a No. de Camas, aunque el porcentaje ocupacional del mismo es adecuado, lo mismo que el promedio de días estancia.

En cuanto al porcentaje de mortalidad hay una marcada diferencia en cuanto a sexo, mientras en la Sala de Mujeres el porcentaje de mortalidad es aceptable (2.9%) en la Sala de Hombres fue de 8.8% , no se encontró la causa de tal diferencia.

Creemos que la existencia del Hospital D'Antoni en La Ceiba ha evitado que el Gobierno se preocupe por mejorar la dotación del Hospital Atlántida, sin embargo y a pesar de que el Hospital D'Antoni tiene servicio de ayuda social, éste hospital sigue siendo privado y el beneficio que la comunidad obtiene es cuestionable.

VII. - CONCLUSIONES

Se efectuó la evaluación del funcionamiento administrativo del Servicio de Medicina del Hospital Regional Atlántida , según Factores de .Acreditación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los resultados obtenidos son reflejo no del funcionamiento de un servicio, sino de toda la institución en general.
- 2.-El Servicio funciona en forma deficiente, alcanzando un porcentaje de 35.8 % del total de pautas analizadas.
- 3.- LOS diez factores de Acreditación analizados, todos funcionan abajo del 50%, siendo esto si resultado de la falta de organización, programación coordinación del personal de toda la institución.
- 4.-No se pone en duda la capacidad d<l persona, puesto que de los Capítulos analizados es el que mejor porcentaje alcanzó: 70% y que se trata de déficit en cuanto a cantidad de personal sobretodo de Enfermería y no de la capacidad de las labores.
- 5.-No se puede hablar de calidad de servicios prestados, ya que no existe en el Servicio ni en todo el Hospital, auditoria médica o mejo r dicho evaluación interna periódica que sistemáticamente examine y califique expedientes
- 6.-La Planta Física del Hospital en general y del Servicio de Medicina en particular es inadecuado.
- 7.-El Hospital Regional Atlántida en general y el Servicio de Medicina en particular, esta mal dotado de Maquinaria y Equipo.
- 8.-No existe en el Servicio ningún tipo de programación de actividades a realizar, ya sea docente o investigación.
- 9' -No existe Organigrama en el Servicio, tampoco nómina d«l personal ni reglamentos.

- 10.-La política del Servicio es eminentemente asistencial.
- 11.-El Servicio de Estadística del Hospital Regional Atlántida funciona en forma deficiente, por cuanto no existe un local adecuado, ni personal debidamente entrenado para realizar sus funciones, por lo tanto el Servicio de Medicina no cuenta con información fidedigna en cuanto a Estadística se refiere.
12. -El Servicio no tiene objetivos concisos, precisos ni Meda-les.
- 13- -El Servicio no tiene ninguna participación en la elab-ación del presupuesto para el año siguiente.
- 14*-Las primeras tres causas de internamiento en el Serví -ció correspondieron a enfermedades Gastrointestinales, Cardiovasculares y enfermedades Siquiátricas respecti -vamente.
- 15» -El mayor porcentaje de ingresos correspondieron a pa-cientes entre 20 y 40 años de edad.
- 16»-No se observo predominio en cuanto a sexo se refiere.
- 17.-El promedio de estancia fue de 8.9 días y consideraba aceptable para una Sala de Medicina un promedio de 14 días.
- 18.-El porcentaje ocupacional de la Sala de Medicina fue de 63.9 también adecuado, siendo lo máximo aceptable de 95%.
- 19' -El porcentaje de mortalidad después de 48 horas de in -ternamiento fue de 5.8 %, el cual sobrepasa el límite máxime aceptable para un Hospital que es 4 %.
- 20.-Todos los Factores de Acreditación analizados son suscep-tibles de modificar para mejorar el funcionamiento del Servi-cio de Medicina.

21.-Personalmente opino que el Servicio de Medicina cumple de manera eficiente su cometido asistencia!; en lo que se refiero a atención brindada de parte del personal médico y paramédico hacia el paciente.

En otras palabras, si la evaluación del Servicio de Medicina se hubiera hecho en términos de medición de calidad de atención brindada, el puntaje obtenido hubiera sido bastante satisfactorio. El hecho es que a pesar de funcionar en condiciones adversas en cuanto a dotación de material y equipo diagnóstico así como de medicamentos, su porcentaje de mortalidad no es alarmante y en termino de beneficios brindados hay más del 90% de egresos mejorados, lo cual refleja una atención asistencial meritoria.

22.-Considero que de los servicios con que cuenta el Hospital Regional Atlántida, el de Medicina es el que mejor atención asistencial brinda a la comunidad, tal ves sólo sobrepasado por el de Pediatría. Sin embargo ésta es una impresión personal y debe efectuarse un estudio de evaluación de calidad de servicios prestados.

VIII. -RECOMENDACIONES

Debido a que el método de evaluación que se utilizó para hacer el diagnóstico administrativo del Servicio, pormenoriza en pautas mínimas que deben ser llenadas por el Servicio, las recomendaciones van dirigidas a todos y cada uno de los Párrafos que no tenían respuestas afirmativas.

Sin embargo, creo que hay necesidades del Servicio pueden llenarse a corto plazo y se consideran urgentes y otras que pueden ser satisfechas a largo plazo.

Entre los problemas que debe tratarse de solucionar a corto plazo tenemos:

-Aumentar el número total de enfermeras, para que sean suficientes de tal forma que el número de enfermera/paciente sea mayor de (3) tres, que se evite estar trasladando enfermeras de una a otra Sala y que sean suficientes para suplir las ausencias por vacaciones y enfermedades.

-Formular un reglamento interno.

-El personal del Servicio debe evaluarse cada, tres meses.

-Mejorar la Planta Física del Servicio en cuanto a suministro de agua se refiere.

-Construir un cubículo de aislamiento para enfermedades infecto-contagiosas.

-Crear el Servicio de Siquiatría en sala independiente de Medicina, ya que Hospital cuenta con un especialista en esa rama y una Licenciada en Psicología y sabemos que éstas enfermedades constituyen la tercera causa de ingresos al Hospital.

-Dotar al Servicio de mejor maquinaria y equipo diagnóstico, así como debe ampliarse el acceso a medicamentos, a exámenes de La-

boratorio y Radio diagnóstico.

-El Servicio debe participar en la elaboración del presupuesto del Hospital .

-El Servicio debe mandar a la Dirección del Hospital una lista de medicamentos de uso en la Sala.

-El Servicio debe tener un catálogo que incluya la totalidad de artículos de uso habitual.

-Debe existir una nómina del personal, descripción de cargos y de actividades.

-Debe existir en la Sala un organigrama.

-Mejorar el Servicio de Estadística. Dotarlo de un local más amplio y adecuado, así como entrenar al personal de tal forma que se tenga acceso a información confiable.

-El Servicio debe formular un plan anual de trabajo y programar actividades, además de asistencia, de docencia e investigación.

-Debe haber sesiones de morbilidad y de casos clínicos cada cierto periodo, (semanal y quincenal).

-Debe haber evaluación interna periódica, lo que se refiere a examen sistemático y crítico de manejo de pacientes.

-Efectuar cada cierto tiempo estudios bioestadísticas (morbilidad, mortalidad, costos, etc) del servicio.

-Formar un comité de auditoría médica que funcione.

-Debe existir un mecanismo de evaluación del funcionamiento del servicio.

-Promover la creación de una biblioteca médica y sala de estudio en la institución, que asegure el acceso a información científica y actualización médica continua.

-Crear programas de docencia e investigación, así como de actualización médica a través de reuniones periódicas del personal médico del hospital.

-Mejorar las relaciones entre la Escuela de Medicina y el estudiante en servicio social, de tal manera que se asegure que éste año será provechoso para la formación académica del estudiante.

-Considero que el nivel académico de la institución se elevaría si se facilitara un programa de internado rotatorio por cada hospital regional, con la debida supervisión y dotación de material de estudio de la Facultad de Medicina, en lo cual tendría que participar el Ministerio de Salud dotando de material y equipo diagnóstico adecuado.

IX. -BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Acreditación de Hospitales
Departamento de Salud Pública y Medicina Social
Unidad de Administración de Salud
Grupo de Administración Hospitalaria, 1970 Universidad de Chile
Facultad de Medicina.
- 2.-Barquín C. Manuel
Dirección de Hospitales, Organización de la atención médica.
- 3.-Díaz Zelaya, Donaldo
Tesis Doctoral
Servicio Médico Social en el Hospital Atlántida Integrado
Departamento de Atlántida, 1976
- 4.-Departamento de Estadística
Hospital Regional Atlántida La Ceiba-Atlántida
5. -Departamento de Estadística
Hospital Escuela Tegucigalpa,
Francisco Morazán
- 6.-Departamento de Estadística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Honduras, C.A..
- 7.-Factores de Acreditación Administrativa
Universidad de Chile-Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública y Medicina Social
Unidad de Administración de Salud
8. -Memoria Anual 1978
Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social
- 9.-Osorio, Idalia Esperanza
Tesis Doctoral
Servicio Social realizado en el Hospital Atlántida Integrado
de la ciudad de La Ceiba, durante el año 1976

10.-Plan Nacional de Salud 1 979- J 983
Ministerio de Salud Pública y -Asistencia Social

11. - Romero, Ramón
Tesis Doctoral
Funcionamiento de la Sala de Pediatría
Hospital San Francisco, Juticalpa Olancho.