

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORBI — MORTALIDAD Y ANALISIS DEL FUNCIONAMIENTO
DE LA SALA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
"GABRIELA ALVARADO", DANLI.

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

SAMUEL DE JESUS LARA

EN EL ACTO PREVIO A LA INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

UCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

3/2.3
L31
C-2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORBI-MORTALIDAD Y ANALISIS DEL FUNCIONAMIENTO --
DE LA SALA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL "GABRIELA --
ALVARADO", DANLI.

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

SAMUEL DE JESUS LARA

EN EL ACTO PREVIO A LA INVESTITURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.



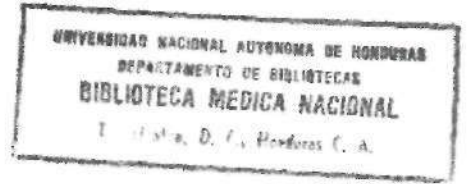
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: MR. JUAN ALMENDAREZ BONILLA
SECRETARIO: LIC. ANGEL MEJIA R.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
JUNTA DIRECTIVA

DECANO:	DR. NELSON VELASQUEZ G.
VICE-DECANO:	DR. MARIO ALFREDO ZAMBRANA
SECRETARIO:	DR. PEDRO R. PORTILLO
PRO-SECRETARIO:	DR. CESAR A. CACERES
VOCALES:	DR. DANILO ALVARADO
	DR. GABINO CORDOVA
	DR. ARMANDO PALOMO
	DR. SALOMON STARKMAN
	DR. EDUARDO LANZA
	DR. JOSE CRUZ LOPEZ

Dr. Dennis Espinal



TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. DENNIS ESPINAL (COORDINADOR)
DRA. SONIA ANDINO
DRA. EULALIA CHAVEZ DE ESCOBAR.

SUSTENTANTE

BR. SAMUEL DE JESUS LARA.

ASESOR DE TESIS

LIC. ANTONIO PONCE GARAY

PADRINOS

DRA. JEANETTE DE MEJIA
BR. JUAN RAMON MEJIA.

DEDICATORIA

AL Ser Supremo por darme la gracia de haber culminado satisfactoriamente mi carrera Profesional.

A Mi Madre: Mercedes Lara, como un acto especial en-
agradecimiento imperecedero por su total apoyo mo-
ral, sentimental y material, que me ha brindado en
el curso de mi vida.

A Mis Hermanos con todo cariño.

A Mi Padrastro: con aprecio y agradecimiento por su -
apoyo.

A Mi Señora: Suamy Dinorah, con amor.

A Mi Hija Suamy Alejandra Lara, con amor.

II

ANTECEDENTES HISTORICOS E INVESTIGACIONES PRE- VIAS SOBRE EL TEMA

En la región oriental de Honduras, se encuentra - la ciudad de Danlí en el extremo norte de un Valle que se extiende hasta la ciudad de El Paraíso, con una altitud de 2.500 pies sobre el nivel del mar, rodeada de colinas y montañas, sobresalen el Cerro San Cristobal por el norte y el elevado Peñón de Apaguiz por el sur.

Danlí está colocada entre los 13; 49° y 10 de la - titud norte; 86° y 30 longitud o del Meridiano de Greenwich.

Su clima es tropical, con variadas temperaturas - según se establezca en las partes bajas o altas, - las partes bajas son bastante húmedas, sus regio - nes elevadas son frescas.

En la parte sur está la rica Ciudad de El Paraíso - a 720 mts. sobre el nivel del mar.

La Ciudad de Danlí cuenta con el Hospital de Area - "GABRIELA ALVARADO" que se integró al sistema ad - ministrativo gubernamental a partir de 1975, el - cual se construyó anexo al Centro de salud "Dr - Isidoro Mejia H".

En este Centro que nació como un G.H.E. (centro - hospitalario de emergencia) se presta servicios en

las cuatro áreas básicas: Medicina, Cirugía, Ginecoobstetricia y Pediatría con un total de camas para 1979 de 69 unidades, contando con servicio Médico especializado: Pediatría (1) Gineco-obstetricia (1).

La sala de Pediatría, ya organizada en un principio fue atendida por Médicos Generales (1975) Residentes de Pediatría que rotaban cada mes (1976 - 1977) fue hasta el año 1978 que la Sala pasa a las órdenes de un Médico Especialista en Pediatría, actualmente tiene una capacidad de 14 camas para una población infantil calculada en 55.380 teniendo el país una totalidad de 701 camas Pediátricas dependientes del Ministerio de Salud Pública para una población total de 4,500,000 habitantes de los cuales 48% son menores de 15 años. El grupo de menores de 5 años constituye 18.6% de la población total del país, sin embargo, presentó una mortalidad de 41.2% en 1972 y 46.5% en 1975, estas cifras aún son conservadoras ya que según los expertos del Centro Latinoamericano demográfico (CELADE) que realizaron encuestas demográficas a nivel Nacional (EDEH) en 1971 el sub-registro de mortalidad infantil alcanzó el 68.5% lo que hace nuestra realidad aún más dramáticas.

Los datos proporcionados por EDEH en 1971 y 1972 fueron de 29.9% y de 19.9% por más de un año y de-

1-4 años respectivamente.

En Suecia, país que ha alcanzado un alto grado de condiciones sanitarias el porcentaje de mortalidad en las mismas edades fue de 1.5% y 0.2% en 1970. -- significa que en Honduras 20 niños mueren por -- cada niño sueco menor de 7 años y 95 niños entre 1-4 años mueren por cada muerte de la misma edad -- ocurrida en Suecia.

Señalamos esta realidad para meditar acerca de -- las muertes innecesarias de niños hondureños que -- potencialmente y en parte, nuestra medicina puede contribuir a evitar.

Se podría argumentar que Suecia es un país muy -- diferente "Racial" demográfico y culturalmente, y que ha estas variables obedecen sus privilegiadas condiciones salud-enfermedad. Al respecto es útil refutar con el ejemplo de una sociedad latinoame- -- ricana, cuyo origen racial y desarrollo histórico social está muy cerca al nuestro. En Cuba se al- -- canzó en 1974 cifras de mortalidad de 11.4% y 2% -- respectivamente, para los grupos de edad de los- -- cuales nos referimos y en 1977 una tasa de morta- -- lidad infantil de 22.7% x 1000 nacidos vivos. En tanto en Honduras los expertos de EDEH reportaron 128 en el área rural y 117.4 promedio nacional. -- Es más aún en el interior del propio país se obser- -- van discrepancias, según el estrato social, donde

le toque nacer al niño, por ejemplo: la tasa de mortalidad infantil en la clase alta media es de 95.2 y clase baja 126.3; tasa de 1-4 años (mortalidad) alta media 7.3 y en la clase baja 24.7% de diferencia 238, esto puede servir como indicador indirecto para medir la DPC asociados o no a otras enfermedades como la diarrea. A esta edad las madres campesinas marginadas suspenden la lactancia natural que evidentemente es el único baluarte contra este flagelo que estermina los niños de esta clase social y demuestra las importantes diferencias para el "Derecho de Salud" que las Instituciones pregonan insistentemente. Conociendo este marco, intento hacer este estudio para conocer más la realidad de la Sala de Pediatría y confrontarlo con los hechos hasta la fecha y al mismo tiempo, hacer un intento serio de evaluar la Sala por la metodología de Acreditación Administrativa de Hospitales, proporcionando un instrumento que no es rígido ni único y sobre todo verificable.

O B J E T I V O S

- 1.- Conocer el funcionamiento de la Sala de Pediatría del CHA "GABRIELA ALVARADO".
 - a) Conocer la morbi-mortalidad en los años 1977-1979
 - b) Determinar las condiciones de egreso de los pacientes pediátricos.
 - c) Analizar la funcionalidad técnica-administrativa de la Sala de Pediatría.

 - 2.- Aportar conocimientos que mejoren el funcionamiento de la Sala de Pediatría del CHA "GABRIELA ALVARADO".
 - a) Detectar deficiencias y proponer soluciones.
 - b) Dar a conocer el presente trabajo.
-

IV

MATERIAL Y METODO

La comunidad estudiada es la Sala de Pediatría del H.G.A. que cuenta con 14 camas.

El estudio se realiza mediante la revisión de expedientes según las estadísticas del Centro Hospitalario durante los años 1977-1978-1979.

Durante este período hubo un total de ingresos de 1730, de los cuales decidí tomar una muestra significativa de 13%, que correspondió a 225 expedientes, tocándole un número equitativo de 75 cuadros para cada año.

El método utilizado para evaluar la parte administrativa de los servicios de Pediatría en este trabajo, fue el de acreditación administrativa de hospitales, estudiado y definido durante el curso de Grupo Hospitalario docente GHD en el año 1969 con participación de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, en un esfuerzo por identificar y atacar la Patología Administrativa de los Hospitales Latinoamericanos.

VARIABLES

MORBI-MORTALIDAD

DEFINICIONES

1.- Diagnósticos de Ingresos:

Son todos los diagnósticos con que usualmente llegan los cuadros a la Sala de Pediatría-bien de emergencia del Centro o de Consulta - externa.

2.- Diagnóstico de Egreso:

Son los diagnósticos con los que salen los cuadros de la Sala ya comprobados o verificados por el Especialista (pediatra) el Laboratorio, Rx, Evolución, etc.

3.- DIAS ESTANCIA

Es el tiempo que permanecen los niños en la Sala. Se tomará como un día aunque hayan permanecido horas y se distribuirá así:

- a.- 1-3
- b.- 4-7
- c.- 8-11
- d.- 12-15
- e.- 16-19
- f.- 20-25
- g.- 25 ó más

4.- CONDICION DE EGRESO:

Es el estado en que salen los niños de la Sala y que se agrupan en 4 categorías:

- a.- Mejorado
- b.- Curado
- c.- Mismo estado
- d.- Muerto

a.- Mejorado: Cuando al salir de la sala tiene - que seguir tratamiento ambulatoriamente.

b.- Curado: No necesita más tratamiento ambulatorio y si lo necesita es mínimo.

c.- Mismo Estado: Cuando después de cierto tiempo de permanecer en la Sala no mejoran o empeoran.

d.- Muerto: El que habiendo cumplido su requisito de ingreso presenta defunción aunque haya permanecido horas.

5.- Lugar de Procedencia:

Se agrupó así:

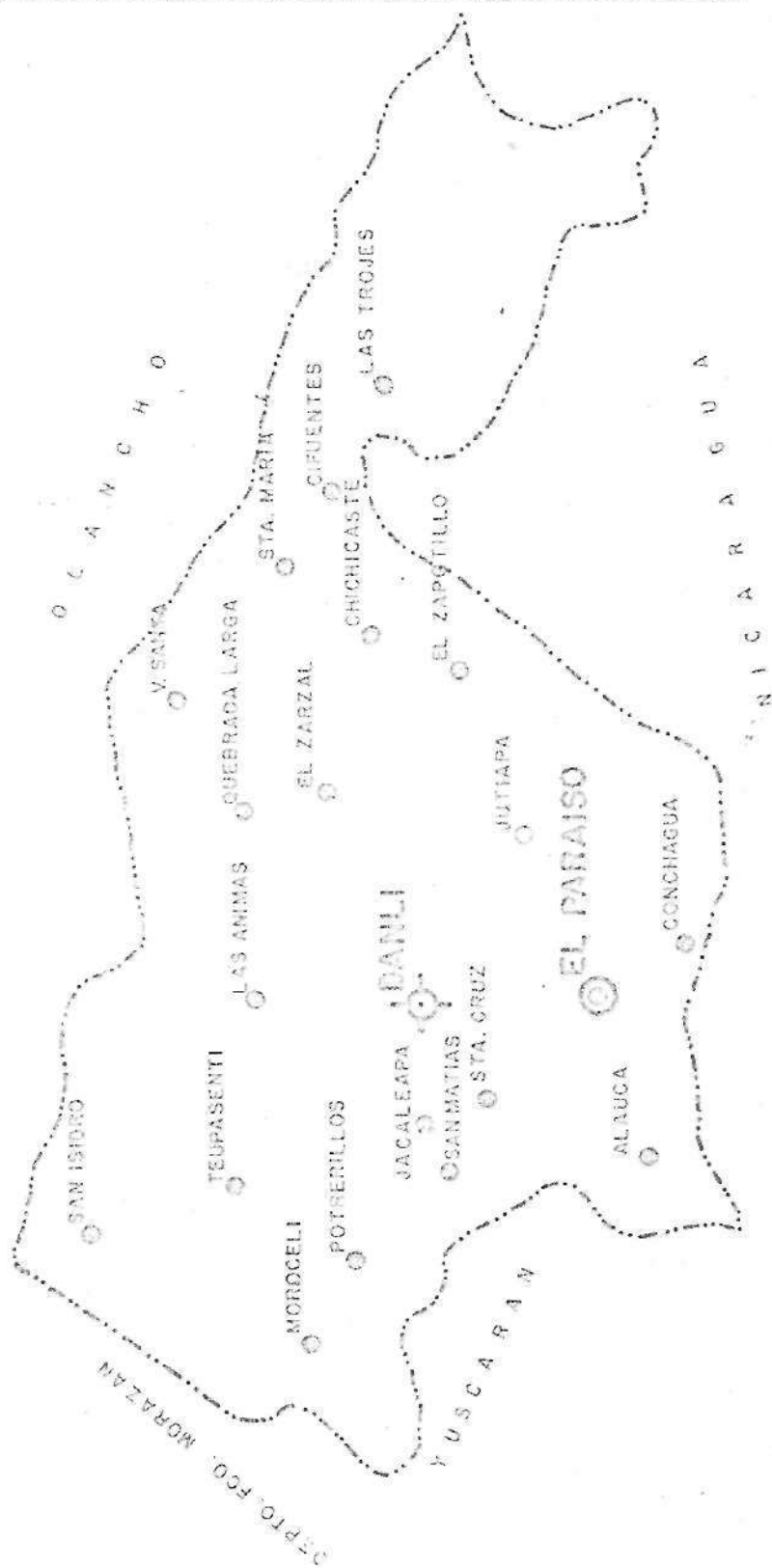
- a.- Danlí
- b.- Aldeas de Danlí
- c.- El Paraíso
- d.- Aldea de El Paraíso
- e.- Otras

PARTE ADMINISTRATIVA

Definiciones:

- a.- Acreditación: es la medida cuantitativa de la administración de los Hospitales a través de un proceso de análisis, evaluación y calificación.
- b.- Pauta Mínima: es el requerimiento básico- que se utiliza como unidad convencional para cuantificar el nivel operacional de los- hospitales.
- c.- Instrumento de Acreditación: Es el conjunto de pautas mínimas con el cual se confronta y califica una situación administrativa.

MAPA DEL AREA DE SALUD N.º 1. DANLI.



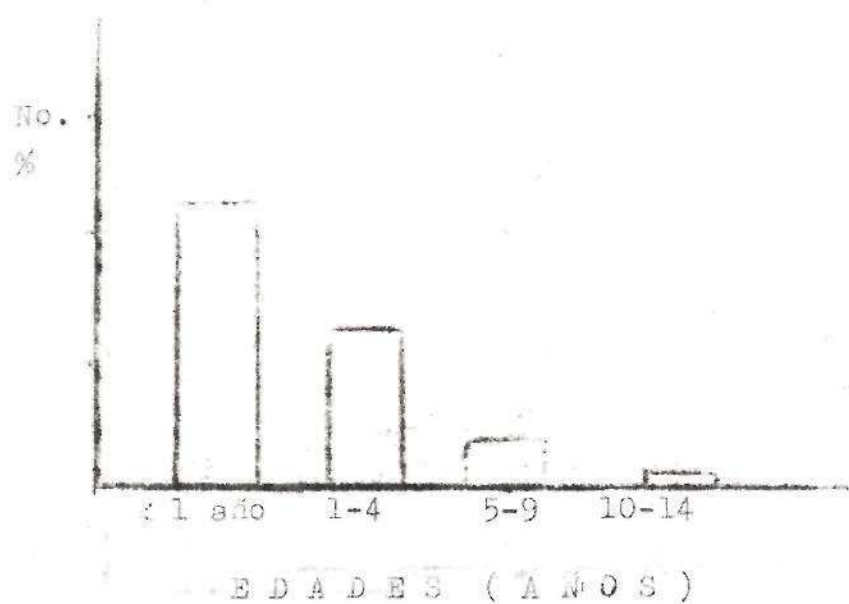
CUADRO No. 1

DISTRIBUCION SEGUN EDADES DE 225 CASOS. SALA DE
PEDIATRIA C.H.A. Danlí 1977- 1979.

EDADES	NUMERO	PORCENTAJE
de 1 año	142	63.1
1 - 4 años	61	27.2
5 - 9 años	15	6.6
10 - 14 años	7	3.1
T O T A L	225	100.0

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR GRUPOS DE EDAD
DE 225 CASOS. SALA DE PEDIATRIA, CHA.
DANLI 1977- 1979



El Cuadro Nº 2, se refiere al lugar de procedencia de los 225 casos estudiados. El mayor porcentaje de ingresos fue el de niños provenientes de los nucleos poblacionales mayores como son Danlí y El Paraíso y sus respectivas Aldeas y Caseríos cercanos que sumados dan un total de 85.76% de donde se puede deducir lo siguiente:

- a.- Los pobladores de estos sectores usan más los servicios hospitalarios por tener los más cerca y por tener más facilidad de transporte.
- b.- Las poblaciones globales de los Municipios de Danlí y El Paraíso son mayores, presentando por ende mayor morbi-mortalidad.
- c.- De otros lugares más distantes al CHA como Trojes y Teupasenti, que tienen un número regular de población comparativo en la zona, posiblemente sería mayor el número de ingresos sin embargo dificulta el acceso al ~~s~~ervicio hospitalario, los malos caminos, la distancia y también la pobreza de la población.

Vistos los resultados globales el 64% provienen del área rural.

CUADRO No. 2

LUGAR DE PROCEDENCIA DE 225 CASOS ESTUDIADOS. SALA DE PEDIATRÍA. CHA. DANLI. 1977- 1979.

L U G A R	NÚMERO	PORCENTAJE
Aldea de Danlí	86	38.22
Danlí	68	30.22
Aldea de El Paraíso	24	10.66
El Paraíso	15	6.66
Trojes	10	4.44
Teupasenti y Aldeas	9	4.00
Jacaleapa y Aldeas	4	1.77
Olancho	3	1.33
Otros	6	2.66
T O T A L	225	99.96

GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA DE 225
CASOS ,SALA DE PEDIATRIA CHA. DANLI 1977-79.

Aldea de. Danlí	38.22%
Danlí	30.22%
Aldea de El Paraíso	10.66
Trojes	6.66
Teupasenti y Aldeas	14.44%
otros	5.76%

En el Cuadro Nº 3, se presentan los 6 diagnósticos más frecuentes de ingreso.

Se encontró que 53.03% (140 casos) corresponden a Síndrome Diarreico en general (aquí se incluyó GEA y diarrea infecciosa, de un total de diagnósticos global de 264).

Ocupa el segundo lugar de frecuencia la Desnutrición Proteíco-Calórica (del Grado I-III) con 22.34% (59 casos), lo que demuestra el grado bajo de condiciones socio-económicas y educativas imperantes en la población que asiste al Hospital en busca de servicios de salud, que lógicamente vive en situación muy precaria.

Las enfermedades del Aparato Respiratorio como Bronconeumonías (9.99%) y Bronquitis Aguda (4.92%) se diagnosticaron con menos frecuencia pero tienen importancia global y se sitúan en segundo lugar por aparatos y sistemas.

El diagnóstico de Anemia constituyó un 5.68% y Parasitismo Intestinal 4.92% si bien aparecen como casos frecuentes se esperaría un mayor número, dado el alto número de casos de desnutrición y diarrea encontrados.

CUADRO No. 3

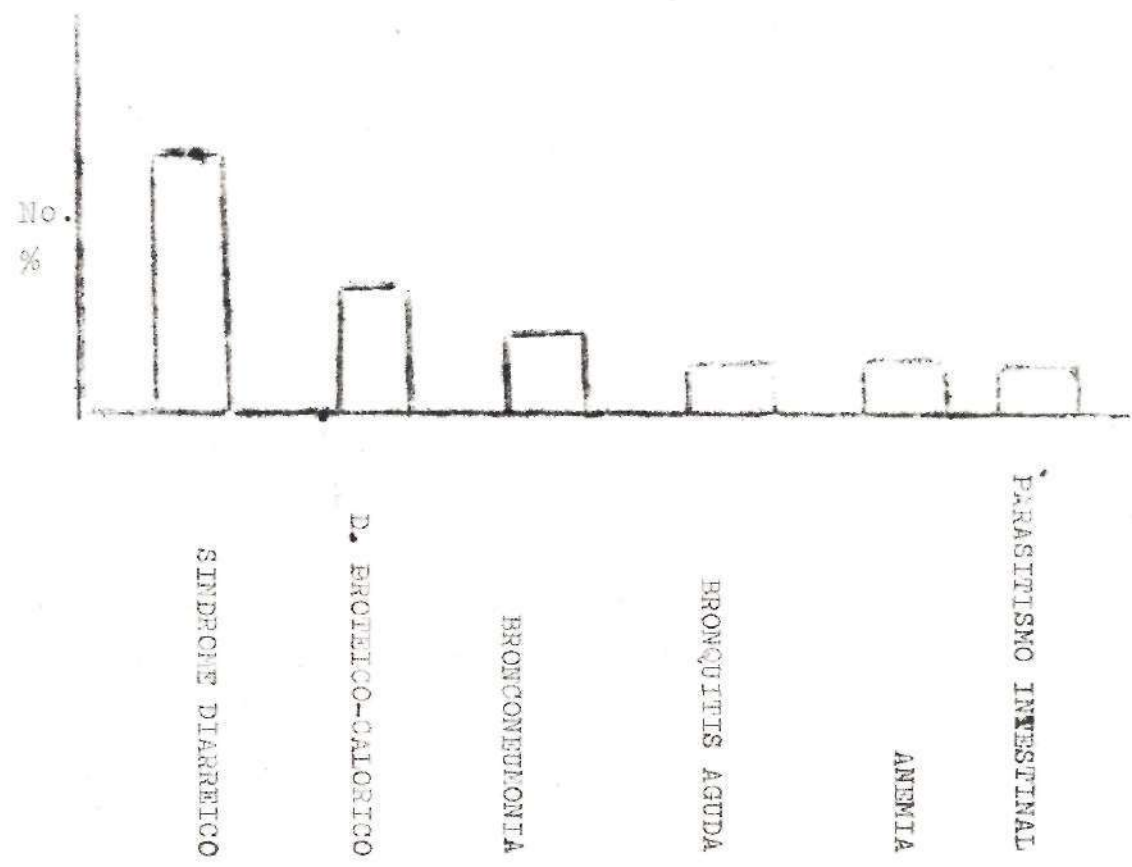
DIAGNOSTICOS DE INGRESO MAS FRECUENTES DE 225
CASOS ESTUDIADOS.

SALA DE PEDIATRIA . CHA DANLI. 1977-79.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
1. SINDROME DIARREICO	140	53.03
2. D. PROTELCONCALORICA	59	22.34
3. BRONCONEUMONIA	24	9.99
4. BRONQUITIS AGUDA	13	4.92
5. ANEMIA	15	6.68
6. PARASITISMO INTESTINAL	13	4.04
TOTAL	264	100.00

GRAFICA No. 3

DISTRIBUCION DE DIAGNOSTICOS DE INGRESOS MAS FRECUENTES DE 225 CASOS ESTUDIADOS, SALA DE PEDIATRIA, CHA. DANLI 1977- 79.



El Cuadro N° 4, nos muestra los 6 diagnósticos más frecuentes de egresos de los casos estudiados.

Los diagnósticos de egreso casi no cambian comparativamente con respecto a los de ingreso, a excepción del diagnóstico de Septicemia que aparece en un 4.5% al egreso. Además no solo concuerda el nombre de las entidades patológicas sino que también el número. Ejemplo: Síndrome Diarreico al ingreso con 140 casos y egreso 145 casos.

Los diagnósticos de Anemia y Parasitismo Intestinal aparecen con mayor número que al ingreso y esto se debe al estudio Laboratorial intrahospitalario. Sin embargo, debían aparecer en mayor cantidad porque casi al 100% de los ingresados se les hace exámenes de rutina.

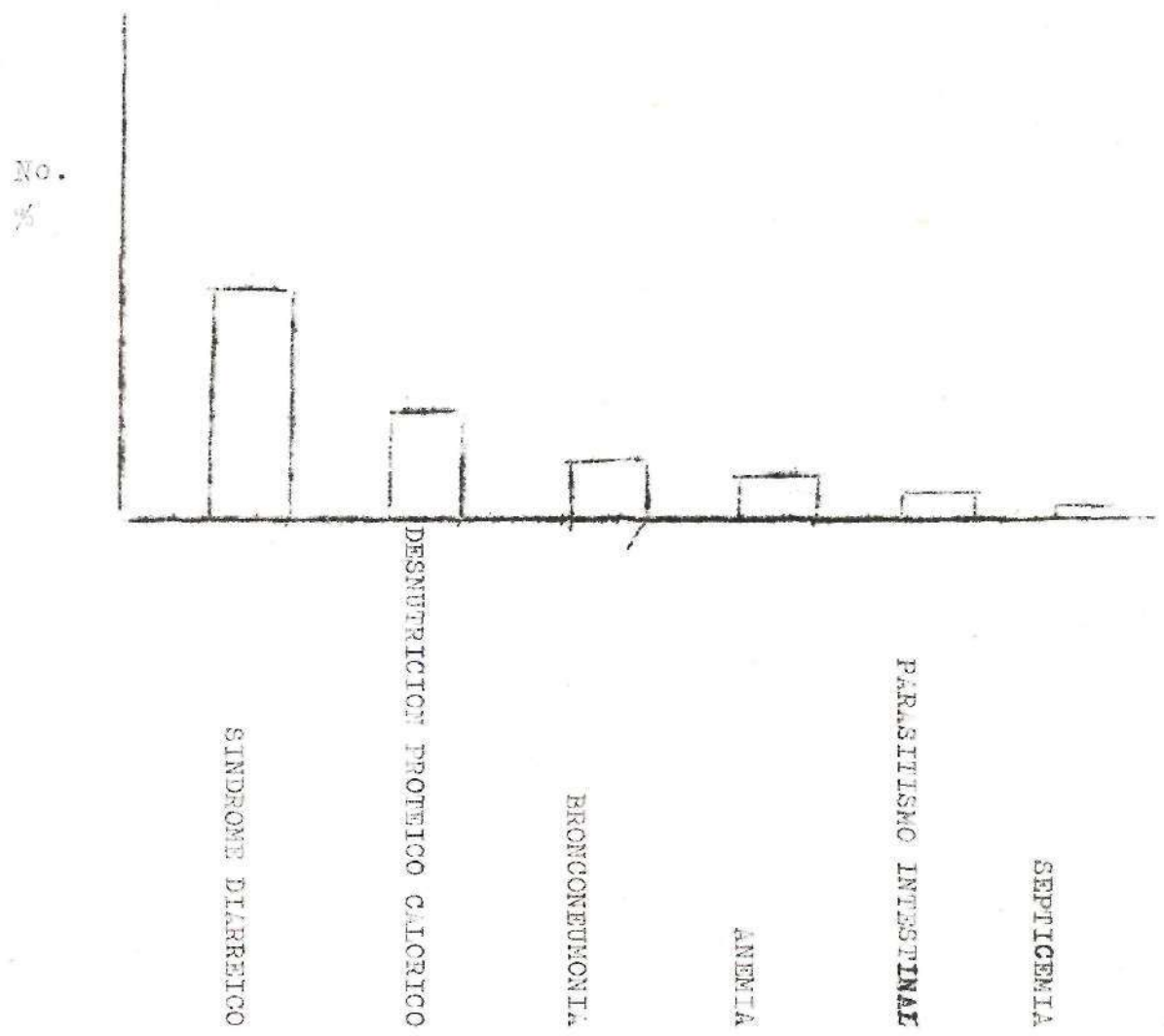
Las patologías más frecuentes de la zona son diagnosticadas por clínica correctamente por los Médicos que hacen los ingresos.

CUADRO No.4

DIAGNOSTICOS DE EGRESO MAS FRECUENTES de 225 CASOS.
SALA DE PEDIATRIA. CHA. DANLI. 1977-79

No.	DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
1	SINDROME DIARREICO	145	52.74
2	DESNUTRICION: PROTEICO CALORICA	60	21.81
3	BRONCO-NEUMONIA	25	9.34
4	ANEMIA	19	7.27
5	PARASITISMO INTESTINAL	15	5.45
6	SEPTISEMIA	11	4.50
	T O T A L	275	100.00

DANLI 1977- 1979.



El Cuadro Nº 5, muestra el estado de egreso en el cual se observa que el 85.3% egresaron del hospital en la condición Curado, Mejorado, lo que hasta cierto punto demuestra la eficiencia de los servicios hospitalarios. Un 10.2% egresó en el mismo estado, pero estos pacientes en su mayoría fueron trasladados al Hospital Materno-Infantil para su mejor manejo, otro pequeño porcentaje egresó en el mismo estado por alta exigible.

En su condición de Muerto egresó 4.4% estos niños en su mayoría solo permanecieron en la sala durante horas pues ingresaron en estado grave.

Dado que la mortalidad intrahospitalaria se considera insignificante cuando ocurre en menos de 48 horas, se puede decir de la sala que marcha bien en este aspecto.

CUADRO Nº 5

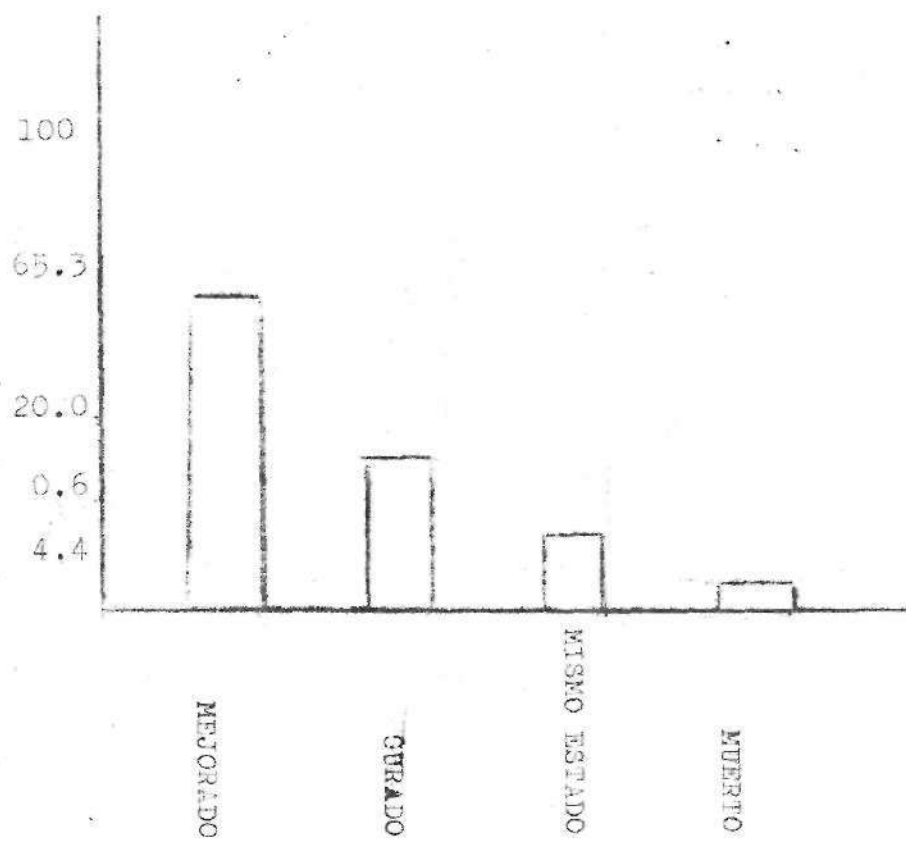
ESTADO DE EGRESO DE 225 CASOS. SALA DE PEDIATRIA H.G.A.

DANLI. 1977-79

CONDICION	NUMERO	PORCENTAJE
MEJORADO	147	65.3
CURADO	45	20.0
MISMO ESTADO	23	10.6
MUERTO	10	4.4
TOTAL	225	99.9

GRAFICA No. 5

DISTRIBUCION SEGUN ESTADO DE EGRESO 225 CASOS.
SALA DE PEDIATRIA, CHA. DASLI 1977- 1979.



El Cuadro N° 6, muestra los días estancia. El - 58.6% de los niños permanecieron en sala de 1-3- días y 28.4% permanecieron en el intervalo 4-7 - días. Los demás porcentajes de los intervalos - días van decreciendo hasta encontrar un solo caso en 25 ó más días. Lo que demuestra que es una - Sala con movilización rápida de pacientes esto - está de acuerdo con el fin para que fue creado - el Hospital en su principio "Centro Hospitalario de Emergencia" los casos crónicos que necesitan - estudios más profundos y tratamientos hospitala- rios prolongados son referidos a los hospitales- centrales.

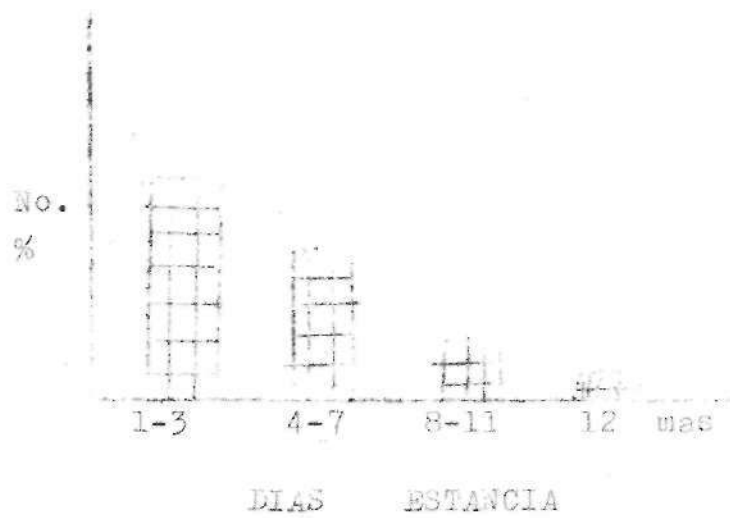
CUADRO No. 6

DIAS ESTANCIA. 225 CASOS ESTUDIADOS DE LA SALA DE
PEDIATRIA CBA. DANLI. 1977- 79.

DIAS	NUMERO	PORCENTAJE
1- 3	132	58.6
4- 7	64	28.4
8- 11	18	8.0
12- 15	6	2.6
16- 19	4	1.7
20- 25	1	0.2
25 ó mas	0	0.0
TOTAL	225	99.5

GRAFICA No. 6

DISTRIBUCION SEGUN DIAS ESTANCIA 225 CASOS. SALA DE PEDIATRIA, CHA. DANLI 1977-1979.



El Cuadro Nº 7, muestra la distribución de mortalidad según edades. Se observa que los menores de 1 año ocupan el segundo lugar y les corresponde un 40%, el primer lugar lo ocupan los niños de 1-4 años con 60%. Lo anterior demuestra que los niños menores de 5 años son los que más sucumben ante las enfermedades condicionando lo anterior por el ambiente hostil en que se desarrollan y sus deficientes defensas pues como se mencionó en un principio todos los niños ingresados, en este Centro provienen de hogares muy pobres. Aunque 10 casos no sean significativos estadísticamente hablando se comportó como lo esperado.

El Cuadro Nº 8, muestra la distribución de morbimortalidad según sexo.

Hay un ligero predominio del sexo masculino con 53.4% en comparación con el sexo femenino que representa el 46.6% de los casos.

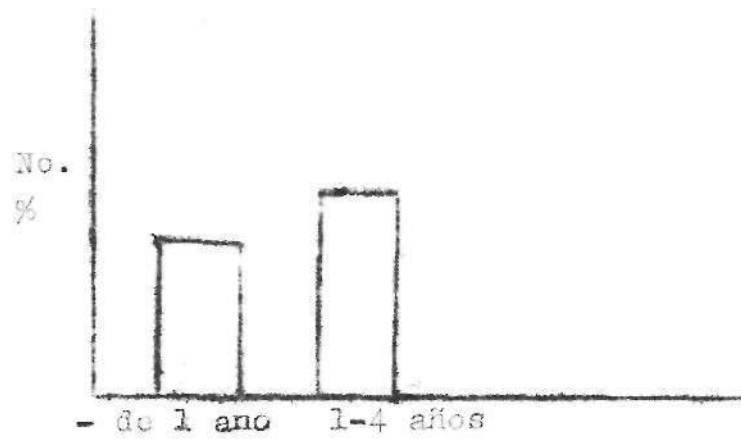
CUADRO No.7

DISTRIBUCION SEGUN EDAD. CASOS MORTALIDAD. SALA
DE PEDIATRIA CHA. DANLI 1977- 1979.

EDAD(AÑOS)	NUMERO	PORCENTAJE
1 año	4	40
1- 4 años	6	60
5- 9 años	0	0
14- 14 años	0	0
T O T A L	10	100

GRAFICO No. 7

DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS DE EDAD, CASOS DE MORTALIDAD, DANLI 1977- 1979.



CUADRO No. 8

DISTRIBUCION SEGUN SEXO DE 225 CASOS ESTUDIADOS. SALA DE PEDIATRIA. H.G.A. DANLI 1977-79.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	105	46.6
MASCULINO	120	53.4
TOTAL	225	100.0

El Cuadro Nº 9, muestra los diagnósticos de ingreso de los casos de mortalidad. Se tabularon todos los diagnósticos con que ingresaron a la Sala, se obtuvo un total de 13. Se encontró que siete de los casos ingresó con DPC III, de éstos, ingresaron 4 solo por desnutrición el resto presentaba agregado las siguientes patologías dos con Anemia y uno con bronconeumonía.

Los 3 casos restantes presentaron solo un diagnóstico que fueron Gastroenteritis en dos niños y Bronconeumonía en otro niño.

C H A D R O No. 9.

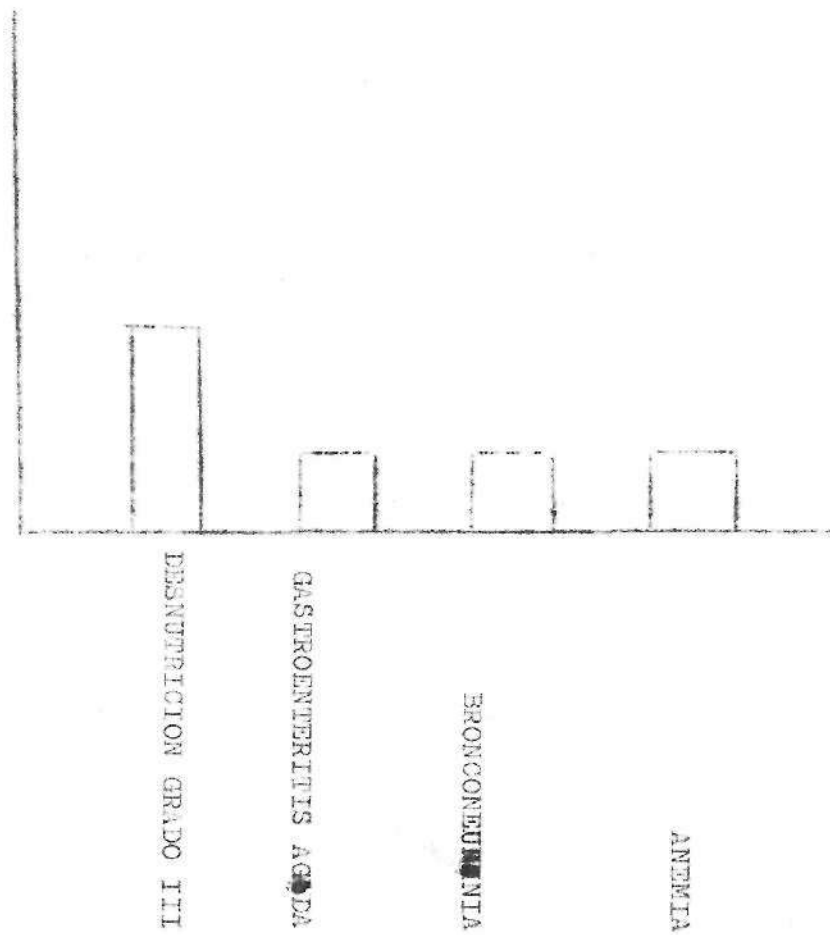
EX DE INGRESO DE LOS 10 CASOS DE MORTALIDAD.

SALA DE PEDIATRIA H.G.A. DANLI 1977 - 1979

CASOS	D I A G N O S T I C O S												TOTAL
	DES NUTRICION				GASTROENTERITIS AGUDA		BRONCOPNEUMONIA		ANEMIA				
	GRADO III												
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	
1	X								X		2	15.38	
2	X								X		2	15.38	
3	X										1	7.68	
4	X						X				2	15.38	
5	X										1	7.68	
6	X										1	7.68	
7	X										1	7.68	
8									X		1	7.68	
9									X		1	7.68	
10										X	1	7.68	
TOTAL	7	53.84	2	15.34	2	15.34	2	15.34	2	15.34	13	99.97	

GRAFICA Nº 9

DISTRIBUCION DE DIAGNOSTICOS DE INGRESO
DE LOS 10 CASOS DE MORTALIDAD. SALA DE
PEDIATRIA, C.H.A. DAMEI 1977-1979



El Cuadro N° 10, representa los diagnósticos de egreso de los 10 casos de mortalidad. Se tabularon los diagnósticos de todos los casos encontrándose que aparecen 22 diagnósticos en total. Se observó que el 80% de los casos presentaba DPC - III (8 casos) total 10. Septicemia como entidad diagnóstica se presenta en el mismo número de casos y agregado a DPC III, lo que hace pensar que el mal estado nutritivo de un niño lo hace fácil presa de las infecciones. Un total de 2 casos presentaron GEA con complicación de Colontóxico. Además se encontró Bronconeumonía en 2 casos, como diagnóstico agregado a DPC III (1), - GEA(1). En resumen el promedio de diagnóstico por cada caso fue de más de 2 diagnósticos de egreso existiendo en varios casos hasta 3 diferentes diagnósticos.

Visto lo anterior en forma global, las enfermedades causantes de muerte directa o indirectamente caen en el rango de las prevenibles, y están condicionadas por el grado bajo en condiciones socio-económicas y culturales de los pobladores de la zona.

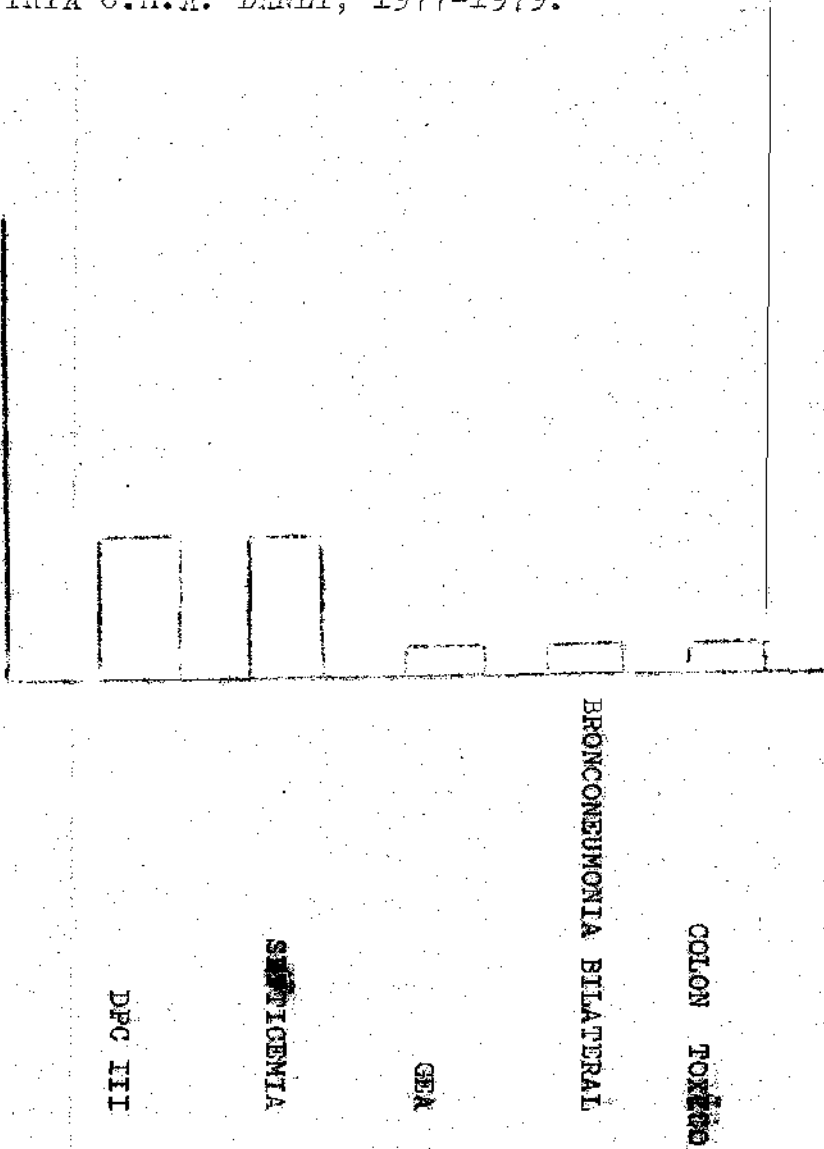
C U A D R O N O. 10

DX DE EGRESO DE LOS 10 CASOS DE MORTALIDAD
DE LA SALA DE PEDIATRIA DEL CHA. DANLI, 1977 - 1979

D I A G N O S T I C O S											
CASOS	DESNUTRICION		SEPTICEMIA		GASTROENTE- RITIS AGUDA		BRONCONEUMO- NIA BILATE- RAL.		COLON TOXICO		TOTAL.
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	
1	X		X								2 9.09
2	Y		X								2 9.09
3	X		X								3 13.63
4	Y		X				X				2 9.09
5	X		X								2 9.09
6	X		X								2 9.09
7	X		X								2 9.09
8	X		X								2 9.09
9					X		X		X		3 13.63
10					X				X		2 9.09
8	36.38		8	36.38	2	9.09	2	9.09	2	9.09	22 100.00

GRAFICA Nº 10

DISTRIBUCION DE DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE
LOS 10 CASOS DE MORTALIDAD. SALA DE PEDIATRIA C.H.A. DANLI, 1977-1979.



PARTE ADMINISTRATIVA

RESULTADOS

El análisis de los resultados obtenidos nos dá un total de puntos mínimos positivos de 60 que equivale al 46.51% del total, lo que es significativo para el Centro de manera positiva.

Haciendo un análisis por factores se encontró en cuanto al Factor Personal lo siguiente:

El Jefe de la Sala de Pediatría cumple positivamente los puntos mínimos como ser un Médico General en posesión del título, con título de Post-Grado en Pediatría, ha presentado un trabajo de investigación en medicina, sucede lo contrario con el personal de enfermería, pues los jefes no son Enfermeras graduadas y las Auxiliares solo han recibido el Curso de Auxiliar de Enfermería y solo han concretado su sexto grado.

Existe descripción de todos los cargos del servicio y se tiene en cuenta la importancia de los mismos para remuneración base, en cambio no se determina el número total de personal para el año, ni se tiene una definición clara por escrito de las funciones. No existe un adecuado reclutamiento ni selección de personal.

Existen Normas bajo las cuales se conceden permisos al personal, están establecidos horarios y turnos que garantizan el servicio permanente al

paciente, las quejas se ajustan a un procedimiento normativo de conducta regular. En cambio no se evalúa el personal cada tres meses ni se le concede oportunidad para ocupar otros cargos de mayor responsabilidad.

Existe supervisión programada para observar al personal para ayudarlos a solucionar sus problemas. Existe un sistema que facilita la comunicación tanto horizontal como vertical. No hay normas y técnicas para controlar y eliminar los riesgos a que se somete el personal, tampoco incentivos no económicos que motiven un trabajo productivo.

No se lleva a cabo ninguna acción tendiente a desarrollar la fuerza de trabajo. No se hace nada por el personal que se retira de la sala, principalmente el de Enfermería.

FACTOR PLANTA FISICA

Existe una Oficina tanto del Jefe del Servicio como de la Jefe de Enfermería en común, ubicada en la Sala misma. No hay Sala de Procedimientos.

El Lactario no existe anexo al Servicio de Pediatría.

Los pisos de las oficinas de funcionarios de la Sala son de fácil limpieza lo mismo que los de la parte de ejecución de actividades. Las paredes tanto de la Sala de hospitalización, estación de-

enfermería y Lactario, no reúnen los requisitos ideales, no tienen zócalo de 1.50 mts. ya sea de azulejo, mvitil o formica.

El cielo raso no cuenta con los siguientes requisitos: revestido sólido que no conduce el vapor de agua, liso lavable y de color blanco.

Las puertas no cumplen los requisitos ideales.

Las ventanas de la Sala no tienen buena iluminación, ventilación y visibilidad nítida, se dispone de un servicio sanitario para cada 15 niños, lo mismo que un lavamanos y una tina de baño.

La luz natural de la sala no está en proporción de un quinto del total de la superficie de los muros, no se cuenta con luz de intensidad concentrada en los sitios donde se realizan procedimientos.

Existe luz artificial de intensidad ambiental en la Sala.

No existen condiciones en la Planta Física que impidan el desarrollo de roedores e insectos. Existe sistema de eliminación de aguas servidas, no existe red de oxígeno centralizado al servicio de Pediatría.

FACTOR MATERIAL Y EQUIPOS

La oficina del Jefe del Servicio cuenta con un escritorio pero no con sillas, escritorios, Kardex, un pizarron mural, estante para libros y revistas

No hay oficina del jefe de servicio de Enfermería no se cuenta con camillas transportadora por cada treinta niños, silla de rueda para cada treinta niños, aspiradora de secreciones por cada treinta niños. Se cuenta con atriles por cada cinco niños.

MATERIAL Y EQUIPO

Existen dos tiendas de oxígeno por cada treinta niños, un gato por cada cinco niños.

No existe un carro transportador de oxígeno, no existe una sala de Examen ni procedimientos como-tal, estos se verifican en las cunas. Existe material de rutina, material esterilizado, aparato de presión, medicamentos, un manual de procedimientos. No existe un catálogo para el manejo de maquinarias y equipo. No existe entrenamiento previo para el manejo de aspirador, incubadora, etc.

FACTOR INSUMOS

No existe un catálogo que incluya los artículos de uso habitual.

Existe un programa anual de compras, con todos los artículos que se han de adquirir y la cantidad de los mismos. El material se solicita antes de que se termine y si hay sustitución de algún artículo se agota el sustituido. Hay un calendario anual de pedidos.

FACTOR ORGANIZACION

Existe un manual de Normas y Procedimientos en la Sala de Pediatría para documentar y delegar funciones al personal de la sala.

Existe un organigrama estructural del Hospital que ubica la sala dentro del mismo por medio de la - sala de Pediatría.

FACTOR POLITICO

La política administrativa responde a la política de salud del Hospital.

FACTOR PROGRAMA

El servicio de Pediatría del Hospital cuenta con programas del cumplimiento de objetivos: asistenciales y docentes, pero no de investigación.

FACTOR PRESUPUESTO

El jefe del servicio de pediatría presenta el anteproyecto de las necesidades por variables al Director del Hospital, lo mismo que de las necesidades de creación y cargos, reemplazos y suplencias.

El anteproyecto de presupuesto es aprobado pór el Consejo Administrativo pero no se controla cada - dos meses.

El instrumento de esta metodología: Posee por lo tanto 2 componentes para confrontarlos: a) Uno ideal y otro b) Real. El primer factor paso a desarrollarlo a continuación:

I) FACTOR PERSONAL

- Capítulos:
- a) Capacitación
 - b) Evaluación de cargos
 - c) Reclutamiento y selección de personal
 - d) Conservación de la fuerza de trabajo
 - e) Utilización de la fuerza de trabajo
 - f) Desarrollo de la fuerza de trabajo
 - g) Alejamiento del personal.

a) Capacitación

Del Jefe del Servicio de Pediatría

Escolaridad:

- Debe estar en posesión del título.....SI

Médico y Cirujano General

Párrafos.....Estudios Especiales

- Debe tener curso de post- grado en pediatría..SI

párrafo.....Experiencia

- Debe tener experiencias como pediatra mínimo dos añosSI

Párrafo.....Investigación

- Debe haber efectuado mínimo un trabajo de investigación en medicina o situación administrativaSI

De la Jefe de Enfermería del Servicio de Pediatría

PárrafoEscolaridad

- Debe estar en posesión del título de Enfermera ProfesionalNO

Párrafo.....Estudios Especiales

- Debe tener entrenamiento previo en pediatría mínimo de dos añosNO

PárrafoExperiencia

- Debe tener cursos de capacitación Administrativa en Hospitales.....NO

De las Auxiliares de Enfermería

PárrafoEscolaridad

Párrafo.....Escolaridad

- Debe tener el plan Básico.....NO

Párrafo.....Estudios Especiales

- Debe tener el curso de Auxiliar de Enfermería..SI

PárrafoExperiencias

- Debe tener orientación y entrenamiento

Previo.....NO

De los Ayudantes de Enfermería

párrafoEscolaridad

- Debe tener 6o. Grado de Educación Básica.....SI

Párrafo.....Experiencias

- Debe tener curso de Orientación y Entrenamien-
to.....NO

Previo a su trabajo en el servicio de Pediatría.

B. EVALUACION DE CARGOS

Párrafo.....Planta de personal

Debe determinarse el número total de personal
de Pediatría sobre la base de un año; el que
deberá ser suficiente para cumplir las ausen-
cias por vacaciones y enfermedad.....NO

párrafo.....Descripción de cargos

- Debe existir descripción de todos los cargos del servicio de pediatría.....SI

Párrafo.....Definición de Funciones
Actividades.

- Debe contar el servicio de pediatría con una definición clara de funciones por escrito que comprueben los médicos el servicio, personal auxiliar y demásNO

Párrafo.....Compensación

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

G. RECLUTAMIENTO Y SELECCION DE PERSONAL

párrafo.....Necesidades

- El servicio de pediatría debe informar anualmente a la Dirección del Hospital con ocasión de la formulación del presupuesto de las necesidades del personal para el año siguiente...NO

párrafoSelección

- Debe existir una selección que garantice el ingreso del personal idóneo.....NO

párrafo.....orientación

- Debe existir programa de orientación y adiestramiento que garantice un ajuste adecuado del personal que ingrese al Servicio de Pediatría
.....NO

D. CONSERVACION DE LA FUERZA DE TRABAJO

párrafo.....Evaluación

- Debe evaluarse el personal del servicio cada 6 meses.....NO

párrafo.....Promoción

Debe conceder oportunidad a los miembros del personal a ocupar cargos de mayor responsabilidad y compensación.....NO

párrafo.....Movilidad Interna

- Debe ubicarse el personal de la sala en los cargos más adecuados.

párrafos.....Feriados

- Deben programarse por anticipado.....NO

párrafos.....Otras ausencias

- Deben tener normas bien definidas en cuanto a las condiciones bajo las cuales se conceden permisos.....SI

párrafo.....Horarios y turnos

- Debe existir horarios y turnos que garanticen el cuidado de los pacientes, tanto como la eficiencia y salud del personal de la sala...SI

párrafo.....Disciplina

- Debe garantizarse que las quejas se ajusten a un procedimiento normativo de conducta regular.....SI

E. UTILIZACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO

párrafo.....Supervisión

- Debe existir supervisión programada que permita observar el personal y ayudarlo a la solución de sus problemasSI

párrafo.....participación

- Debe tener oportunidad la participación en todas las acciones del servicio a todo nivel....NO

párrafo.....Comunicaciones

- Debe existir un sistema que facilite la comunicación recíproca en sentido vertical y horizontal.....,SI

párrafo.....Seguridad

- Debe existir normas y técnicas para controlar y eliminar los riesgos a que está expuesto el personal.....NO

párrafo.....Sanciones

- Deben sancionarse los miembros del personal que infrinjan las normas del servicio.....NO

F. DESARROLLO DE LA FUERZA DE TRABAJO

párrafo.....Reactualización

- Debe mantenerse informado el personal de los progresos tecnológicos de su especialidad...NO

párrafoEntrenamiento

- Debe existir un programa de adiestramiento permanente al personal de modo que esté en condiciones de desarrollar una labor eficiente ...NO

párrafo.....Perfeccionamiento

- Debe existir un programa de perfeccionamiento..NO
destinado al personal y facilidades para tomar cursos fuera del hospital.
- Debe existir un esfuerzo permanente por fomento y protección y repuperación de la salud personal.....SI

G. ALEJAMIENTO DEL PERSONAL

PárrafoEntrevistas

- Debe entrevistarse a todo el personal que se aleja de la sala de pediatría.....NO

PárrafoReconocimiento

- Debe reconocerse a todo miembro del personal que se aleja, el esfuerzo y aporte hecho al servicio.....NO

Párrafo.....Causas de alejamiento.

- Debe reconocerse la magnitud y causas de alejamiento.....NO

Párrafo.....Informe

- Debe enviarse un informe confidencial al Departamento de Personal.....NO

2. PLANTA FISICA

Capítulos	a) Emplazamiento de locales
	b) Pisos
	c) Paredes
	d) Cielo raso
	e) Puertas
	f) Ventanas
	g) Servicios higiénicos
	h) Luz
	i) Aseo y saneamiento
	j) Red de oxígeno y vacío

a) EMPLAZAMIENTO DE LOCALES:

PárrafoOficina del Jefe de
Servicio

- Debe estar ubicada en la sala de pediatría..SI

párrafoOficina de la Jefe de
Enfermería

- Debe estar ubicada en la sala misma.....SI

Párrafo.....Sala de procedimientos
y Exámen

- Debe estar comunicada y anexa a la Estación
de EnfermeríaNO

Párrafo.....Estación de Enfermería

- Debe estar ubicada al centro del servicio y
comunicarla a la sala de examen y procedimien-
tos y el pasillo.....NO

Párrafo.....Salas Hospitalización

- Debe estar ubicada en el servicio mismo....SI

Párrafo.....Lactario

- Debe existir anexo al servicio de pediatría..NO

B. PISOS:

Párrafo.....Piso de Oficina de Fun-
cionarios de la Sala

- Deben ser de material de fácil limpieza.....SI

Párrafo.....Piso de Ejecución de Ac-
tividades

- Deben ser de material de fácil limpieza.....SI

C. PAREDES

PárrafoParedes de Sala de Hospitalización

- Deben tener un zócalo de 1.50 metros de muvelit, el resto con pintura lavable.....NO

Párrafo.....Paredes de Estación de Enfermería

- Deben tener un zócalo de azulejo o formica de 1.50 metros de altura. El resto con pintura lavable.....NO

Párrafo.....Paredes de salas de examen y procedimiento y Lactario.

- Deben llevar un zócalo de azulejos de 1.50 metros de altura. El resto con pintura lavableNO

D. CIELO RAZO:

Párrafo..... ..Cielo razo del servicio de Pediatría

- Debe ser de revestido sólido, que no condense el vapor de agua, liso, lavable y de color blanco.....NO

E. PUERTAS:

Párrafo.....Puerta de Estación de
Enfermería hacia Sala
de Procedimientos y
Exámenes

- Debe ser de 1.20 metros de ancho, de varillas con chapa sólida y cabezales y laterales protegidos con metal.....NO

Párrafo.....Puerta de Sala de Proce-
dimientos al pasillo

- Debe ser de una hoja de madera lisa y con chispa de cabezal inferior, pintura lavable, tamaño 2.10 metros, de alto por un metro de anchoNO

Párrafo.....Puertas de la Oficinas
del Jefe de Servicio y
Jefatura de Enfermería.

- Debe ser de un hoja 1/2 vidrio catedral segura y protección metálica, de pinturas lavable de 2.10 metros alto por un metro de ancho....NO

Párrafo.....Puertas de Salas de
Hospitalización

- Las puertas deben ser de 2 hojas, una de 80 cm. de ancho y la otra de 40 c. por 2.10 metros de altura, mitad madera y mitad vidrio catedral un ojo de buey, chapa segura y pintura lavable.....NO

F. VENTANAS:

Párrafo.....Ventanas externas

- Deben reunir los requisitos de iluminación, ventilación y visibilidad nítida.....NO

G. SERVICIOS SANITARIOS:

Párrafo.....Servicios Sanitarios de Hospitalización de Pediatría.

- Debe disponerse de uno por cada 15 niños....SI

Párrafo.....Lavamanos de Hospitalización Pediátrica.

- Debe disponerse uno por cada 15 niños.....SI

Párrafo.....Tina de baño servicios de hospitalización de Pediatría y segunda infancia.

- Debe disponerse de una por cada 15 niños.....SI

Párrafo.....Tina de baño servicio de hospitalización pediatría lactantes

- Debe disponerse una por sala.....NO

H. LUZ:

Párrafo.....Luz natural

- Debe estar en la proporción de un quinto del total de la superficie de los muros.....NO
-

- Párrafo.....Luz artificial de intensidad ambiental
- Deben tener luz de intensidad ambiental todos los locales del servicio de Pediatría.....SI

Párrafo.....Luz artificial de intensidad concentrada

- Debe contar con ella la Sala de procedimientos y examen, estación de enfermería.....NO

I. ASEO Y SANEAMIENTO

Párrafo.....Control de roedores e insectos

- Debe tener la planta física condiciones que impidan el desarrollo de insectos roedores....NO

Párrafo..... Disposición de aguas servidas

J. RED DE OXIGENO Y VACIO GENERALIZADO:

Párrafo.....Debe contar con red de oxígeno centralizado al servicio de pediatría y tratamiento intensivo....NO

3. FACTOR MATERIAL Y EQUIPOS

A. DOTACION:

Párrafo.....Oficina de Jefe de Servicio de Pediatría

FACTOR PROCEDIMIENTOS

Existe un manual de procedimientos en el servicio de pediatría abarcando todas las actividades, en este se establece una secuencia cronológica de la bores, se señala la persona en cada caso debe ejecutarlas y explica la manera de realizar un procedimiento determinado.

El manual ha sido aprobado por el Director del - Hospital, se publica, y el jefe del servicio vela por su cumplimiento y efectúan modificaciones - del mismo en casos necesarios.

FACTOR COORDINACION

Existe un Comité Coordinador en el servicio de - pediatría que se responsabiliza por las relaciones interpersonales e interdepartamentales en el Hospital.

Existe personal del servicio que supervisa el - trabajo.

El jefe del servicio es el responsable de las ejecución control y evaluación de la coordinación.

CONCLUSIONES

- 1.- Los niños que más llegan a la Sala de pediatría son menores de 5 años y con más preponderancia los menores de un año.
 - 2.- El 64% de los casos estudiados provienen del área rural.
 - 3.- Según los diagnósticos tanto de ingreso como de egreso, las patologías más frecuentes fueron:
 - a.- Diarrea
 - b.- Desnutrición proteico-calórica en los casos estudiados.
 - 4.- El 85.3% de los casos, egresó un estado curvado-mejorado lo que demuestra la eficiencia de los servicios hospitalarios.
 - 5.- El 58.6% de los casos permanecieron en la sala en un intervalo de 1 a 3 días, lo que demuestra que es una sala de movilización rápida de pacientes, lo que está de acuerdo con el fin para lo que fue creada dentro del contexto hospitalario de un C.H.A.
 - 6.- El mortalidad afectó más a los menores de 5 años.
 - 7.- De los casos de mortalidad el 70-80% según diagnósticos de ingreso y egreso, presentaba desnutrición proteico-calórica Grado III y según los datos estos mismos casos fueron
-

afectados por Septicemia de donde se infiere que los niños desnutridos, son más susceptibles a adquirir infecciones generalizadas.

PARTE ADMINISTRATIVA

- 8.- Haciendo un análisis por factores, el que cumple con más pautas mínimas de manera positiva es el de procedimiento y en contraparte está el que se refiere a planta física de manera relativa.
 - 9.- El jefe de la sala de pediatría reúne los requisitos ideales para el cargo que desempeña.
 - 10.- La planta física de la sala, está lejos de reunir las condiciones adecuadas para su buen funcionamiento.
 - 11.- El manual de procedimientos elaborado por el jefe de la sala, está aprobado y es explicativo y su cumplimiento es supervisado por él mismo.
 - 12.- El Material y equipo con que se cuenta para la sala es insuficiente.
 - 13.- Existe buena atención por parte de los encargados de la sala para mantener un nivel de insumos adecuado, sin embargo no se cuenta con un catálogo de los artículos de uso habitual.
-

VII

RECOMENDACIONES

- 1.- Que el personal Médico utilice diagnósticos claros y definidos no en abreviados y que aparezcan en libro clasificación Internacional de diagnósticos en los cuadros de Ingreso-egreso a la sala de pediatría.
- 2.- Hacer reuniones periódicas entre personal Médico y enfermería encargado de la sala a fin de plantear problemas encontrados y soluciones en conjunto.
- 3.- Dar entrenamiento previo en la rama de pediatría a todo el personal de enfermería que asista a la sala y dejarlo permanente en la misma a fin de mejorar el servicio.
- 4.- Que se aplique el método utilizado en este trabajo para evaluar los servicios de pediatría - (Acreditación Administrativa de Hospitales), a todos los hospitales existentes en la República.
- 5.- Sujerir la aplicación del instrumento nuevamente dentro de un período de un año para conocer el nivel alcanzado y grado de avance en el servicio de pediatría.

6.- Mejorar la planta física de la sala de pediatría.

7.- Proporcionar el material y equipo necesario al servicio pediátrico.

8.- Que el Instrumento empleado para evaluar el funcionamiento de la sala de pediatría, sea elaborado y aplicado en los otros servicios del Hospital "Gabriela Alvarado", para mejora del mismo en forma simultanea.

- 2.- Anuario años 1978-1979, Hospital "Gabriela Alvarado", Danlí.
- 3.- Archivo Estadístico del Hospital "Gabriela Alvarado", Danlí, El Paraíso.
- 4.- Boletín de Estadística e información de Salud, Ministerio Salud Pública y Asistencia Social agosto 1979.
- 5.- Factores I. Acreditación Administrativa. - Universidad de Chile, Facultad de Medicina - Departamento de Salud Pública y Medicina Social. Unidad de Administración en Salud.
- 6.- Integración de la Enseñanza en Salud Materno-Infantil y Reproducción humana en las escuelas de Ciencias de la Salud (C.P.S.)1976.
- 7.- La Realidad Económica- Social y Sanitaria - de Honduras y su incidencia en la formación del Médico. UNAH Facultad de Ciencias Médicas. Documento Nº 1 Tegucigalpa, D.C. junio 1977.

fin partiendo de lo general a lo particular, cada factor se subdivide en "Capítulos" y cada capítulo en Párrafos.

El Párrafo no es sino el enunciado de los aspectos que deben considerarse en cada capítulo.

Por último para cada párrafo se establece una o varias pautas mínimas de este modo, el análisis de los factores en última instancia provee un conjunto de pautas mínimas para su acreditación factible.

DISEÑO Y APLICACION DEL INSTRUMENTO

El diseño del instrumento no es sino la ordenación y compaginación de los factores, capítulos y pautas mínimas respectivas.

Para la aplicación del instrumento se procede de la siguiente manera: Cada pauta mínima será confrontada con la realidad anotándose la conclusión un si • no en el margen derecho del documento.

Cada si contestando recibirá un punto. De esta manera las sumas de las respuestas afirmativas relacionadas con el total de pautas mínimas del instrumento nos dará el porcentaje de requisitos cumplidos por factor Y/O en total.

- Debe contar con:

1 Escritorio.....	SI
1 Sillón Escritorio.....	NO
1 KARDEX	NO
6 Sillas.....	NO
1 Pizarrón mural.....	NO
1 Estante para libros y revistas.....	NO

Párrafo.....Oficina de la Jefe de
Servicio Enfermería

- Debe contar con:

1 Escritorio.....	NO
1 Sillón Escritori.....	NO
2 Sillas	NO
1 Estante para libros, revistas.....	NO

Párrafo.....Sala de Hospitalización

- Debe contar con:

1 Camilla transportadora por cada 30 niños...	NO
1 Silla de ruedas por cada 30 niños	NO
1 Atril por cada 5 niños.....	SI
1 Aspirador de secreciones por cada 30 niños.....	NO
2 Tiendas de Oxígeno por cada 30 niños.....	SI
1 Pato por cada 5 niños.....	SI
1 carro transportador de oxígeno.....	NO

- Debe contar con:

1 Mesa de examenNO
 1 Gradilla.....NO
 1 Estante de equipos e instrumentos.....NO
 1 lámpara de pie.....NO
 1 Aparato de presión.....SI
 1 Balanza de Algodón.....SI

Párrafo.....Estación de En-
 fermería

- Debe contar con:

Mesones estantes.....NO
 Vitrina mural a lo largo de las paredes.....NO
 Formularios.....NO

MATERIAL EDUCATIVO:

Ropa de emergencia.....NO
 Material de rutina.....SI
 Material esterilizado.....SI
 1 Aparato de presión.....SI
 MedicamentosSI
 1 Manual de procedimientos.....SI

B. OPERACION:

Párrafo.....Instructivo para el
 manejo de equipos

- Debe contar con 1 catálogo para el manejo de sus
 máquinas y equipos.....NO

Párrafo.....Entrenamiento y seguridad

- Debe haber entrenamiento en la Sala para-
máquinas: aspiradora, oxígeno terapia, -
incubadoras, etc.....NO

4.- FACTOR INSUMOS:

Capítulo

- A) Catálogo
- B) Compras
- C) Mantención de Stock
- D) Obsolescencias
- E) Pedidos

A) CATALOGO:

Párrafo.....Existencia de un catálogo

- Debe tener un catálogo que incluya la totalidad
de los artículos de uso habitual.....NO

Párrafo.....Artículos que la Sala usa
y no figuran en el catálo
go.

- Debe existir una lista de artículos que no fi-
guran en el catálogo.....NO

B) COMPRAS:

Párrafo.....Programa Anual

- Debe contener todos los artículos a adquirir y la cantidad por unidades.....SI

C) MANTENCION DE STOCK:

Párrafo.....Debe solicitarse más material antes que se termine.....SI

D) OBSOLESCENCIAS:

Párrafo.....Nuevos artículos que sustituye a otros

- Debe agotarse la existencia del que se sustituye.....SI

E) PEDIDOS:

Párrafo.....Debe haber un calendario anual de pedidos - (medicamentos, sueros- apropiados a pediatría)SI

5) FACTOR ORGANIZACION:

A. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Párrafo.....Debe haber dicho Manual en la sala para documentar y delegar funciones.....SI al personal de la sala.

B. ORGANIGRAMA:

Párrafo.....Debe haber un organigrama que indique la estructura del servicio de pediatría y que ubique la sala dentro de la estructura del Hospital.....SI

6) FACTOR POLITICA:

A. OBJETIVOS:

Párrafo.....Política Administrativa de la sala

- Debe responder a la política de salud del Hospital y abarcar todos los factores de acreditación.....SI

B. PUBLICACION:

Párrafo.....Debe ser publicado en el Boletín del Hospital y Enfermería.....SI

7) FACTOR PROGRAMA:

Párrafo.....Objetivos

- El servicio de Pediatría del Hospital debe -

contar con programas para el cumplimiento de objetivos:

ASISTENCIALES.....SI
DOCENTES.....SI
INVESTIGACION.....NO

8) FACTOR PRESUPUESTO:

Capítulo: A) Formulación
 B) Aprobación
 C) Control

A. Formulación:

Párrafo.....Item variables

- El jefe del servicio de Pediatría debe presentar el anteproyecto de las necesidades presentar el anteproyecto de las necesidades por Item variables del Director del Hospital.....SI

Párrafo.....Personal

- El Jefe del servicio debe presentar el ante - proyecto de las necesidades de creaciones y - cargos, reemplazos y suplencias.....SI

B. Aprobación:

Párrafo.....Consejo de Administrativo

- El anteproyecto de presupuesto del Servicio -
aprobado por el Consejo Administrativo Hospita
lario.....SI

C. Control:

Párrafo.....Consejo Administrativo

- Debe controlarse cada 2 meses el manejo del -
Presupuesto asignado a la Sala.....NO

9) FACTOR PROCEDIMIENTOS:

- | | |
|------------|------------------|
| Capítulos: | a) Amplitud |
| | b) Elaboración |
| | c) Formalización |
| | d) Difusión |
| | e) Aplicación |
| | f) Revisión |

A. AMPLITUD:

Párrafo.....Contenido

- El servicio de pediatría debe poseer un manual
de procedimientos que abarque todas las activi
dades del servicio.....SI

B. ELABORACION:

Párrafo.....Secuencia

- Debe establecer esta manual una secuencias -
cronológica de labores.....SI

Párrafo.....Ejecución

- Debe señalar la persona que en cada saco debe ejecutarlas.....SI

Párrafo.....Método

- Debe el manual precisar y explicar la manera de realizar dicho procedimiento.....SI.

C. FORMALIZACION:

Párrafo.....Aprobación

- El Manual de Procedimientos debe ser aprobado por el Director del Hospital.....SI

D. DIFUSION:

Párrafo.....Publicación y Divulgación-
.....SI

- Debe publicarse el Manual de Procedimientos y asegurarse que el personal lo conozca.....

E. APLICACION:

Párrafo.....Cumplimiento

- Debe verificar el cumplimiento del manual al mismo jefe del servicio.....SI

F. REVISION:

Párrafo.....Responsabilidad y Modificación

10. FACTOR COORDINATION:

A. SISTEMA Y MEDIOS

B. CONTROL:

C. EVALUATION:

TOTAL PAUTAS:	129
AFIRMATIVAS:	60