



# PROYECTO

Mejorando los servicios de salud  
mediante la Veeduría Ciudadana



## Informe de Seguimiento a la implementación de la recomendaciones de Auditoría Social a dos Hospitales San Marcos y Occidente



Comisiones Departamentales de Transparencia CDT,  
Ocotepique y Copán  
Octubre 2015



Seguimiento

dit

# **Proyecto**

## **Mejorando los Servicios de Salud mediante la Veeduría Ciudadana**

**Municipios Copan: Corquin, San José, Santa Rita, San Juan de Opoa  
y Santa Rosa de Copán**

**Municipios Ocotepeque: Lucerna, Sensenti, La labor,  
San Francisco del Valle y San Marcos Ocotepeque**

**Octubre 2015**



# **Seguimiento a la implementación de recomendaciones de Auditoría Social a dos Hospitales de la región Occidental**

## **Proyecto Mejorando los servicios de salud mediante la Veeduría Ciudadana**

Este proceso estuvo liderado por las Comisiones Departamentales de Transparencia de Copan y Ocotepeque (C.D.T), Comité de apoyo hospital General de Occidente, Comisiones Ciudadanas de Transparencia de 10 Municipios: Santa Rosa de Copan, Corquin, San Juan de Opoa, San José, Santa Rita, San Marcos Ocotepeque, Lucerna, Sensenti, La labor y San Francisco del Valle.

### **Coordinación del proceso:**

Pastora Castillo:	Presidenta de la Comisión Departamental de Transparencia Copan (CDT)
Luis Alfonso Reyes:	Presidente de la Comisión Departamental de Transparencia Ocotepeque (CDT)
Asesoría Técnica:	Técnico del Espacio Regional de Occidente (EROOC), unidades técnicas de Comisiones Ciudadanas de Transparencia: Santa Rosa de Copán, Santa Rita y San Marcos de Ocotepeque

### **Auspiciado Por:**

**La Agencia de Cooperación Internacional ACI-ERP**

# Contenido

Introducción.....	5
Historia Hospital Departamental San Marcos.....	5
Antecedentes.....	7
Audidores y Auditoras participantes .....	8
Metodología y actividades del proceso de seguimiento.....	10
Planificación y socialización del seguimiento.....	10
Elaboración y validación de la herramienta.....	10
Planificación de las actividades para dar seguimiento a las recomendaciones.....	10
Visitas de incidencia y monitoreo.....	11
Elaboración de informe.....	11
Revisión y Validación de informe con actores.....	11
Avances en la implementación de las recomendaciones del informe.....	12
Recomendaciones y avances Hospital de San Marcos Ocotepaque.....	12
Hallazgos del seguimiento de auditoría social a Hospital San Marcos.....	20
Historia Hospital General de Occidente.....	21
Audidores y Auditoras participantes.....	23
Servidores Públicos.....	24
Recomendaciones y avances Hospital general de Occidente.....	24
Hallazgos del seguimiento de Auditoria Social a Hospital General de Occidente.....	32
Hallazgos positivos.....	33
Retos.....	34
Lecciones aprendidas.....	34
Logros.....	35
Limitantes.....	36
Conclusiones.....	37
Anexos.....	37

## Un sincero agradecimiento a:

A las comisiones Ciudadanas de Transparencia, Comité de apoyo Hospital de Occidente, Servicio social de practicantes del Centro Universitario de Occidente CUROC, por el excelente trabajo desarrollado, fueron parte del proceso, demostrando una vez más que son los promotores (a) de la Transparencia, democracia y participación Ciudadana.

A las autoridades de los Hospitales, directores, administradores, unidades técnicas, por la buena voluntad y disposición para brindar información y la ejecución de las actividades programadas de las recomendaciones de la Auditoría Social, con especial reconocimiento al Hospital San Marcos.

A EROC, por su valioso apoyo en la asesoría Técnica y administración durante la ejecución del proyecto “Mejorando los servicios de salud mediante la **Veeduría Ciudadana**”

ACI-ERP, por su valiosa contribución a la mejora de la Salud en el Occidente de Honduras.

# Introducción

En la región de Occidente, aumenta el interés de realizar acciones de veeduría social en el sector salud, por parte de los actores de Sociedad Civil; considerando que la Salud es un bien público, todas y todos tenemos el derecho y el deber de participar activamente en el proceso de transformación del sistema de salud.

El fomento de una cultura de transparencia en el sector salud a dos hospitales de la región occidental a través de la auditoría social, el aporte fue fundamental de las comisiones departamentales de Transparencia CDT, Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), y autoridades hospitalarias, con el acompañamiento del Espacio Regional de Occidente (EROC) en la identificación y priorización de las recomendaciones, así como despertar el interés y la corresponsabilidad de los actores involucrados directa e indirectamente en este proceso de auditoría social al Hospital San Marcos y Hospital General de Occidente.

El presente informe, destaca los avances de las recomendaciones de los dos Hospitales, encontrando durante el juicio el equivalente a los dos informes de la implementación de las recomendaciones priorizadas por los actores.

## Historia Hospital Departamental San Marcos

Siendo Jefe de Estado el General Oswaldo López Arellano, en el año 1974 fue nombrado Alcalde Municipal de San Marcos Ocoatepeque, el P.M. Alejandro Guillermo Chinchilla Fuentes, quien fungió como alcalde desde 1974 a 1977. El Dr. Ramiro Figueroa Rodezno, tío político del Señor Alcalde le comunico que había hablado con su amigo el Dr. Enrique Aguilar Paz, en aquel entonces Ministro de Salud Pública y siendo Vice Ministro el Dr. Rigoberto Alvarado para que le dijera al señor Guillermo Chinchilla de esta ciudad que hicieran gestiones para comprar un terreno adecuado para construir un Hospital.



El Señor Alcalde Municipal dio cuenta a los asistentes de haber recibido en esta oficina la visita de un Promotor del Ministerio de Salud Pública, con el objeto de comunicarle oficialmente el proyecto que dicho Ministro tiene de construir un edificio para hospital de emergencia, instruyendo sobre la necesidad que hay de que la comunidad proporcione el predio indispensable para la construcción de dicha obra. También el

Alcalde Municipal hace la presentación en este acto al señor Alberto Hernández quien atendiendo invitación se ha hecho presente a esta sesión en su carácter de Jefe de Distrito

número cinco de Salud Pública, para la zona de occidente, quien hizo una aclaración sobre la importancia de llevar a feliz término la obra antes sugerida, instruyendo que es de urgente necesidad adquirir de cualquier manera el terreno. La Municipalidad por unanimidad ACUERDA: Comprometerse haciendo uso de los medios a su alcance para que se pueda llevar a cabo la construcción del edificio antes mencionado.

Ya con el predio comprado se procedió a hacer los trámites pertinentes para la construcción de dicho hospital. Fue durante el periodo de Gobierno del Licenciado Rafael Leonardo Callejas Romero (1990 – 1994) que fue inaugurado el Hospital el día 29 de Noviembre de 1991 siendo Ministro de Salud el Dr. Cesar castellanos, Alcalde Municipal Bachiller en Promoción Social Jesús Orlando Guerra Romero y como Primer Director del Hospital el Dr. John Richard Beaumont Rivera y representantes de las Fuerzas vivas de esta ciudad. Dicha inauguración se hizo por la necesidad de atender el brote de cólera que en ese momento había; iniciando su funcionamiento con jornadas de capacitación de inducción al puesto. por parte de SODETEG (Institución Contratada para tal Objeto), tanto para personal técnico y administrativo; al mismo tiempo el equipamiento se realizó a través de préstamo procedente del BID. La atención a pacientes se inicio en enero de 1992, iniciando con la atención de Emergencia por el Cólera y posteriormente la consulta externa, luego atención de partos, hospitalización con las cuatro especialidades básicas como ser: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría, Cirugía y los servicios de apoyo como Odontología, Laboratorio, Rayos X, Anestesia, Cocina, Lavandería, Quirófano, etc., funcionando como Hospital de Área con 45 camas censales.

Actualmente es un Hospital Departamental que atiende la población de Ocotepeque, población del sur de Lempira, Sur de Copan y otros, contando para ello con 72 camas censables para hospitalización y 24 no censables que corresponde a recuperación, labor y parto, observación de adultos y pediátricos.

También contamos con el servicio de Dermatología y con el apoyo de un medico Ortopeda de servicio social.

El equipo Médico Quirúrgico con que cuenta el Hospital año con año se va mejorando según la necesidad y presupuesto asignado.

Es un Hospital Básico de Segundo Nivel de Atención que cuenta con cinco especialidades: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, ortopedia que no dispone de especialistas y recurso técnico necesario; para cubrir las 24 horas al día los 7 días de la semana por lo que esto causa el incremento de las referencias a otros niveles como ser: Santa Rosa de Copan a 60 kms y San Pedro Sula 220kms.

## Antecedentes

Entre los meses de Septiembre 2013 a Julio 2014, las comisiones departamentales de Transparencia de Copán y Ocotepeque, en coordinación con diez comisiones de transparencia, 5 de cada departamento, y Comité de apoyo Hospital de Occidente, realizaron una auditoría social a dos hospitales de la región Occidental. Esta auditoría se orientó específicamente al aprovechamiento de los recursos, equipo médico y la no utilización de horas de trabajo, cuota de recuperación, satisfacción de empleados, usuarios, vigilancia e insumo alimenticio como también el fortalecimiento de las capacidades de las CDT y CCT, generando un informe que plantea entre otros hallazgos, que se detallan a continuación:

El Manual y Reglamento de los Fondos Recuperados tiene disposiciones relacionadas con situaciones para el pago por servicios hospitalarios, sean estos normales o por emergencia.

Se encontraron algunos documentos soporte como:(facturas y recibos) sin membrete.

En su mayoría el personal de enfermería y administrativo no tienen hora de salida y que algunos, tampoco tienen hora de entrada, el libro no es firmado por todos.

No se rinde cuentas a la población sobre la utilización de los fondos recuperados.

A solicitud de los auditores sociales, se recibieron las órdenes de compra del mes de enero a mayo y del mes de agosto del 2013, específicamente lo que refiere a insumo alimenticio, ordenes autorizadas por el director y administrador del hospital de occidente efectuándose una muestra, de precios de mercado, de los últimos cuatro meses del año 2013, se comparó precios, órdenes de compra y el precio de referencia del mercado local.

Al momento de solicitar el último recibo de depósito, el encargado de llevar el dinero al banco dijo que lo tenía en su otra agenda y esta la olvidó en su casa de habitación.

No hay rampas para usuarios con discapacidad

Cambio o construcción de techo edificio de Hospital

Durante la socialización de los resultados del informe de AS, los directores de los centros hospitalarios de Copan y Ocotepeque, se comprometieron a dar seguimiento a las recomendaciones de la Auditoría Social, a la vez el acompañamiento y la participación de los mismos actores en el seguimiento de la AS realizada con el proyecto Fomento a la transparencia, sector salud a dos hospitales de la región Occidental.

Actualmente la Secretaria de Salud ha iniciado a tomar correctivos ante la presentación de los hallazgos y recomendaciones de la AS, lo que es una oportunidad para fortalecer los

vínculos de coordinación y apoyo entre sociedad civil y autoridades para hacer efectivo los acuerdos tomados en la socialización del informe.

Tomando en cuenta que el seguimiento es una etapa de las más importantes de la auditoría social, pues implica que el ente auditor (Comisión Departamental de Transparencia CDT), revise periódicamente la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría social y haga incidencia sobre las autoridades para mejorar la gestión pública, tomando en cuenta que lo que se quiere es la efectividad de los sistemas de control oficial con el apoyo ciudadano, así como en la eficiencia en el manejo de los recursos públicos.

Por tal razón, se implementó el proceso de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.

**Audidores y Auditoras participantes  
San Marcos Ocotepeque**

	<b>Auditor/Auditora</b>	<b>Organización que representa</b>
1	<b>Figlodelvina Espinoza</b>	<b>CDT</b>
2	<b>Carmen María Villeda</b>	<b>Técnica CCT</b>
3	<b>Fredy Omar de Jesús</b>	<b>Comisionado Municipal</b>
4	<b>Rony Carbajal</b>	<b>CCT y CDT</b>
5	<b>Keyla Peraza</b>	<b>CCT</b>
6	<b>Lilian Espinoza</b>	<b>CCT</b>

**San Francisco del Valle Ocotepeque**

1	<b>Vilma Lizeth Rodríguez</b>	<b>Red de Mujeres y CDT</b>
2	<b>Juan Galdámez</b>	<b>CCT</b>

**Sensenti Ocotepeque**

1	<b>Luis Alfonso Reyes</b>	<b>CCT y CDT</b>
2	<b>Luis Edgardo López</b>	<b>CCT</b>
3	<b>Isaías Galdámez</b>	<b>CSC</b>
4	<b>Ada Margarita Aguilar</b>	<b>Técnica CCT</b>

### Lucerna Ocotepeque

1	<b>María Aminta Lara</b>	<b>CCT</b>
2	<b>Marco Tulio Mejía</b>	<b>Comisionado Municipal</b>
3	<b>Mauro Antonio López</b>	<b>CCT</b>

### La Labor Ocotepeque

1	<b>Rosa Elvia Lara Duarte</b>	<b>CCT</b>
2	<b>Elder Fuentes</b>	<b>Sociedad Civil</b>
3	<b>Rafael Antonio Lara</b>	<b>CDT</b>

### Comisión Departamental de Transparencia, Ocotepeque CDT

1	<b>Luis Alfonso Reyes</b>	<b>Presidente</b>
2	<b>Virgilio Arita</b>	<b>vicepresidente</b>
3	<b>Figlodelvina Espinoza</b>	<b>secretaria</b>
4	<b>Vilma Lizabeth Rodríguez</b>	<b>Pro-secretaria</b>
5	<b>Jaime Jobany Leveron</b>	<b>Tesorero</b>
6	<b>Rony Mauricio Carbajal</b>	<b>fiscal</b>
7	<b>Gloria Elizabeth Reyes</b>	<b>Vocal I</b>
8	<b>Oscar Ovidio Valeriano</b>	<b>Vocal II</b>
9	<b>Rafael Antonio Lara</b>	<b>Vocal III</b>

### Servidores Públicos

1	<b>Dr. Doris Gutiérrez</b>	<b>Directora Hospital San Marcos</b>
2	<b>Lic. Yariel Antonio López</b>	<b>Administrador</b>
3	<b>Lic. Rosa María Hernández</b>	<b>Jefe de gestión de pacientes</b>
4	<b>Lic. Israel Ortega</b>	<b>Sub-director asistencial</b>
5	<b>Rut Alvarado</b>	<b>Contadora</b>

## **Metodología y actividades del proceso de seguimiento:**

### **Planificación y socialización del seguimiento:**

Se realizaron 2 jornadas, 1 para cada hospital donde se priorizaron las recomendaciones más significativas, con la participación de 27 mujeres y 37 hombres en conjunto con comisión delegada por los Hospitales y representaciones de Comisiones Departamentales de Transparencia CDT y Comisiones Ciudadanas de Transparencia CCT y Espacio Regional de Occidente EROC.

En dos jornadas las Comisiones ciudadanas y departamentales de Transparencia, aliados y autoridades hospitalarias, revisaron todas las herramientas construidas y aplicadas en el ejercicio de Auditoría Social (fomento a la Transparencia) actualizando algunas para ser aplicadas a la satisfacción de usuarios, empleados, visitas y evaluar el desempeño de la compañía de seguridad, igualmente la proyectada para plan de seguimiento.

Los eventos se desarrollaron con la participación de 32 personas 16 mujeres y 16 varones En dos jornadas las CCT, CDT y autoridades hospitalarias planificaron las actividades para la implementación de las 17 recomendaciones, priorizadas por los diferentes actores, 11 del Hospital de San Marcos y 6 para Hospital general de Occidente

### **Elaboración y validación de la herramienta:**

Se inició una jornada de trabajo con los representantes de las comisiones Departamentales de transparencia y comisiones ciudadanas de transparencia y demás actores, como resultado de la jornada se elaboraron los siguientes documentos:

Borrador de herramientas de seguimiento para aplicar a los Hospitales

Cronograma de actividades del proceso de seguimiento.

Se revisó y se validó la herramienta y el plan de seguimiento.

### **Planificación de las actividades para dar seguimiento a las recomendaciones:**

Este paso fue fundamental para asegurar un efectivo cumplimiento de seguimiento entre las organizaciones de sociedad civil y autoridades de los hospitales.

Se socializaron los hallazgos y recomendaciones más importantes, identificadas con los directores de los hospitales, esto permitió un respaldo y su confirmación en los compromisos.

Se realizaron dos jornadas de planificación para elaborar el plan de seguimiento con la participación de los actores de Sociedad Civil y Comisión de Hospitales.

Se realizaron dos audiencias públicas de rendición de cuentas una en cada departamento, Ocotepeque y Copan, exponiendo las autoridades de los hospitales la implementación de las recomendaciones implementadas y priorizadas, asistiendo y siendo testigos Comisión Departamental de Transparencia, Comisiones Ciudadanas de Transparencia seleccionadas e involucradas en el proceso de Auditoría Social y seguimiento igualmente líderes comunales, ONG, Medios de Comunicación, gobernador y Alcalde como observadores del evento utilizando la dinámica de cartillas de preguntas y respuestas.

### **Visitas de incidencia y monitoreo:**

Se realizaron jornadas de monitoreo, con los directores y administradores de los hospitales y representantes de la Comisión Departamental de transparencia CDT y Comisión Ciudadana de Transparencia CCT. El objetivo de conocer los cambios de manera progresiva en cada una de las recomendaciones reflejadas en el informe de Auditoría Social. Dos monitoreo se realizaron en cada hospital.

Las jornadas no fueron exclusivas para el tema de seguimiento, la agenda fue compartida para temas internos de los Hospitales.

Las visitas y levantamiento de la información, estuvo bajo la responsabilidad directa de las comisiones ciudadanas de transparencia a fin de documentar la situación encontrada, obteniendo así datos cuantitativos que servirán para obtener una visión más amplia del cumplimiento de las recomendaciones.

### **Elaboración de informe:**

Con la información recopilada, se elaboró un informe que evidencia la situación actual del avance en la implementación del seguimiento, hallazgos, retos, limitantes y conclusiones lo cual servirá para mejorar prácticas actuales.

### **Revisión y Validación de informe con actores**

Es de vital importancia socializar los resultados del seguimiento con los actores que participaron en el proceso; esto permite reflexionar sobre el monitoreo de avances y los hallazgos encontrados, este espacio es propicio para generar compromisos entre las autoridades de salud y los representantes de la sociedad civil, con el fin de establecer estrategias para el cumplimiento de las recomendaciones.

## Avances en la implementación de las recomendaciones del informe de la Auditoría Social a dos Hospitales de la Región Occidental

A continuación se dan a conocer los principales avances encontrados en el Hospital San Marcos, en San Marcos Ocotepeque y Hospital General de Occidente, en Santa Rosa de Copan, donde se realizó el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones reflejadas en la Auditoría Social.

Para presentar los avances del seguimiento a cada recomendación tomaremos la metodología del semáforo; el rojo indica nada o escaso avance, el amarillo cierto cumplimiento de las recomendaciones y el verde acciones concretas y verificables que muestran el avance.

A continuación una gráfica del respectivo seguimiento:

### Recomendaciones y avances Hospital de San Marcos Ocotepeque



Recomendación	Avances
En apego al manual y Reglamento para la Administración de los fondos Recuperados, se recomienda a la Dirección del Hospital aplicar la normativa establecida y que paguen la consulta todos los empleados y familiares.	
Avances	
Los empleados no pagan la consulta debido a que no cuentan con un seguro ni la asistencia del Instituto del Seguro Social IHSS en la zona, consideran una conquista sindical, pero no se obtuvo documentación de la legalidad de la conquista. Se envió notas a la asociación de enfermeras y Sitramedys así mismo a la región para que enviaran el listado de los líderes comunitarios exentos de pago de consulta, la región de salud no ha enviado el listado.	

 <p>Nota enviada por Sitramedys a Dirección Hospital San Marcos, rechazando la notificación que empleados y familiares paguen la consulta externa</p>	
<b>Recomendación</b>	Avances
<p>Aplicar la normativa de acuerdo a lo establecido en el manual y reglamento para la administración de los fondos recuperados, es la administración quien debe hacer los depósitos diariamente y no el departamento de contabilidad. Aplicar los procedimientos correctivos para que ningún documento del Hospital se encuentre en casa de los empleados.</p>	
<b>Avances</b>	
<p>Los depósitos de los fondos recuperados los realiza la administración. Ningún empleado se lleva documentos oficiales para su casa de habitación en caso de hacerlo se toman medidas disciplinarias No se le renovó contrato a empleado que tenía documentos en su casa de habitación</p>	
 <p>Las firmas de los depósitos no concuerdan</p>	
<b>Recomendación</b>	Avances
<p>Realizar una auditoría interna para revisar por lo menos los últimos seis meses entre los ingresos recibidos por la receptoría de fondos y los depósitos hechos al banco por el departamento de contabilidad</p>	
<b>Avances</b>	
<p>Se realizan auditorías periódicas por parte de la contadora y auxiliar de contabilidad al proceso de manejo fondos recuperados Se giraron comunicaciones a Secretaria de Salud pero no cuentan con presupuesto para viáticos y por el constante cambio de auditores internos no se ha realizado la auditoría solicitada a la secretaria de Salud por parte de la dirección del hospital San Marcos. Auditores sociales realizaron la revisión de los fondos recuperados del mes de Septiembre a Diciembre del 2014, encontrando que muchos documentos contabilizados no tenían las autorización de Administrador y Directora; sin embargo en el transcurso de la revisión se completaron las firmas pendientes.</p>	

  	
<p>Revisión de gastos fondos recuperados/ Documento oficial sin autorización</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Recomendaciones</b></p>	<p style="text-align: center;">Avances</p>
<p>Aplicar los controles contables estipulados en la administración pública sobre los requisitos de los documentos soportes; recibos, facturas contratos y otros mas</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avances</b></p>	
<p>Ya se están tomando en cuenta y dándole cumplimiento, se implementó de inmediato, pero los negocios locales, en su mayoría son informales y para exigir controles contables es la Dirección Ejecutiva de Ingresos DEI que exija la formalización de las facturas y recibos con membrete y RTN, ya con su intervención las cosas mejoraran. Los proveedores solamente pueden dar facturas y recibos comerciales y necesitándose el producto hay que acceder, como también el proveedor se niega a dar copia de su cedula de Identidad las dificultades todavía se tienen por qué no todos los proveedores se están apegado a las nuevas disposiciones de la DEI</p> <p>Se han girado comunicaciones a los departamentos de administración y proveedores del hospital</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Recomendación</b></p>	<p style="text-align: center;">Avances</p>
<p>Colocar la información de los fondos recuperados en un mural de transparencia</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avances</b></p>	
<p>Se realiza un mural informativo de transparencia sobre las recomendaciones instalándolo en un lugar estratégico para que sea visto por el público, involucrando varios departamentos, con la información obtenida del 2013-2014, y este año se está trabajando para construir el mural del 2015 donde se incluye, el número de personal los ingresos y egresos de los fondos recuperados</p>	
	
<p style="text-align: center;">Mural de transparencia</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Recomendación</b></p>	<p style="text-align: center;">Avances</p>

<p>En cuanto sea posible y considerando lo establecido en las disposiciones presupuestarias para el 2014 comprar un reloj electrónico para el control de asistencia del personal</p>	
<p><b>Avances</b></p>	
<p>Se organizó la compra, con las cotizaciones debidas. Se capacito al departamento de Recursos Humanos para el manejo de la información del reloj, por parte de técnicos de la Secretaria de Salud, haciendo el monitoreo, hay otros controles manuales por el personal que solicita permiso o labores fuera. el beneficio primordial es el control y cumplimiento del horario</p>	
	
<p>Reloj electrónico dactilar Reloj para control de entradas y salida de personal</p>	
<p><b>Recomendación</b></p>	<p>Avances</p>
<p>Mejorar el flujo en la atención de los usuarios para que sean atendidos con mayor prontitud, priorizando de acuerdo a su estado de Salud y a quienes llegan de lugares más alejados</p>	
<p><b>Avances</b></p>	
<p>La evaluación rápida de acuerdo al estado de Salud del Usuario,(TRIAJE) ya se está implementando conforme al nuevo modelo de gestión Hospitalaria, antes de este modelo ya se había empezado pero ya es un mandato, se exige que sea implementado en todos los Hospitales lo cual ya está publicado en el diario oficial la gaceta</p> <p>En la gestión de pacientes, de cita en consulta externa hay personal de admisión y archivo con una ventanilla en Emergencia, se cuenta con una enfermera profesional o un Medico cuando se dispone de suficiente recurso, por lo general es una enfermera profesional que está a cargo en Emergencia de clasificar los expedientes por colores, dependiendo del estado crítico del paciente puede ser rojo, anaranjado, verde hasta Azul. Esa clasificación acondiciona si el paciente pueda ser atendido, inmediatamente o en minutos, hora, dos horas, cuatro horas es en triaje que se da prioridad del mas grave al menos grave, se está implementando aun porque tanto el personal como el usuario se está adaptando al proceso pero ya está</p>	

socializado con médicos y enfermeras y en fin con todo el personal. Se ha implementado una unidad de atención al usuario (UAU), recurso que se desplaza informando y facilitando la atención al paciente



**Recomendación**

Avances

Revisar permanentemente sobre condiciones de higiene de los servicios sanitarios con el fin de evitar todo proceso de contaminación

**Avances**

De la gestión para cambiar el techo del Hospital quedo un remanente para la reparación de los servicios Sanitarios, este proyecto ya se realizo, añadido se construyeron ramplas y se diseñó un servicio con puerta ancha, se realizaron reparaciones en casi todo el hospital, tanto en Emergencia, ginecología, Medicina interna y consulta externa, liquidándose los fondos a través de la Alcaldía.

Se han comprado dos tanques con los mismos fondos y uno que dono el comité de apoyo con los fondos de la Maratón, para mejorar la presión de agua a los servicios, el problema ha sido con el abastecimiento, aun cuando se tienen este servicio de la Alcaldía y también de un proyecto privado, y a veces no hay agua porque se está haciendo limpieza en la cisterna pero se trata que se haga los días que hay menos afluencia de usuarios, además la alcaldía no suministra el agua todos los días.

Se está haciendo la campaña para que el usuario sepa usar los servicios ya que no le dan el uso adecuado, ya reparados los servicios los han arrancado y ha tenido que repararlos de nuevo, encontrándose botes de vidrio dentro de los servicios, los botes que ocupa para las muestra los echan en los servicios. Se inició con la

campaña Educativa y socio drama en vivo como anuncios en la televisión, como hacer uso de los servicios ya que hasta se sientan en los lavabos y los arrancan, a los mismos se les hizo una base de ladrillo por si se sientan no los arruinen, se han mejorado los sanitarios, el problema no es el agua o la limpieza, es que no saben hacer uso de los sanitarios, hace sus necesidades y no sabe que tiene que bajar la palanca, por tal razón los usuarios que hacen uso se quejan. La inversión ha sido por medio de Fondos recuperados y Fondos externos,



<b>Recomendación</b>	Avances
<p><i>Mejorar la calidad de las instrucciones para que todos los usuarios entiendan. Es probable que las personas que pueden leer puedan orientarse con los pasos para la atención escritos en la paredes o en murales ilustrativos</i></p>	
<b>Avances</b>	
<p><i>En la implementación del nuevo modelo Hospitalario, ya se habían puesto algunas señalizaciones pero fueron suspendidas e instalándose en metal, sin embargo no se ha hecho de manera ilustrativa para quienes no saben leer, pero existe la unidad de atención al usuario(UAU)con dos recursos que sirven de guía al paciente que necesita información</i></p>	

							
<b>Recomendación</b>							
Gestionar para reparar o cambiar techo Hospital	Avances						
<b>Avances</b>							
<p>En el proceso de la Auditoria Social se sugería por parte de los empleados y usuarios la reparación del techo o cambio total, realizándose las gestiones por parte de la dirección del Hospital departamental de San Marcos a todo nivel y para finales del 2013 el diputado Román Villeda pidió el perfil para presentárselo a Lic. Dora Antonieta Guillén designada presidencial y ella consiguió a través de</p> <table border="0" data-bbox="200 1199 908 1310"> <tr> <td>Embajada China-Taiwán:</td> <td>L. 3,408,278.80</td> </tr> <tr> <td>Municipalidad San Marcos</td> <td>L. 104,499.00</td> </tr> <tr> <td>Congreso Nacional de la República:</td> <td>L. 225,000.00</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">TOTAL APORTE: L. 3,737,777.80</p> <p>Ya el techo está completamente construido, se incurrió en otros gastos, ya que el hospital no tenía un drenaje, se implementó un sistema para las aguas lluvias, un gasto extra y el dinero rindió para todo, y hasta sobro un remanente para los sanitarios lo que se terminó en el mes de Abril 2015.</p> <p>Se tomaron acciones por parte de los gremios del Hospital para el cumplimiento de la gestión realizada</p>	Embajada China-Taiwán:	L. 3,408,278.80	Municipalidad San Marcos	L. 104,499.00	Congreso Nacional de la República:	L. 225,000.00	
Embajada China-Taiwán:	L. 3,408,278.80						
Municipalidad San Marcos	L. 104,499.00						
Congreso Nacional de la República:	L. 225,000.00						

	
<p style="text-align: center;"><b>Recomendación</b></p> <p>Construcción de espacios para las personas con discapacidad (ramplas para su acceso al Hospital)</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avances</b></p> <p>Gestionados los fondos a través de Maratón, coordinada por el Comité de apoyo Hospital, construidas tres ramplas para acceso, beneficiándose alrededor de 50 pacientes con discapacidad que llegan a atención diaria al Hospital</p>	
	

## **Hallazgos del seguimiento de auditoría social a Hospital San Marcos:**

### **Hallazgo**

Los empleados y sus familiares no pagan consulta y los servicios en general que presta el hospital San Marcos.

### **Recomendación:**

Gestión de Sindicato a nivel de su gremio para que a nivel nacional se exonere a los empleados y familiares del pago.

### **Hallazgo**

El manual y reglamento de fondos recuperados no establece quien debe de realizar los depósitos al banco en ausencia del Administrador.

### **Recomendación:**

Firma de convenio administración, dirección, contabilidad y Auditoría interna de secretaria de salud para que en ausencia de administrador, jefa o jefe del departamento de contabilidad realice los depósitos respectivos o tesorero que especifica el nuevo modelo hospitalario

### **Hallazgo**

Documentos oficiales y archivados en contabilidad no han sido autorizados por administración y dirección.

### **Recomendación:**

Se sugiere a la dirección y administración del hospital San Marcos autorizar los documentos legales de administración de valores al momento de extender los cheques.

### **Hallazgo**

No se rinde cuentas como una normativa del hospital San Marcos.

### **Recomendación:**

Que las audiencias públicas sea una norma de rendición de cuentas dentro del nuevo modelo hospitalario en el marco de la sub- dirección de información

## Hallazgo

Este hospital solo cuenta con consulta externa especializada y el personal Médico en emergencia es insuficiente para atender toda la demanda de forma oportuna.

## Recomendación:

Gestionar ante la Secretaria de Salud por lo menos un médico para consulta en emergencia

## Historia Hospital de Occidente



A la ciudad llegó nombrado como Gobernador del Departamento de Copán, Jerónimo J. Reina, quien fue parte ejecutora del proyecto de construcción del Hospital de Occidente; el Gobernador donó el predio del terreno ubicado en el Barrio El Calvario, para tal fin y en 1912 se vieron acabadas las obras del complejo médico, dividido en pabellones rodeando una nave principal. Entre los médicos que laboraron en ese centro estaban: Doctor Ramón López Cobos, Doctor Ciro Mora, Doctor Francisco Bueso Cuéllar, Doctor Filadelfo Bueso, Doctor J. J. Jones, Doctor Jesús H. Medina, Doctor Vicente Mejía Colindres, Doctor Julio C. Bueso Cáceres, quienes también formaron parte de la directivas, como también lo fueron el Doctor y General Tiburcio Carias Andino, mientras fungió como Gobernador del departamento de Copán, el Obispo Emilio Morales Roque, el Ingeniero Manuel Bueso Pineda, entre otros.

Entre 1919 a 1932 fueron atendidos en el hospital muchos heridos de las guerras civiles y levantamientos armados ocasionados por el fanatismo político, en el año de 1969 el centro hospitalario fue custodiado por militares, debido a la Guerra del Fútbol o “guerra de las cien horas” entre las repúblicas de El Salvador y Honduras, la ciudad de Santa Rosa de Copán fue uno de los blancos a bombardear por la aviación salvadoreña, mientras tanto el hospital se llenaba de combatientes heridos provenientes de la zona fronteriza.

Desde su fundación y al no haber una escuela de enfermería en Honduras, estos servicios fueron prestados vocacionalmente y desinteresadamente hasta 1948, por las “Hermanas Terciarias Franciscanas de la Inmaculada Concepción de María”, desde 1950 el hospital cuenta con enfermeras/ros profesionales y enfermeras/ros auxiliares.

El Hospital paso a formar parte del sistema nacional, por lo que el Ministerio de Salud Pública acordó renombrarlo como: Hospital Regional de Occidente y de esta forma cubriría la zona occidental de Honduras, lo que comprendía a los departamentos de Copán, Ocotepeque, Gracias y Santa Bárbara, unos años después fue nombrado como Hospital Nacional de Occidente con el fin de que, aparte de cubrir la zona del occidente a excepción del departamento de Santa Bárbara; se ampliaba su rango hasta cubrir casos médicos de cualquier parte del país y evacuar asistencias sanitarias de cualquier índole en aproximados unos 500,000 habitantes.

En 2004 se fundó un Comité de Apoyo para el Hospital de Occidente, por parte de oficinas bancarias, iglesia católica, ong's, grupos de activistas y clubes internacionales todo con el fin de brindar su ayuda, para la buena ejecución de la sanidad hondureña. En el hospital se realizaron en 2008 obras de restauración de pintura de paredes interiores a un monto de US\$ 14,850.28 dólares y además de pintado de paredes y limpieza de las instalaciones físicas a un monto de US\$ 10,303.23 dólares patrocinados por la ONG estadounidense CAMO.

En 2010 se realizaron reformas en la sala de urgencias, separándola por completo del ala principal del edificio. Para el año 2013 el principal hospital del occidente del país, junto con los pequeños hospitales Juan Manuel Gálvez de la ciudad de Gracias y hospital de San Marcos de Ocotepeque, cubrían la necesidad de más de 600,000 habitantes

Cuenta con los siguientes servicios:

- Urgencias (Emergencias, cirugía menor, primeras intervenciones y tratamientos)
- Ingreso hospitalario
- Consultas externas
- Labor y parto
- Cirugía
- Ortopedia

Tiene 260 camas distribuidas en 12 salas para la atención de la población tanto de Copan, Ocotepeque, Lempira y Santa Bárbara, así como las referencias de la zona de occidente. (consultar libro Dr. Fito Bueso)

**Audidores y Auditoras participantes**  
**Hospital de Occidente**

	<b>Auditor/Auditora</b>	<b>Organización que representa</b>
	<b>Comisión Ciudadana de Transparencia</b>	<b>de Santa Rosa de Copan</b>
1	<b>Santos Echeverría Jalón</b>	<b>Patronatos</b>
2	<b>Fernando López</b>	<b>Cámara de Comercio e Industrias Copan</b>
3	<b>Oscar Rolando Cuellar</b>	<b>Asociación Pastores Evangélicos</b>
4	<b>Mario Alberto Pineda</b>	<b>Técnico</b>
<b>Aliados Estratégicos</b>		
1	<b>Carlos Henríquez</b>	<b>Comité de apoyo Hospital General de Occidente</b>
2	<b>Eudocio Leiva</b>	<b>Cámara de Comercio e Industrias Copan</b>
<b>San Juan de Opoa</b>		
1	<b>Digna Olimpia Moreno</b>	<b>Red de Mujeres</b>
2	<b>Donacio Cruz Cortez</b>	<b>Comisionado Municipal</b>
<b>San Jose de Copan</b>		
1	<b>Pedro Esquivel Martínez</b>	<b>Patronatos</b>
2	<b>Blanca Elia Santos</b>	<b>Iglesia Evangélica</b>
<b>Santa Rita Copan</b>		
1	<b>Pastora Castillo</b>	<b>Red de Mujeres</b>
2	<b>José Roberto Martínez</b>	<b>Patronatos</b>
3	<b>María Yolibeth Alvarado</b>	<b>Técnica</b>

<b>Corquin Copan</b>		
1	Jorge Elías Estévez	Comisionado Municipal
<b>Comisión Departamental de Transparencia</b>		
	<b>Auditor/Auditora</b>	<b>Cargo</b>
1	Pastora Castillo	Presidenta
2	Luis Enrique Lemus	Vice Presidente
3	Osman Cardoza	Secretario
4	Griselda Yessenia Yanes	Tesorera
5	Rigoberto Molina	Fiscal
6	Odilio Díaz	Vocal I
7	Evelio Justiniano	Vocal II
8	Pedro Esquivel Martínez	Vocal III
9	Amado Murcia	Vocal IIII

#### Servidores Públicos

No	Funcionario/empleado	Cargo
1	Juan Carlos Cardona Medina	Director
2	Víctor López Enamorado	Sub-director de Recursos

## Recomendaciones y avances Hospital de Occidente



Recomendación	Avances
Este Hospital no envía el 10% de los Fondos Recuperados a la Región de Salud tal como lo establece el manual y reglamento para los Fondos Recuperados	
Avances	
<p>las autoridades tenían el conocimiento de la normativa de los fondos recuperados pero no se aplicaba por el apoyo logístico que le brindaba el hospital a región de salud No.4, hoy mensualmente se hace el corte cuanto fue lo recaudado se calcula el 10% y se emite el cheque, previo a la solicitud que realiza la dirección de la Región de Salud</p>  <p>Muestra de cheque emitido a Región de Salud No.4 del 10% fondos recuperados</p>	
Recomendación	
En cuanto sea posible y considerando lo establecido en las disposiciones presupuestarias para el 2014 comprar un reloj electrónico para el control y asistencia del personal	
Avances	
<p>La Ley del servidor de salud indica que tiene que haber un control de entradas y salidas, no especifica que tenga que ser con tarjetas o con relojes (Reglamento de los empleados de la secretaria de salud).</p> <p>Previo cotizaciones y análisis de estas se adquirieron por medio de Fondos Recuperados, e instalaron dos relojes dactilares, lo menos vulnerables a ser dañados, también más precisos y efectivos, así mismo se instalaron cámaras para proteger los relojes.</p> 	
Recomendación	
Fortalecer mediante proceso de capacitación la sección de asistencia social para que cumpla apropiadamente su función y volver más eficiente este servicio de evaluación socioeconómica para definir si se paga o no por los servicios brindados.	
Avances	
En el nuevo modelo de gestión hospitalaria se determina quién puede pagar o no por los servicios brindados. En el Hospital este departamento estaba débil pero el Director del Hospital de Occidente Dr. Juan Carlos Cardona, gestionó con el Viceministro de Salud Dr. Francis Contreras incrementar el presupuesto para contratar personal, dejando al trabajador social por contrato a partir del 2014 con la planilla 121, pero la meta es asegurar la estructura permanente aunque no existen estructuras de trabajo social para el Hospital por lo que se busca el presupuesto que asegure la supervivencia del Departamento de trabajo Social. Se reconoce la iniciativa en tenerse	

un departamento pequeño ya funcionando que a pesar de no tener su estructura cumple su fin, realizando una docena de actividades. El departamento requiere por lo menos recurso humano para los fines de semana y turno B de 3 de la tarde a 10 de la noche, además un psicólogo y una secretaria, porque el actual personal es insuficiente para atender alrededor de 60 pacientes diarios.

Se sabe que gente puede pagar y quien no, el que no puede, el encargado de Social le ayuda a gestionar dentro o fuera del hospital lo que necesita, la labor no se centra en decir no tengo para pagar, sino en buscar cómo y si en realidad no se puede pues se exonera.

“Hubo renuencia del personal interno al inicio porque estaban acostumbrados a que familiares, amigos, conocidos no pagaban generándose antagonismo pero se comprendió que es para mejorar y que todos tienen que ser vistos de igual manera” Dr. Juan Carlos Cardona



**Oficinas del departamento de asistencia Social**

### Recomendación

Coordinar con Administración y Comité de Compras del Hospital el acceso a un mejor precio de los insumos alimenticios.

### Avances

La Comisión de Transparencia de Santa Rosa de Copan entre septiembre 2014 hasta mayo 2015 observó las adjudicaciones que hizo el Comité de Compras del Hospital, incluyendo insumos alimenticios. En el proceso de compras no participa el Director, solo firma las órdenes de compra, después de ser adjudicado por todo el comité. No puede participar en las discusiones acreditaciones ni de proveedores mucho menos de gestiones, lo prohíbe la ley, Cuando se hicieron las recomendaciones el precio de varios insumos alimenticios no era lo más adecuado por lo que se trasladó inquietud al comité de compras.

los proveedores no quieren trabajar con el Estado por el pago tardío y los que lo hacen ponen un sobre precio al producto, como por ejemplo el proveedor de la leche, es único que hay, nadie más quiere proveer de leche al Hospital, con él se logró un acuerdo de rebajar el precio a la leche, también los demás proveedores rebajaron el precio al pollo, al aceite, arroz, frijoles, vinagre y a raíz de la irregularidad encontrada en la facturación y pago del maíz, se devolvieron 200 quintales de este al Hospital.

El 29 de julio del 2015 se presentó una solicitud de información sobre el insumo alimenticio y a la fecha no ha sido atendida, en su totalidad (23 de Octubre 2015)

Según facturas que constatan del 26 de Marzo del 2014 al 24 de Noviembre del 2014 fue recibido el Maíz por el departamento de alimentación, extendiendo facturas por el precio de quintal a

L.650.00. Si el Maíz ya había sido pagado porque se dé nuevo facturas con el mismo precio? Y porque no se ingresa a Kardex?

Para ser proveedor del Hospital hay que estar inscrito en el Sistema de Administración Financiera (SIAFI), y en la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE), además mantener el precio y calidad del producto. Siendo difícil que sea competitivo a los precios de plaza y pagarlos al contado.

El proceso para la adquisición de los insumos Alimenticios, inicia con la solicitud del departamento de cocina, esta viene a administración y hace la licitación y cuando llega la respuesta pasa directamente al comité de compras compuesto por cinco personas que son: la encargada de farmacia, Laboratorio, Directora de enfermería, la contadora y encargada de almacén. Cuando determinan cual es el producto que reúne las características de precio y calidad, elaboran y firman una Acta que pasa a Administración para proceder a la compra por medio de una orden, firmada por Administrador y Director, se envía la documentación de soporte a la Secretaria de Salud para el correspondiente pago a los proveedores. Algunas veces los productos tienen buen precio pero no la calidad por lo que se justifica y se desestiman.

se permite hacer una justificación y cuando ellos aprueban en base a acta eso pasa a administración para proceder a la orden de compra, la que tiene que traer todas las firmas del comité de compras más la del administrador, el Director se convierte en validador del proceso autorizando con su firma y enviando al nivel central de la secretaria de Salud la documentación soporte para el pago correspondiente a los proveedores

A raíz de las mejoras que se han hecho, el Hospital de Occidente fue ejemplo a nivel en la gerencia administrativa de Tegucigalpa ya que en un período se compraron L.2,000,000.00 en insumos y habían 21 adjudicaciones, en cambio, en otro hospital que adjudico 6,000.000.00 a un solo proveedor, por lo que el Comité de Compras y Administración recibieron un reconocimiento por hacer bien las cosas y más con el acompañamiento que hace la comisión de transparencia le dio un repunte enorme.

Se sabe del trabajo que han realizado las autoridades del Hospital sin embargo ha habido algún antagonismo en proveer información sobre el insumo Alimenticio sobre rebajas de precios, y órdenes de compra para el análisis correspondiente de las recomendaciones implementadas en la alimentación, no se tiene evidencia por la escasa información proporcionada por el Hospital y el Instituto de acceso a la información pública



Solicitud de información Facturas emitidas  
Fecha 29 de Julio 2015 por devolución Maíz

<b>Recomendación</b>	
Mostrar órdenes de compra del insumo alimenticio de los años 2011 y 2012 para la comparación de precios en el mercado local.	
<b>Avances</b>	
<p>Las órdenes de compra con relación a los años 2011 y 2012 no se pueden obtener por mi parte pueden revisar lo que quieran el problema de 2011 y 2012 es que la licenciada Moran(ex administradora Hospital) no tiene finiquito todavía y ella dejo con llave o que todo lo de ella porque es algo privado pero si ella les da la autorización porque aún no hay finiquito y esta como en custodia porque ella será después auditada bajo ese periodo que estuvo para que le den su finiquito.(Dr. Juan Carlos Cardona ) 4 de Junio 2015.</p> <p>Se giraron varias notas solicitando información y en Audiencia Pública de rendición de cuentas se solicitó formalmente conforme a ley al director del Hospital la información de las órdenes de compra de los años 2011 y 2012 de insumo Alimenticio, contestando conforme al tiempo estipulado, transcrito de la siguiente manera; Le informo que sostuvimos una reunión con la Lic. Sandy Moran, la cual esta con toda la disponibilidad de colaborar, dicha Lic. Moran solicita información precisa sobre que rubros desean información así como ella solicitara autorización a la contraloría general de la república y al departamento de Auditoria de la Secretaria de Salud, en vista de estar incompleta la revisión de su periodo como administradora de este centro hospitalario y no tener finiquito del mismo, esto ha sido lo último realizado por la Lic. Moran en cuanto a consultas legales (nota 13 de Julio 2015) Dr. Juan Carlos Cardona</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Nota recibida en tiempo y forma</p>	
<b>Recomendación</b>	
La secretaria de Salud está facultada a realizar inspecciones a través del Hospital a efecto de comprobar si el suplidor de vigilancia está ejecutando el servicio.	
<b>Avances</b>	
<p>Debido a la mala atención al usuario del Hospital y el trato que la compañía de Seguridad brindaba al vigilante pasaba hasta un año sin que se le cancelara el respectivo salario, no tenían la capacitación debida para el trato con el usuario y otras circunstancias, se opta por el cambio de la compañía de Vigilancia.</p> <p>Se solicitó el contrato que el Ministerio de Salud firma con esta compañía pero no fue posible obtenerlo</p> <p>Se hacen 50 encuestas de satisfacción al usuario, al visitante, al empleado y a los mismos vigilantes obteniéndose los siguientes resultados:</p>	

### **Encuesta Satisfacción Visitas**

La consulta fue aplicada a 50 personas que visitaban a los pacientes, 34 son de Copan 2 de Ocotepeque, 11 de Lempira y 3 de Santa Bárbara, 29 eran mujeres y 21 hombres.

#### **A la consulta Como califica la atención de los y las vigilantes?**

- Muy mala (7) mala (6) regular(19) buena(12) muy buena(3)

#### **Si tiene alguna queja de los y las vigilantes?**

- 10 manifestaron que sí y 40 que no

#### **De los que respondieron positivamente, en qué consiste su queja?**

- Mal atendido a la hora de visita
- Sin tarjeta no dejan entrar y se la dan a quien ellos quieren
- Mandan a comprar el medicamento y luego no dejan entrar y le toca al paciente salir a traerlo.
- Son repugnantes
- No tratan bien a la gente

#### **Le han solicitado algún pago por entrar o por enviar algo?**

- R= SI—2

### **Encuesta de satisfacción al usuario**

La consulta fue aplicada a 50 personas: 30 de Copan, 9 de Ocotepeque, 5 de Lempira, 1 de Cortes, 5 de Santa Bárbara, 24 eran mujeres y 26 hombres.

#### **A la consulta, como califica la atención de los y las vigilantes?**

- Muy mala (2), mala(4), regular(9), buena (26), muy buena(8), excelente (1)

#### **Si tiene alguna queja de los vigilantes?**

- Si (5) y no (45)

#### **En qué consistió su queja?**

- Son demasiado pedantes
- No saben comprender a las personas
- Son muy pedantes
- No dejan entrar a los donadores
- No dejan entrar a más de un familiar

### **Encuesta de satisfacción a empleados y empleadas**

La consulta fue aplicada a 34 Mujeres y 17 Hombres

#### **Como califica la atención de los y las vigilantes?**

- Muy mala (5), mala (4), regular (10), buena (22), muy buena (7), excelente (2).

#### **Tiene alguna queja de los y las vigilantes?**

- 3 empleados manifestaron que sí y 47 que no

#### **En que consiste su queja?**

- No querían dejar entrar un familiar a las 11 pm
- En control de entrada los pasillos muy llenos
- Mala atención los vigilantes al empleado

### **Encuesta a Vigilantes**

- Se encuestaron a 13 vigilantes del sexo masculino, con edades de: 55=1, 51=1, 50=2, 48=1, 46=1, 44=1, 40=1, 33=1, 34=1, 26=1, 25=1, y de 22=1

#### **Tiempo de laborar como vigilante para la empresa?**

- 2 meses =1, 3 meses =3, 4 meses= 1, 5 meses= 2, 6 meses=1, 8 meses=4, 11 meses=1

#### **Tiene contrato de trabajo?**

- Si (8), No (5)

#### **Por cuanto tiempo es el contrato de trabajo?**

- 4 meses(9), 2 meses (1), 3 meses(1), sin contrato (2)

**Ha sido capacitado para desempeñar el cargo de vigilante?**

- Si (12 y No (1)

**En qué consistió la capacitación?**

- Relaciones humanas y seguridad interna del hospital

**Que herramientas posee para realizar su labor?**

- Macana, detector de metal, revolver, gafete de identificación y cinturón

El departamento de vigilancia es de carácter subrogado (delegado a una empresa) pero se desempeña conforme a lineamientos de las autoridades hospitalarias, ha mejorado la atención tanto de visitantes, usuarios y empleados en relación a la compañía anterior, sin embargo, hay que hacer más por la atención igualmente en la capacitación haciéndola más amplia en relaciones humanas y otros temas relacionados con la salud, que los contratos sean más amplios e involucrarlos en el registro de vehículos y personal laborante (permiso especial)

## **Hallazgos, seguimiento Auditoría Social Hospital General de Occidente**

### **Hallazgo**

El hospital solamente cuenta con una persona para atender la situación socioeconómica del usuario de lunes a viernes turno A.

### **Recomendación:**

Gestionar ante la Secretaria de Salud las plazas pertinentes mínimas para cubrir por lo menos turno B y fines de semana.

### **Hallazgo**

No hay evidencia de la rebaja de precios del insumo alimenticio, tampoco el ingreso del maíz en el cardex para las rebajas respectivas y las órdenes de compra solicitadas del mismo no se obtuvieron.

### **Recomendaciones**

Registrar y mantener actualizado los cardex con los precios de adquisición de productos, materiales, insumos etc. así mismo, el suministro y descarga de los mismos para contarse con datos oportunos ante cualquier solicitud de información que se reciba la verificación oportuna de Transparentar de la mejor manera posible las operaciones, evidenciar y facilitar tanto electrónica como física la información solicitada por la sociedad civil.

Promover una cultura de rendición de cuentas al interior del Hospital de Occidente tanto a jefes de Departamento como a personal auxiliar, informando a través de la sub-dirección de información.

### **Hallazgo**

No se brindó información ni las órdenes de compra solicitadas de los años 2011 y 2012 del insumo alimenticio adquirido.

Toda Institución Obligada está en el deber de difundir de oficio y actualizar periódicamente a través de medios electrónicos o Instrumentos computarizados; a falta de éstos, por los medios escritos disponibles (art.13 LTAIP).

## **Recomendación**

Cumplir con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, proveyendo en tiempo y forma la información, una vez solicitada por la población o instancias de control social.

Aplicar la ley conforme a derecho cuando la institución obligada no está en condiciones de brindar información.

## **Hallazgo**

No se brinda capacitación continua al personal de vigilancia, tampoco hay equidad de género.

## **Recomendación**

Crear un programa de capacitación permanente para personal de vigilancia del hospital e incluir personal femenino.

## **Hallazgo Positivo**

- A dos años de la Auditoría Social es notoria la transformación que tiene el Hospital, a pesar de las situaciones críticas a nivel Nacional que se presentan en desabastecimiento, tanto en implementos como en medicamentos.
- Voluntad en las autoridades y personal hospitalario para realizarse el seguimiento de las recomendaciones por la Auditoría realizada en el tema de salud.
- Diálogo franco y abierto con las autoridades de los hospitales y auditores sociales ante los conflictos que surgieron por publicación de resultados de la Auditoría Social en algunos medios de comunicación.
- Incidencia generada en los hospitales por la Auditoría Social realizada por las Comisiones locales (CCT's) y Departamentales de Transparencia (CDT's).
- Posicionamiento del Hospital de Occidente en el sistema hospitalario al reconocerse gestión administrativa que se realiza en compras y adquisiciones.
- El respaldo que siente el Comité de compras al ser observadas las adjudicaciones por la Comisión Ciudadana de Transparencia.

## Retos

- Promover una alianza entre autoridades de salud y las Comisiones Departamentales de Transparencia para definir una estrategia institucional de coordinación y apoyo a procesos para mejorar la salud en Hospitales.
- Debe incorporarse más la participación de la mujer en los procesos de Auditoría Social.
- Debe ser mayor la participación de la población en los ejercicios de Auditoría social en el sector salud para contribuir en una mejora.
- Definir una estrategia para el fortalecimiento de las organizaciones de Sociedad Civil para que incidan, incorporándose en el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorías Sociales.
- Es necesario implementar un programa de rendición de cuentas del quehacer del Hospital dirigido a autoridades municipales y departamentales.
- Llevar controles de personal en libros u otro instrumento que no asistió al hospital, que se fue más temprano o llegó tarde por alguna emergencia, por horarios diferentes del personal de servicio social, feriados, personal que sale en la madrugada y regresa.
- Debe socializarse más la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública a nivel local, para que la población se sensibilice y ejerza su derecho a solicitar y recibir información, exigir cuentas a los servidores públicos y fiscalice para reducir los actos de corrupción.

## ***Lecciones aprendidas:***

- Perdida de la Timidez
- Apertura de dialogo con autoridades de los hospitales
- Respeto a firma de cartas de entendimiento
- Conocimiento de la estructura interna de los hospitales
- Ser escuchado y escuchar
- Estrategia de tolerancia hacia los servidores públicos
- Trabajo en grupo
- Elaboración de herramientas
- Redacción de informes
- Encontrar hallazgos
- Hacer recomendaciones
- Replica de los conocimientos a otras estructuras de base

## **Logros:**

Generarse espacios de coordinación, planificación, análisis y concertación entre la Comisión Departamental de Transparencia, actores sociales y las autoridades de Salud.

Fortalecido el liderazgo de las Comisiones Departamentales de transparencia (CDT) en el proceso de seguimiento a las recomendaciones de la Auditoría Social al Hospitales.

Seguimiento y cumplimiento de 4 de 6 recomendaciones priorizadas en hospital de Área de San Marcos, Ocotepeque.

Seguimiento y cumplimiento de 4 de 6 recomendaciones priorizadas en el Hospital de Occidente.

Instalación del Departamento de Asistencia Social en Hospital de Occidente.

Por primera vez se practica un ejercicio de Auditoría Social y su seguimiento a las recomendaciones Hospital San Marcos.

Incorporación de Comisiones de Transparencia como observadores en Comités de Compras de Hospitales y Regiones de Salud.

Devolución de 200 quintales de Maíz y rebaja de precios del insumo alimenticio Hospital general de Occidente.

Cambio de la compañía de vigilancia en el Hospital de Occidente.

Instalación de relojes dactilares y cámaras de seguridad para el control de entrada y salida del personal en el Hospital de Occidente.

Cumpléndose normativa de transferirse a Región de Salud, porcentaje de Fondos Recuperados recaudados.

## **Limitantes:**

El seguimiento a las recomendaciones coincidió con la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria.

El tiempo para la planificación, elaboración y ejecución de herramientas fue muy pronunciado.

No se obtuvo evidencia amplia para completar el avance del insumo alimenticio. Hospital de Occidente.

El Instituto de Acceso a la Información Pública no respondió al recurso presentado por no haber atendido en Hospital solicitudes de información presentadas.

## Conclusiones

- Las auditorías sociales implementadas por lo general no hay seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, pero es parte fundamental para obtener cambios significativos; esto demanda una revisión periódica de dichas recomendaciones por parte de las comisiones de transparencia.
- Incorporar a los gobiernos locales en la problemática de salud; esto permitirá establecer un vínculo de Coordinación entre sociedad civil, gobierno local y autoridades de salud.
- Una oportunidad para las autoridades de salud es incorporar a la sociedad civil en su fortalecimiento institucional en todo lo que hacen como veedores sociales respetando los espacios de cada quien.
- Incorporar la experiencia al trabajo que pretende realizar la alianza, ciudadana por la salud del occidente de Honduras (ALCISA OH) con el objetivo de crear una plataforma de la promoción de la salud, que analice, concerté y articule para que recomiende acciones que deben tomar las autoridades de salud. Esta organización se ha iniciado a conformar por, ASONOG, OCDIH, CASM, CCT, CDT, Comité apoyo Hospitales, gremios magisteriales, Foro Nacional de Salud y EROC.

**Espacio Regional de Occidente EROC**

**Telefonos:(00504)266259-17 y 266269-74**

**[www.erochn.org](http://www.erochn.org)**

**Barrio Santa Teresa,Frente a la Funeraria La Universal,  
Santa Rosa de Copan,Honduras Centro America**

**[www.erochn.org](http://www.erochn.org)**



PROYECTO



# Mejorando los servicios de salud mediante la Veeduría ciudadana

Santa Rosa de Copán Octubre 2015

## Auditoría Social de los servicios de atención al Hospital de Occidente

MEJORANDO LOS SERVICIOS DE ATENCION A LOS GRUPOS  
VULNERABLES





## PROYECTO



Mejorando los servicios de salud mediante la  
**Veeduría ciudadana**

Santa Rosa de Copán Octubre 2015

# Auditoria Social de los servicios de atención al Hospital de Occidente

---

## MEJORANDO LOS SERVICIOS DE ATENCION A LOS GRUPOS VULNERABLES



Comisión Departamental de Transparencia CDT Copán

### **Fomentando una Cultura de Transparencia**

Realizada una veeduría social a los procesos de atención en el Hospital General de Occidente con énfasis en la satisfacción de los pacientes y la auditoria a los medicamentos recetados, que estuvieron hospitalizado en el último trimestre de 2014, comparando estos procesos con el modelo de gestión por resultados hospitalario

**Financia:**  
**Fondo ACI-ERP**  
**Ejecución:**

**Municipios Copán: Corquin, San José, Santa Rita, San Juan de Opoa  
y Santa Rosa de Copán**

Este proceso estuvo liderado por la Comisión Departamental de Transparencia de Copán (C.D.T), Comité de apoyo hospital General de Occidente, Comisiones Ciudadanas de Transparencia de 5 Municipios: Santa Rosa de Copán, Corquin, San Juan de Opoa, San José, Santa Rita,

**Coordinación del proceso:**

Pastora Castillo: Presidenta de la Comisión Departamental de Transparencia Copán (CDT)

**Asesoría Técnica:** Técnico del Espacio Regional de Occidente  
Noé García (EROC), unidades técnicas de Comisiones Ciudadanas de Transparencia: Santa Rosa de Copán, Santa Rita

**Acompañamiento técnico:**

Ángel Antonio Altamirano G- consultor  
Especialista en diseño estratégico  
Y de la Junta Directiva y equipo técnico del Espacio Regional de Occidente (EROC)

Más información en nuestra página Web [www.erochn.org](http://www.erochn.org)  
Teléf. (504) 2662-6974,(504)2662-5917  
Barrio Santa Teresa, Santa Rosa de Copán

Honduras C.A.

El contenido de esta publicación se basa en la información proporcionada por las fuentes indicadas en el documento. En este sentido, el Fondo ACI-ERP no se responsabiliza con respecto a la información brindada por dichas fuentes

## Un sincero agradecimiento a:

A las comisiones Ciudadanas de Transparencia, Comité de apoyo Hospital de Occidente, red de Jóvenes Santa Rosa de Copán a las en servicio social del Centro Universitario regional de Occidente (CUROC) por el excelente trabajo desarrollado, fueron parte del proceso, demostrando que son las y los promotores y promotoras de la Transparencia, democracia y participación Ciudadana.

A las autoridades de Hospital, director, unidades técnicas, por la buena voluntad y disposición para brindar información y la ejecución de las actividades programadas de las recomendaciones de la Auditoría Social,

A EROC, por su valioso apoyo en la asesoría Técnica y administración durante la ejecución del proyecto “Mejorando los servicios de salud mediante la **Veeduría Ciudadana**”

AACI-ERP Por su valiosa contribución a la mejora de la Salud en el Occidente de Honduras

## Gracias

## Audidores y Auditoras participantes

### Hospital General de Occidente

	Auditor/Auditora	Organización que representa
	Comisión Ciudadana Transparencia	de Santa Rosa de Copan
1	Santos Echeverría Jalón	Patronatos
2	Fernando López	Cámara de Comercio e Industrias Copan
3	Oscar Rolando Cuellar	Asociación Pastores Evangélicos
4	Mario Alberto Pineda	Técnico
	<b>Aliados Estratégicos</b>	
1	Carlos Henríquez	Comité de apoyo. Hospital General de Occidente
	<b>San Juan de Opoa</b>	
1	Digna Olimpia Moreno	Red de Mujeres
2	Donacio Cruz Cortez	Comisionado Municipal
	<b>San Jose de Copán</b>	
1	Pedro Esquivel Martínez	Patronatos
2	Blanca Elia Santos	Iglesia Evangélica
	<b>Santa Rita Copán</b>	
1	Pastora Castillo	Red de Mujeres
2	José Roberto Martínez	Patronatos
3	María Yolibeth Alvarado	Técnica
	<b>Corquin Copan</b>	
1	Jorge Elías Estévez	Comisionado Municipal
	<b>Red de Jóvenes</b>	
1	Dilcia Yamileth Benítez	Red de Jovenes
2	Karen Melissa Pineda	Red de Jovenes
3	Gerardo Caballero	Red de Jovenes
4	Sandy Domínguez	Red de Jovenes
5	Melvin Deras	Red de Jovenes
6	Leyla Alarcon	Red de Jovenes

	<b>Comisión Departamental</b>	<b>Transparencia CDT</b>
	<b>Auditor/Auditora</b>	<b>Cargo</b>
<b>1</b>	<b>Pastora Castillo</b>	<b>Presidenta</b>
<b>2</b>	<b>Luis Enrique Lemus</b>	<b>Vice Presidente</b>
<b>3</b>	<b>Osman Cardoza</b>	<b>Secretario</b>
<b>4</b>	<b>Griselda Yessenia Yanes</b>	<b>Tesorera</b>
<b>5</b>	<b>Rigoberto Molina</b>	<b>Fiscal</b>
<b>6</b>	<b>Odilio Díaz</b>	<b>Vocal I</b>
<b>7</b>	<b>Evelio Justiniano</b>	<b>Vocal II</b>
<b>8</b>	<b>Pedro Esquivel Martínez</b>	<b>Vocal III</b>
<b>9</b>	<b>Amado Murcia</b>	<b>Vocal IIII</b>

### **Servidores Públicos**

<b>No</b>	<b>Servidores</b>	<b>Cargo</b>
<b>1</b>	<b>Juan Carlos Cardona Medina</b>	<b>Director</b>
<b>2</b>	<b>Elda Cruz</b>	<b>Jefa de Almacén de Medicamentos</b>
<b>3</b>	<b>Leslie Cabrera</b>	<b>Jefa de Farmacia</b>
<b>4</b>	<b>Heidi Meza</b>	<b>Sub-directora de información</b>
<b>5</b>	<b>Alba Luz Martínez</b>	<b>Jefa de Estadística</b>
<b>6</b>	<b>Alba luz López</b>	<b>Jefa de enfermería</b>
<b>7</b>	<b>Oscar Alejo</b>	<b>Asistente Administrativo</b>

# Indice

Hecho .....	6
Proyecto de Veduría y Auditoría Social.....	9
Observacion de Instrumento No. 1 .....	19
Analisis de Información del Instrumento No.1 .....	25
Observacion de Instrumento No. 2 .....	27
Analisis de Informacion del Instrumento No.2 .....	31
Observacion de Instrumento No. 3 .....	33
Analisis de informacion del instrumento No.3 .....	39
Hallazgos .....	53
Bibliografía .....	57

# Hecho

La Auditoría Social, una herramienta para la ciudadanía para conocer los procesos que realiza las autoridades del Gobierno en los diferentes niveles local, regional o nacional en los servicios que el Estado presta a los ciudadanos, en esta generación de conocimiento se desarrolló la planeación, actividades y resultados para fortalecer dos dimensiones, que son de interés de la Ciudadanía y son la Gobernabilidad y la Transparencia.

A estas dos dimensiones mencionadas, la ciudadanía aporta con su opinión el mejoramiento, eficiencia y eficacia del uso de los recursos y se involucra desde la ciudadanía a participar en su mejoramiento desde sus espacios históricos y que con ello las autoridades mejoran la gestión y cambian su percepción sobre la participación de los ciudadanos en la misma gestión pública.

Para realizar la presente auditoría social, se escoge dentro del proyecto de Mejorando los Servicios de Salud en el área Occidental, el ámbito de los servicios de salud prestado por el Hospital de Occidente, mediante la veeduría ciudadana, la cual se basa en dos grandes objetivos específicos que son la gestión de los medicamentos que observa la recepción, distribución y su consumo y complementando con la satisfacción de los usuarios de servicios de salud del centro hospitalario.

Para ello se construye una metodología de observación de los hechos tanto administrativo como la participación de las personas que recibieron los servicios, los cuales nos lleva a la construcción de instrumentos de observación y recolección de información sobre ambos aspectos.

Estos aspectos nos llevan a temáticas que son propias de los servicios y la atención de los usuarios, considerados como pacientes dentro de los servicios y que son estas temáticas relacionados con los procesos de recepción, registro y distribución dentro de los niveles administrativos y técnicos que son los niveles de atención para los pacientes y que conllevan la aplicación de políticas, normas jurídicas, normas técnicas y normas administrativas, que componen el uso de los medicamentos por el centro hospitalario.

Con esta temática se complementa la percepción del ciudadano usuario, definido como paciente dentro de los servicios, que utiliza para recuperar su estado de salud quebrantada por una situación en su vida y que con esta temática de proceso, se contribuye a la protección de la misma; este hecho social ciudadano que recibe esa atención, en su percepción propia, es recolectada para medir que tipo de trato a su vida fue dado por el centro en cumplimiento de las políticas, normas jurídicas, normas técnicas y normas administrativas.

Con ello se compara desde la temática en forma cuantitativa y cualitativa, el hecho observado desde la óptica de la ciudadanía organizada en Comisiones Ciudadanas de Transparencia, de cinco municipios del Departamento de Copán, en los municipios de Corquin, Santa Rita, San José, San Juan de Opoa y Santa Rosa de Copán, los cuales están dentro de los primeros nueve municipios del departamento que reciben atención en el centro hospitalario.

# El Proyecto de Auditoría Social

Como se generalizo anteriormente en el hecho observado, para el proyecto de auditoria social es basado a las experiencias, costumbres, rutinas del personal asignado al Hospital General de Occidente, el cual se divide en unidades internas administrativas, que son **Almacén de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, Farmacia, Salas de Servicios Hospitalarios, Archivo y Estadística Hospitalario, Administración y la Dirección del Hospital**; estas unidades administrativas internas tiene jefaturas que coordinan, dirigen y aplican las políticas, normas jurídicas, normas técnicas y normas administrativas para la consecución de los servicios a los usuarios.

En esta temática de participación de todas las unidades se observa el hecho del proceso de la gestión de los medicamentos en el camino de recepción de los mismos, hasta la aplicación de los mismos a los pacientes y registrados por las diferentes unidades tanto en su programación de almacenamiento, como la programación de su uso en los usuarios en las salas de servicios del Hospital.

En este espacio organizacional se desarrolla la observación del proyecto de auditoria social para cumplir con el marco lógico y sus indicadores de resultados, teniendo los resultados y hallazgos con la información recolectada tanto cualitativa como cuantitativa, en estos espacios y que recordamos de la manera siguiente:

El proyecto permite dar seguimiento a los hallazgos y recomendaciones de las auditorías realizadas en los años 2013-2014 y conociendo la crisis que se está generando a nivel de los hospitales en relación a la dotación de medicamentos y a los lotes que la Secretaría de Salud periódicamente suministra a los hospitales en el marco del proyecto que iniciamos en noviembre del 2014 con el apoyo del Fondo ACI-ERP, se ha decidido llevar a cabo un nuevo ejercicio de auditoria social en el tema de la entrega eficiente y eficaz de los lotes de medicamentos, de acuerdo a la demanda hospitalaria en un período determinado durante la ejecución del proyecto; como una contribución de la sociedad civil en la mejora de la calidad de los servicios de salud a la población mediante una gestión pública más transparente, con especial énfasis en los grupos vulnerables

***Teniendo el objetivo general de Facilitar el proceso de construcción participativa de las herramientas de Auditoria Social en el marco del proyecto “Mejorando los servicios de salud, mediante la veeduría ciudadana”, las cuales permitan identificar el proceso de adquisición, distribución y entrega al usuario de lotes de medicamentos en el Hospital Regional de Occidente, en Santa Rosa de Copán.***

Cumpliendo con los objetivos específicos de acuerdo a los indicadores de resultado del marco lógico teniendo las siguientes actividades:

- ☞ Capacitar a las Comisiones Ciudadanas de Transparencia-CCT's de los municipios de Santa Rita, San José, Santa Rosa, San Juan de Opoa y Corquin, además de la Red de Jóvenes de Santa Rosa del departamento de Copán, Cámara de Comercio e industrias de Copán u comité de apoyo hospital general de occidente y a voluntarios practicantes del Centro Universitario regional de Occidente CUROC y las Comisión Departamental de Transparencia-CDT de Copán, sobre el tema “proceso de adquisición y entrega de lotes de medicamentos.”
- ☞ Facilitar el proceso de construcción participativa de las herramientas de Auditoria Social en el marco del proyecto “Mejorando los servicios de salud, mediante la veeduría ciudadana”, las cuales permitan identificar el proceso de adquisición, distribución y entrega al usuario de lotes de medicamentos en el Hospital General de Occidente, en Santa Rosa de Copán.
- ☞ Acompañar a las CCT CDT en el proceso de la auditoria social y las alianzas,
- ☞ Monitorear la aplicación de las herramientas de AS, aplicada por los miembros de las CDT y CCT.

La gestión de medicamentos que son utilizados en el Hospital según hallazgos de AS/2014 y conforme el listado básico de los mismos aplicado por norma técnica por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y son:

1. Dextrosa 50%,
2. Adrenalina,
3. Dopamina,
4. Dobutamina,
5. Atropina,
6. Enalaprilato,
7. Oxitocina en ampolla,
8. Surfactante,
9. Midazolan ampolla,
10. Carbón activado,
11. Amiodarona en ampolla
12. Amiodarona en ampolla (Medicamentos más escasos AS/2015)
13. Dextrosa al 50% (Medicamentos más escasos AS/ Septiembre 2013-2014)
14. Amidazolan (Medicamentos más escasos AS/ Septiembre 2013-2014)

Como hemos mencionado, existen políticas, normas jurídicas, normas técnicas y normas administrativas que se definen dentro de la institución para la gestión de medicamentos que es parte de un proceso de servicios hospitalarios dependiente de la misma y se clasifican de la forma siguiente:

### **Normas Jurídicas**

1. **Constitución de la República**, Artículo 149 Derecho a la Salud
2. **Código de Salud**, artículo 1 y 3 título preliminar, libro III, título I de los productos farmacéuticos, artículos 133,135,151,152,155, título III de las instituciones de salud, artículos 156,157,159,160,162,163,164,167,168,170 libro IV de las medidas y actos administrativos, artículo 231,232,233,235.
3. **Ley de Visión de País y Plan de Nación**, meta 1.4
4. **Disposiciones Generales del Presupuesto General de la República 2015**
5. **Decreto Ejecutivo 01-2014 de organización de Gabinete Sectorial Social**, meta 1.3

### **Políticas Públicas en Salud**

1. **Plan Nacional de Salud 2014-2018 medidas estratégicas 3, 4, 5, 6 y 8**
  - a. **Componentes estratégicos: provisión de servicios, para la promoción de servicios de salud de acuerdo a prioridades y demanda**
    - i. Línea de acción, impulsar la gestión por resultados
    - ii. Línea de acción, Reestructurar la institución
    - iii. Línea de acción, diseño de programa de medicina segura
  - b. **Componentes estratégicos: ampliar la cobertura de salud**
    - i. Línea de acción, conformar redes integradas de servicios de salud
    - ii. Línea de acción implementar mecanismos que favorezcan la transparencia y rendición de cuentas
    - iii. Línea de acción abordar la atención en los grupos priorizados

## **Normas Técnicas y administrativas**

- 1. Directrices y Lineamientos para el ordenamiento de la Gestión Hospitalaria Acuerdo ministerial 200 del 27 de febrero de 2013 y Acuerdo ministerial 7249 del 22 de septiembre de 2003.**
- 2. Normas de auditoria interna del Tribunal Superior de Cuentas.**
- 3. Convenio Gobierno –Transparencia Internacional y convenio Gestión por resultados.**

# El Hospital de Occidente



A la ciudad llegó nombrado como gobernador del departamento de Copán, Jerónimo J. Reina, quien fue parte ejecutora del proyecto de construcción del Hospital de Occidente; el gobernador dono el predio del terreno ubicado en el Barrio El Calvario, para tal fin y en 1912 se vieron acabadas las obras del complejo médico, dividido en pabellones rodeando una nave principal. Entre los médicos que laboraron en ese centro

estaban: Doctor Ramón López Cobos, Doctor Ciro Mora, Doctor Francisco Bueso Cuéllar, Doctor Filadelfo Bueso, Doctor J. J. Jones, Doctor Jesús H. Medina, Doctor Vicente Mejía Colindres, Doctor Julio C. Bueso Cáceres, quienes también formaron parte de la directivas, como también lo fueron el Doctor y general Tiburcio Carias Andino, mientras fungió como gobernador del departamento de Copán, el obispo Emilio Morales Roque, el ingeniero Manuel Bueso Pineda, entre otros.

Entre 1919 a 1932 fueron atendidos en el hospital muchos heridos de las guerras civiles<sup>2</sup> y levantamientos armados ocasionados por el fanatismo político, en el año de 1969 el centro hospitalario fue custodiado por militares, debido a la Guerra del Fútbol o “guerra de las cien horas” entre las repúblicas de El Salvador y Honduras, la ciudad de Santa Rosa de Copán fue uno de los blancos a bombardear por la aviación salvadoreña, mientras tanto el hospital se llenaba de combatientes heridos provenientes de la zona fronteriza.

Desde su fundación y al no haber una escuela de enfermería en Honduras, estos servicios fueron prestados vocacionalmente y desinteresadamente hasta 1948, por las “Hermanas Terciarias Franciscanas de la Inmaculada Concepción de María”, desde 1950 el hospital cuenta con enfermeras, enfermeros profesionales y auxiliares.

El Hospital paso a formar parte del sistema nacional, por lo que el Ministerio de Salud Pública acordó renombrarlo como: Hospital Regional de Occidente y de esta forma cubriría la zona occidental de Honduras, lo que comprendía a los departamentos de Copán, Ocotepeque, Gracias y Santa Bárbara, unos años después fue nombrado como Hospital Nacional de Occidente con el fin de que, aparte de cubrir la zona del occidente a excepción del departamento de Santa Bárbara; se ampliaba su rango hasta cubrir casos médicos de cualquier parte del país y evacuar asistencias sanitarias de cualquier índole en aproximados unos 500,000 habitantes.

En 2004 se fundó un Comité de Apoyo para el Hospital de Occidente, por parte de oficinas bancarias, iglesia católica, ong's, grupos de activistas y clubes internacionales<sup>3</sup> todo con el fin de brindar su ayuda, para la buena ejecución de la sanidad hondureña. En el hospital se realizaron en 2008 obras de restauración de pintura de paredes interiores a un monto de US\$ 14,850.28 dólares y además de un pintado de paredes y limpieza de las instalaciones físicas a un monto de US\$ 10,303.23 dólares patrocinados por la ONG estadounidense CAMO.

En 2010 se realizaron reformas en la sala de urgencias, separándola por completo del ala principal del edificio. Para el año 2013 el principal hospital del occidente del país, junto con los pequeños hospitales Juan Manuel Gálvez de la ciudad de Gracias y hospital de San Marcos de Ocotepeque, cubrían la necesidad de más de 600,000 habitantes.

Cuenta con los siguientes servicios:

- Urgencias (Emergencias, cirugía menor, primeras intervenciones y tratamientos)
- Ingreso hospitalario
- Consultas externas
- Labor y parto
- Cirugía
- Ortopedia

Tiene 260 camas distribuidas en 12 salas para la atención de la población tanto de Copán como Ocotepeque, Lempira y Santa Bárbara, así como las referencias de la zona de occidente.

# El Proceso de Atención y la Gestión de Medicamentos

Conforme a la estructura organizacional de las instituciones de salud en el nivel hospitalario, la gestión de medicamentos tiene tres momentos importantes para ser observados por las Comisiones Ciudadanas de Transparencia y son la recepción, registró y distribución de los medicamentos para esto se utiliza un cuadro de mando para la instrumentación de observación que contiene:

## Ficha Técnica Descriptiva

### Herramienta 1: Verificación Normativa de Adquisiciones

<b>Nombre de la Ficha:</b>	<b>Guía de Preguntas y Revisión Documental sobre Kardex en el Almacén Central</b>
<b>Objetivo General</b>	Analizar el registro de entradas y salidas de medicamentos a las salas de servicios del Hospital.
<b>Objetivos Específicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar procedimiento de solicitud de medicamentos</li> <li>2. Evidenciar prácticas en el registro y consumo de medicamentos y la dispensa de medicamentos desde el almacén central para la provisión de farmacia y a su vez a las salas de servicio hospitalario</li> <li>3. Revisar los procesos de distribución de lotes de medicamentos desde nivel central al almacén de medicamentos y su descargo a la farmacia del Hospital.</li> </ol>
<b>Aspectos que se ponderan con esta herramienta:</b>	<p>Desempeño del Proceso de Registro y Consumo (Distribución) de los Medicamentos</p> <p>Tema Cumplimiento Normativo en Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructura de registro (Kardex)</li> <li>▪ Consumo de Medicamentos según periodo analizado</li> <li>▪ Normas Y Procesos De Evaluación, Seguimiento De Etapas De cadena de dispensa de medicamentos,</li> </ul>

<b>Pasos<sup>1</sup>:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación sobre el uso de la herramienta.</li> <li>2. Validación de la herramienta.</li> <li>3. Selección de las fechas de visita, duración y personas que realizarán el ejercicio de la observación de información.</li> <li>4. Selección de los informantes clave con base en criterios de representatividad y accesibilidad a la información.</li> <li>5. Solicitud al Director de Centro sobre la designación del recurso humano que estará con el equipo de Auditor Social para el desarrollo de las herramientas</li> <li>6. Aplicación de la herramienta.</li> <li>7. Codificación de la información.</li> <li>8. Agrupación, organización y análisis de la información.</li> <li>9. Elaboración de informe.</li> <li>10. Socialización de los resultados en reunión de Comité de Seguimiento y Coalición</li> </ol>
<b>Quien aplica la herramienta:</b>	La Comisión Ciudadana de Transparencia de Santa Rosa de Copan y EROC.

Teniendo un instrumento para recolectar la información en forma cuantitativa y un proceso de grabación tanto en video como audio para coleccionar lo cualitativo al momento de la entrevista.

Así mismo se contabiliza las respuestas del equipo de Gestión Hospitalaria y se verifica en físico los registros de la lista básica de medicamentos, y se observa la cantidad de medicamentos asignados al Hospital.

Continuando con el proceso de observación, tenemos la verificación de los expedientes de los pacientes o usuarios que han sido atendidos en un periodo de tiempo designado por las comisiones y que cumple con la expectativa de los indicadores del proyecto de ACI, esta selección se describirá posteriormente de acuerdo a la técnica de evaluación de programas sociales sobre la teoría de cambio.

No obstante el modelo de cuadro de mando para el instrumento de preguntas que se relaciona con los expedientes de los pacientes atendidos en el periodo escogido por las CCT y en el cual se verifica el uso de los medicamentos de acuerdo al seguimiento anterior en el proceso de almacén hacia la farmacia del hospital, la cual dispensa a las salas de servicios del mismo, en donde se aplica y se registra mediante la receta del médico al paciente en el expediente y que se describe así:

---

<sup>1</sup> Se refiere a los pasos a dar para implementar la herramienta como parte del proceso, no a los pasos de la herramienta en general.

## Ficha Técnica Descriptiva

### Herramienta 2: Verificación Documental de Expedientes

<b>Nombre de la Ficha:</b>	<b>Guía de Preguntas y Revisión Documental sobre Expedientes de Usuarios en la Salas de Servicios del Hospital General de Santa Rosa de Copan</b>
<b>Objetivo General</b>	Verificar el uso de medicamentos en el registro de expedientes de pacientes en las salas de servicios del Hospital, registradas en estadística del centro.
<b>Objetivos Específicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar número de expediente de estadística</li> <li>2. Identificar el nombre y domicilio de pacientes en el municipio</li> <li>3. Identificar la sala del servicio hospitalario</li> <li>4. Identificar el diagnóstico y tratamiento realizado al paciente</li> <li>5. Identificar la receta de medicamentos para el paciente</li> <li>6. Evidenciar prácticas en el registro y consumo así como la dispensa de medicamentos desde el almacén central para la provisión de farmacia y a su vez a las salas de servicio hospitalario</li> </ol>
<b>Aspectos que se ponderan con esta herramienta:</b>	<p>Desempeño del Proceso de Consumo (Distribución) de los Medicamentos</p> <p>Tema Cumplimiento Normativo en Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructura de expediente</li> <li>▪ Consumo de Medicamentos según periodo analizado</li> <li>▪ Normas Y Procesos De Evaluación, Seguimiento De Etapas De cadena de dispensa de medicamentos,</li> </ul>
<b>Pasos<sup>2</sup>:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Capacitación sobre el uso de la herramienta.</li> <li>8. Validación de la herramienta.</li> <li>9. Selección de las fechas de visita, duración y personas que realizaran el ejercicio de la observación de información.</li> <li>10. Selección de los informantes clave con base en criterios de representatividad y accesibilidad a la información.</li> <li>11. Solicitud al Director de Centro sobre la designación del recurso humano que estará con el equipo de Auditor Social para el desarrollo de las herramientas</li> <li>12. Aplicación de la herramienta.</li> <li>13. Codificación de la información.</li> <li>14. Agrupación, organización y análisis de la información.</li> <li>15. Elaboración de informe.</li> <li>16. Socialización de los resultados en reunión de Comité de Seguimiento y Coalición</li> </ol>
<b>Quien aplica la herramienta:</b>	La Comisión Ciudadana de Transparencia de Santa Rosa de Copan y EROC.

<sup>2</sup> Se refiere a los pasos a dar para implementar la herramienta como parte del proceso, no a los pasos de la herramienta en general.

Nuevamente posterior a este levantamiento de información, que se realiza en forma conjunta con el equipo designado se contabiliza en forma cuantitativa para su análisis y de forma cualitativa en los videos y audios para conocer siempre el cumplimiento de normas y las rutinas de las unidades en la gestión del medicamento.

Todo ello con base a la forma organizacional que tiene dispuesto el Acuerdo Ministerial 200 del 27 de febrero de 2013, y las líneas de acción del Plan Nacional de Salud 2014 -2018

# El Grupo Vulnerable que recibió la Atención

De acuerdo a las normas jurídicas y técnicas de la Secretaría de Salud son grupos vulnerables las mujeres en estado de gestación y puerperio, niñas y niños menores de 5 años, ya que conforme a estas normas la priorización está en combatir la muerte materna e infantil, que va relacionado a la política de reducción acelerada de muerte materna e infantil RAMMI del año 2009 y que es base en el acuerdo ministerial descrito, así mismo dentro de las políticas públicas de protección social y de derechos humanos de los años 2011 y 2012.

No obstante los demás grupos vulnerables son atendidos pero no priorizados dentro de los servicios hospitalarios, hasta que termine la reestructuración del sistema y se incluya el proceso de aseguramiento universal dispuesto en la Ley de Protección Social, junto con la Ley del Sistema Nacional de Salud, todo ello dispuesto en la línea de acción del plan nacional de salud mencionado.

- Estos grupos vulnerables son:
- Niños y Niñas menores de 5 años
- Niños y Niñas mayores de 5 hasta 12 años
- Adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 18 años
- Jóvenes hombres y mujeres entre 18 y 30 años
- Adultos Mayores entre 65 y más años
- Personas que tengan al menos una discapacidad
  - Se busca que sean de pueblos originarios,
  - Se respeta su preferencia sexual

Con esta identificación de grupos priorizados se construye la siguiente herramienta con la identificación de expedientes que se realiza con la técnica de evaluación en la teoría de cambio, se ubican dentro de los municipios participantes a los usuarios para generar la información de percepción de satisfacción de estos servicios, utilizando un cuadro de mando de la manera siguiente:

## Ficha Técnica Descriptiva

### Herramienta 3: Entrevistas de Satisfacción de Usuario

<b>Nombre de la Ficha:</b>	<b>Guía de entrevista semiestructurada a informantes usuarios del Hospital General de Santa Rosa de Copan</b>
<b>Objetivo General:</b>	Analizar la satisfacción de los usuarios de los servicios del Hospital General de Santa Rosa de Copan con énfasis en los grupos vulnerables
<b>Objetivos Específicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las atenciones de los grupos vulnerables en los servicios del centro Hospitalario.</li> <li>2. Identificar, los tratamientos regulares a los grupos vulnerables y el uso de los medicamentos programados</li> <li>3. Revisar los procesos de atención a los grupos vulnerables.</li> </ol>
<b>Aspectos que se valorarán con esta herramienta:</b>	<p>Desarrollo Organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organización relacionada con la protección de los grupos vulnerables</li> <li>▪ Atención diferenciada por derechos humanos.</li> </ul>
<b>Pasos<sup>3</sup>:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño de guía y protocolo de entrevista para indagar sobre los procesos orientados a los usuarios.</li> <li>2. Capacitación sobre el uso de la herramienta.</li> <li>3. Validación de la herramienta.</li> <li>4. Selección aleatoria de expedientes diferenciados de santa rosa de copan.</li> <li>5. Aplicación de la herramienta con los pacientes identificados.</li> <li>6. Codificación de la información.</li> <li>7. Agrupación, organización y análisis de la información.</li> <li>8. Elaboración de informe.</li> <li>9. Presentación de los resultados en reunión de Comité de Seguimiento del Directorio Hospitalario.</li> </ol>

<sup>3</sup> Se refiere a los pasos a dar para implementar la herramienta como parte del proceso, no a los pasos de la herramienta en general.

## **LAS PROCEDENCIAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS**

Con las diligencias ante la Dirección del Hospital General de Occidente, se solicitó definir las fechas de recepciones de medicamento en el Hospital, por lo que nos manifestaron que durante agosto de 2014 se recibió el grupo mayor de la lista de medicamentos y que ellos gestionaron los demás mediante donación para tener un total de 85% de abastecimiento, por esta razón se opta por el momento de observación el último trimestre del año 2014 la atención brindada a la población, que coincidentemente dentro de las estadísticas de atención tanto ambulatoria como hospitalaria se encuentran los municipios de Santa Rita, San José, Santa Rosa, San Juan de Opoa y Corquin dentro de los nuevos municipios que reciben mayormente atención en ese periodo, por lo que la decisión de observación es la correcta para efectuar los cálculos muestrales necesarios lógicos.

# **Observación**

## **EL MODELO DE GESTION HOSPITALARIO QUE INCLUYE LOS MEDICAMENTOS**

Conforme los lineamientos técnicos del Acuerdo 200 de la Secretaría de Salud, las líneas de funcionamiento del Hospital se dividen en tres niveles de gestión con sus respectivas responsabilidades y funciones, estas son:

1. Nivel de conducción, que incluye las responsabilidades del Director, Consejo consultivo del Hospital, Comité de Apoyo Externo.
2. Nivel de instancias intermedias: que abarca la Unidad de Gestión de Información, Instancias Administrativas, Servicios de Apoyo Terapéutico y Diagnostico, Comites de Apoyo a la Gestión.
3. Nivel de los Servicios Finales: que incluyen las salas de atención por servicios.

De acuerdo a este esquema en el nivel de instancias intermedias tenemos la gestión del medicamento, tanto para la programación de las necesidades de medicamento en los periodos fiscales como en las solicitudes que aprueba el nivel de conducción hacia el nivel central de la Secretaría de Salud, pero primordialmente en el nivel intermedio es donde se recepciona, registra y distribuye para llegar al nivel de servicios finales.

En este sentido la gestión de medicamentos es una pieza del proceso que realizan los engranajes de instancias del nivel administrativo interno y que cumplen ciclos administrativos para las actividades del nivel de los servicios finales.

Es por ello que se justifica que se solicite un equipo técnico frente a las comisiones ciudadanas de transparencia para que estos respondan de los instrumentos gerenciales y flujo de información del proceso de gestión hospitalaria que incluye los medicamentos.

En este sentido la aplicación de las dos primeras fichas técnicas de información fueron dirigidas a los coordinadores de las dos unidades de gestión intermedia, que son la Unidad de Gestión de la Información que tiene asignado a farmacia con su respectivo regente y la Unidad Administrativa que tiene asignado a almacén, administración y registro y estadística.

## EL PROTOCOLO DE OBSERVACION DEL HECHO DE ATENCION

Como se mencionó sobre las fichas de herramientas, se construyó un protocolo de recolección de información para las CCT participantes, que tiene los objetivos descritos y la forma de recolección muestral de los expedientes para la verificación de la gestión de los medicamentos y la selección de los pacientes en cuanto a su percepción.

Este protocolo que es anexo al presente informe contiene los procedimientos, roles, funciones, designados cuestionarios de pregunta y como deben de registrar la tabulación de información, tanto de los cuestionarios como de los videos y audios de cada levantamiento de información.

Así mismo se construye el modelo muestral, basado en los lineamientos de la Teoría de Cambio que se aplica al nuevo modelo de gestión hospitalaria que tiene su objetivo de ser por la gestión por resultados y donde se identifica Necesidades, Intervención, Productos, Resultados Intermedios, Impacto, estos elementos conceptuales nos ubican en el tipo de evaluación que se desea realizar con los miembros de la CCT, en cuanto al protocolo de investigación cuasi experimental, en donde la muestra es seleccionada desde un periodo de observación, definido por las CCT en el último trimestre del año 2014, con una producción hospitalaria de acuerdo al siguiente cuadro:

Hospital Regional de Occidente	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Total trimestre
Total de pacientes atendidos por mes	4442	4006	3705	12,450
pacientes hospitalizados	1712	1728	1751	<b>5191</b>
demanda ambulatoria				<b>7,259</b>

En donde la segunda fila es la del interés para conocer el proceso de auditoria social, por ello se determina 6 variables importantes para construir el modelo muestral y que son

1. Mes y la fecha de sala
2. Hora de egreso Hospitalario
3. Procedencia
4. Grupo Vulnerable
5. Edad
6. Sexo

Con estas variables se determina el modelo muestral, posterior a tener el promedio de pacientes atendidos del valor total del trimestre y que con ello se calcula el 10 por ciento del promedio en forma aleatoria y se obtiene que la muestra es de 110 expedientes, Dividas entre el grupo de tratamiento para las salas de Labor y Parto, Lactantes, Pediatría y Salas de Mujeres y Cirugía de Mujeres de 55 expedientes, que con ello se cumple con el indicador de la consulta de 60% en grupo vulnerable priorizado y grupo de control distribuidos en las salas de Hombres, Ortopedia y Cirugía de Hombre con 55 expedientes cumpliendo con el indicador del 40% en los grupos vulnerables no priorizados.

Así mismo se hizo cálculos del poder muestral con el programa estadístico OPPN calculando el valor delta del promedio de tratamiento menos el promedio de control dividido en la desviación estándar de .05, para tener un poder muestral de 79%.

En este sentido y en cumplimiento de los indicadores de proyecto se tendrían 66 expedientes que corresponden al 60% de grupo priorizado en donde 55 son de mujeres en estado de gestión y puerperio junto con recién nacidos y menores de 5 años en sala de pediatría y los 11 restantes en cuanto a mujeres en riesgo en las salas de mujeres y cirugías y que se encuentran dentro de los grupos vulnerables no priorizadas con procedencia de los municipios del proyecto.

Los 44 restantes corresponden al indicador del 40 % sobre los grupos vulnerables no priorizados y que son adulto mayor, genero, adolescentes, personas con discapacidad, y pueblo originario.

En cuanto al cumplimiento de consulta de percepción se toma un total de 36 expedientes como mínimo en forma aleatoria de ambos grupos para establecer la percepción de los servicios finales en base a la calidad de atención hospitalaria y la gestión de los medicamentos.

## **LA EXPERIENCIA DE LA APLICACIÓN DEL MODELO DE AUDITORIA SOCIAL AL PROCESO DE GESTION HOSPITALARIA**

Como se aprecia se hace un buen recorrido para implementar la auditoria social a un proceso social complejo de la gestión de medicamentos dentro del Hospital y conocer de la opinión de los usuarios, por lo que durante un periodo de ensayo y capacitación con las CCT, fueron aprendiendo la forma de recolectar información para conocer el proceso de gestión hospitalaria y que con ello poder verificar esa parte de la gestión de medicamentos.

Para realizar estas actividades se preparó una planificación en conjunto con las CCT para escoger a los miembros que participarían en los levantamientos, así mismo se capacito a cada uno de los equipos, ya que se observa que existen tres diferentes momentos de levantamiento, que son consecutivos y que permiten mayor grado de observación de los miembros, para que cada uno pueda observar el proceso de recepción, registro y distribución de los medicamentos en la unidad administrativa, para que seguidamente se distribuya a la unidad de gestión de información y posterior a las salas de servicios finales.

Esta técnica permite realizar comparación de los momentos y discutir las diferentes percepciones de los auditores y con ello construir los resultados y hallazgos para el seguimiento al centro Hospitalario. Así mismo con el levantamiento de información de la percepción de los usuarios en los servicios finales se pueden comparar la opinión de estos y medir los estándares de calidad que tiene la normativa dispuesta, así con ello poder tener evidencia de la transición que está realizando el hospital en su gestión de servicios.

## **LA PERCEPCION DE SATISFACCION DE LAS PERSONAS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS**

Como es descrito, el levantamiento de información es efectuado en lugar de residencia reportado por el usuario, posterior a la selección de expedientes que se ubicó en el archivo del Hospital, este grupo de auditores fue seleccionado desde las redes de jóvenes De Santa Rosa de Copán acompañados por las CCT y CDT que participan en el proyecto ubicando a los pacientes en sus lugares de residencia que participan en los municipios del proyecto y que pueden ubicar a los pacientes en sus lugares de residencia.

Así mismo este levantamiento es realizado en los fines de semana por las costumbre de las personas y el tiempo de los jóvenes

## **OBSERVACION DEL PROCESO DE RECEPCION, REGISTRO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE.**

La aplicación de los cuestionario estuvieron a cargo del equipo uno, de auditores sociales conformada por las CCT cumpliendo con los requerimientos del protocolo tanto para la preparación de la reunión como las presentaciones y objetivos de la sesión de levantamiento de información.

Recordemos que la estrategia de levantamiento se divide en tres partes complementarias para la discusión de hallazgos y resultados y cada una verifica una parte de la gestión de medicamento, complementado con la percepción de satisfacción de los usuarios.

Con este levantamiento se tabula las respuestas del equipo hospitalario tanto de UGI como administración al momento del levantamiento por lo cual, la cuantificación es válida al momento de la reunión. En este sentido se brindan las observaciones y análisis de cada una de las respuestas de la manera siguiente:

Recordemos los objetivos de este instrumento, que es la verificación normativa de la recepción de los medicamentos solicitados a la administración central de la Secretaría de Salud, el registro que realiza la unidad administrativa intermedia y los controles que realiza, y por último la distribución del medicamento a la siguiente instancia intermedia de la gestión de información que es la farmacia. El cuestionario consta de 15 preguntas de verificación y se realizan pasos previos para conocer los procesos de gestión de medicamentos interno y las rutinas que los equipos intermedios realizan, en este sentido se tabulan las respuestas del equipo y se analiza su respuesta de la manera siguiente:

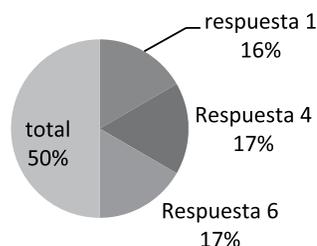
**En la pregunta no.1 se ¿consulta si existe un proceso escrito de la recepción de medicamentos institucional en donde se encuentre el procedimiento de manejo de los mismos?** Esta es respondida por los miembros del equipo intermedio y se observa que el 50% de ellos al momento de ser consultado conocen de ese procedimiento y quienes más lo conocen son la administración junto con la jefe de almacén y la de parte de la gestión de información la regente de la farmacia, el resto no contesto sobre el conocimiento del procedimiento

## Proceso Escrito de Recepcion de Medicamento

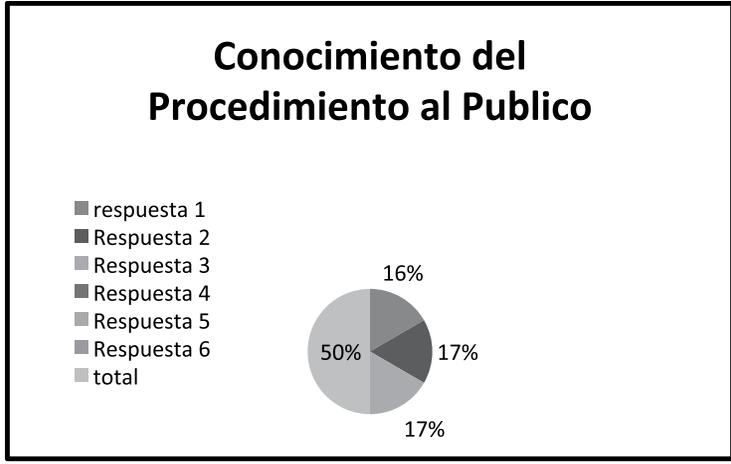


En la pregunta no.2 ¿Es conocida el procedimiento dentro del Hospital? Esta es respondida por los miembros del equipo intermedio y se observa que el 50% de ellos al momento de ser consultado conocen de que el procedimiento es promocionado al interior del Hospital, sin embargo las respuestas 4 y 6 que se encuentran asignados a las unidades intermedia de registro y estadística, así como la jefe de salas expresaron duda sobre el conocimiento general y la respuesta de la administración es nula sobre el tema al momento de ser consultados sobre el conocimiento del procedimiento a nivel del hospital.

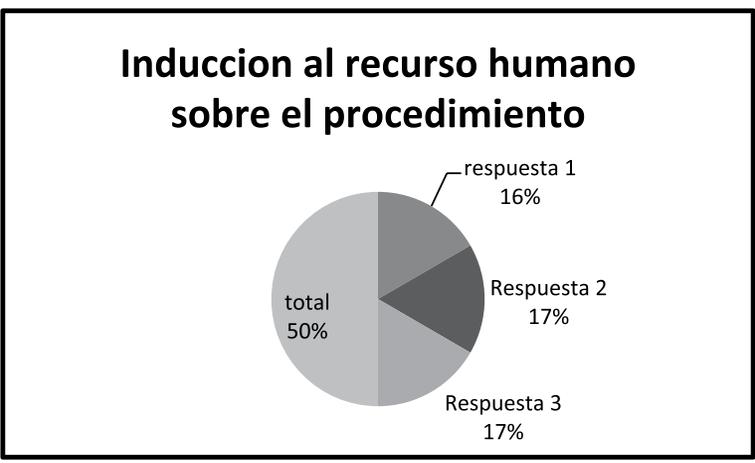
## Conocimiento del procedimiento dentro del Hospital



En la pregunta no.3 ¿Es conocido el procedimiento del Hospital para cualquier persona fuera de la institución? Esta es respondida nuevamente de la forma anterior por los miembros del equipo intermedio y se observa que el 50% de ellos al momento de ser consultado conocen de que el procedimiento es promocionado al interior del Hospital, sin embargo las respuestas 4 y 6 que se encuentran asignados a las unidades intermedia de registro y estadística, así como la jefe de salas expresaron duda sobre el conocimiento general y la respuesta de la administración es nula sobre el tema al momento de ser consultados sobre el conocimiento del procedimiento a nivel del hospital.

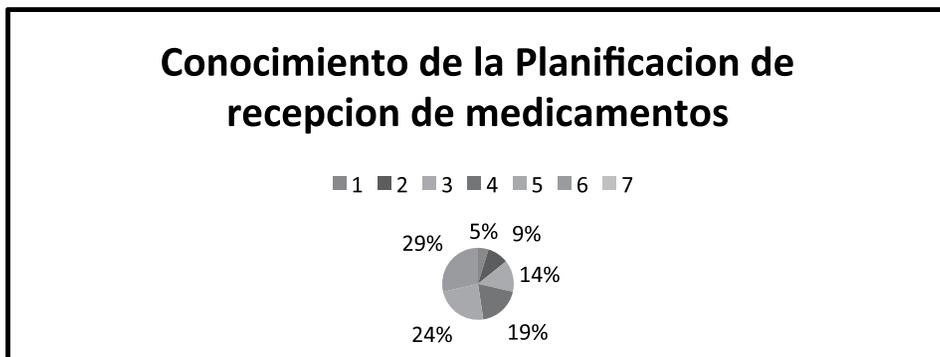


**En la pregunta no.4 ¿Cuál es la inducción que les brindan al recurso humano dentro de la organización hospitalaria sobre el procedimiento?** Esta es respondida nuevamente de la forma anterior por los miembros del equipo intermedio y se observa que el 50% de ellos al momento de ser consultado conocen de que el procedimiento es promocionado al interior del Hospital, sin embargo las respuestas 4 y 6 que se encuentran asignados a las unidades intermedia de registro y estadística, así como la jefe de salas expresaron duda sobre el conocimiento general y la respuesta de la administración es nula sobre el tema al momento de ser consultados sobre el conocimiento del procedimiento a nivel del hospital.

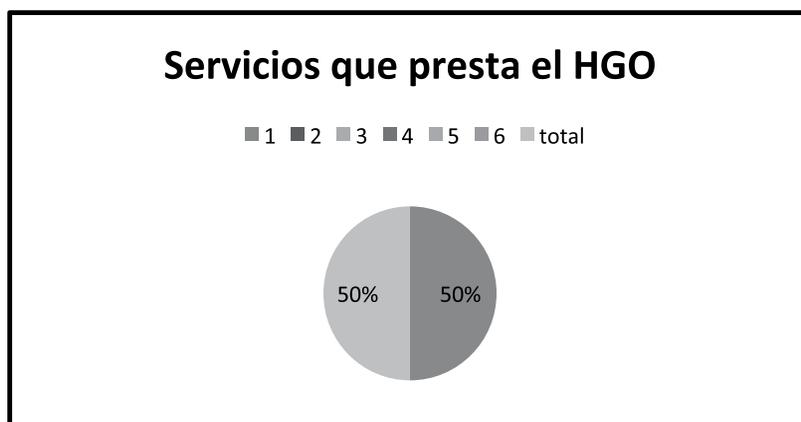


**En la pregunta no.5 ¿Cuál es la planificación de recepción de medicamentos del Hospital?** Esta es respondida nuevamente de la forma anterior por los miembros del equipo intermedio y se observa que el 56% que conforman almacén, farmacia y administración de ellos al momento de ser consultado conocen de que la planeación de recepción de medicamento es promocionado al interior del Hospital, sin embargo las respuestas 4 y 3 que se encuentran asignados a las unidades intermedia de registro y estadística, así

como la jefe de salas expresaron duda sobre el conocimiento general y la respuesta de la segunda participante de administración es nula sobre el tema al momento de ser consultados sobre el conocimiento del procedimiento a nivel del hospital.



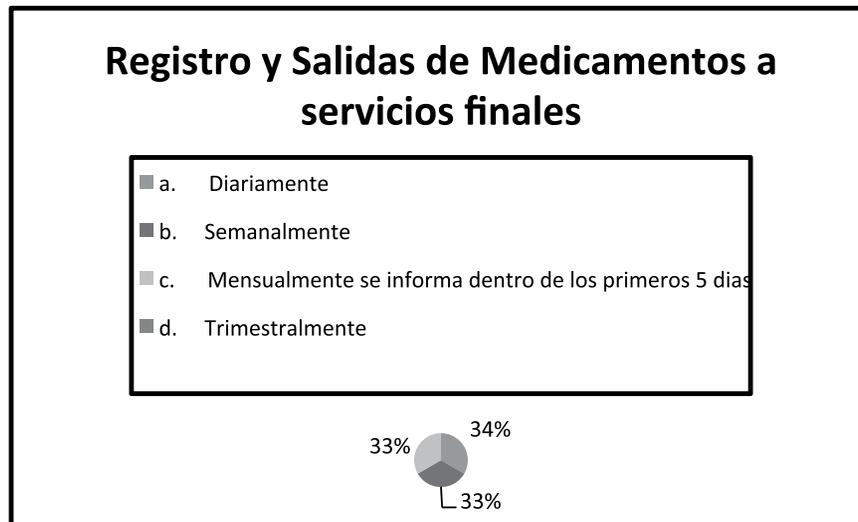
**En la pregunta no.6 ¿Cuáles son los servicios que presta el Hospital General de Santa Rosa de Copán a la población?** En esta respuesta se expresa que el 50% de los miembros del equipo UGI, definen los servicios finales que presta el Hospital General de Occidente y el resto al momento de la pregunta no respondieron sobre estos servicios.



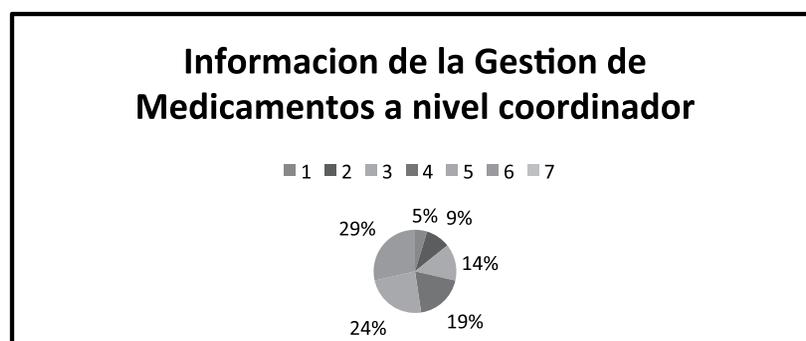
En las pregunta no.6, 7, 8, 9,10 y 11 sobre el conocimiento de los coordinadores de cada una de las unidades intermedias que participan en la gestión de medicamentos, se expresaron que todos conocen a cada uno de los coordinadores y dijeron sus nombres, cargos y nivel de responsabilidad.

En las pregunta no.12 ¿Cada cuánto esta brindado informe sobre los registros y salidas de medicamentos para el consumo en las salas? En esta respuesta se expresa que una opinión entre promedio entre las unidades del 34% de los miembros del equipo

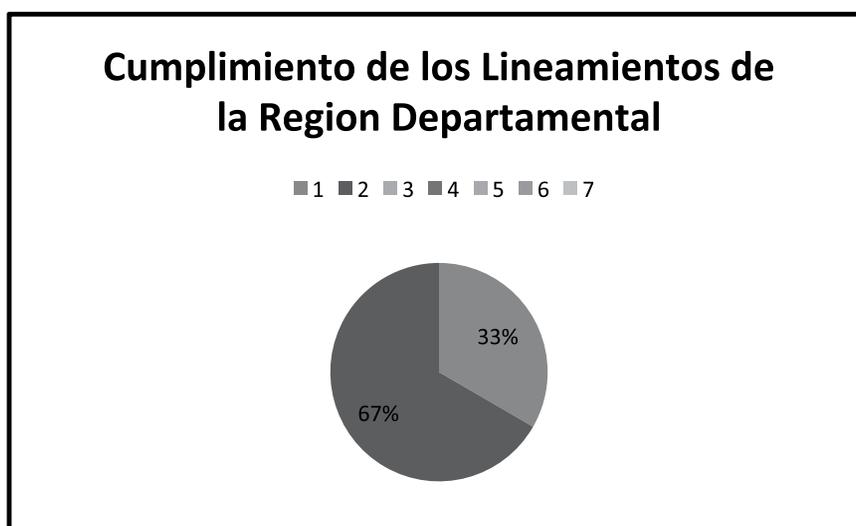
UGI, definen diferentes tiempos de información de acuerdo a su unidad tanto en los servicios finales que presta el Hospital General de Occidente y el resto al momento de la pregunta respondieron sobre estos servicios pero mayormente en forma diaria según la regente de farmacia.



**En las pregunta no.13 El equipo de Dirección Hospitalaria está informado que tiene necesidades de medicamentos en un determinado período de tiempo definidos en cuanto a la atención de los pacientes,** los miembros de equipo respondieron intermedio y se observa que el 56% que conforman almacén, farmacia y administración de ellos al momento de ser consultado conocen de que se informa de la gestión de medicamento al nivel coordinador del Hospital, sin embargo las respuestas 4 y 3 que se encuentran asignados a las unidades intermedia de registro y estadística, así como la jefe de salas expresaron duda sobre el conocimiento de la información y la respuesta de la segunda participante de administración es nula sobre el tema.



**En las pregunta no.14 ¿Los objetivos de la planificación del Hospital General de Occidente en Santa Rosa de Copán corresponden con los lineamientos de planificación de la Región Departamental de Salud?** Los miembros de equipo intermedio respondieron y se observa que el 63% que conforman almacén, farmacia, servicios de sala y administración e información al momento de ser consultado conocen de qué se informa de la gestión al nivel regional departamental de salud de la planificación del Hospital, el 34% no respondió al momento de ser consultado.



**En las pregunta no.15 sobre Mostrar los registros de ingreso y salida de los siguientes medicamentos estos expresaron en su totalidad que se pueden mostrar al equipo de auditores y que se verifico en físico.**

### **ANÁLISIS DE INFORMACIÓN LEVANTADA**

Se muestra una disposición de participación de parte el equipo de Gestión de la Información tanto de los niveles de administración como de información, así como la Jefe de enfermería de los servicios finales, no obstante se observa que se mantiene un shock institucional en cuanto a la fluidez de la información, y la forma de las nuevas directrices hospitalarias están afectando el espíritu de cuerpo histórica que mantiene el Hospital, recordemos que el Hospital tiene una historia de 110 años con rutina reactivas de atención, y el nuevo modelo es de gestión por resultados, lógicas diferentes que no han sido asimiladas por los equipos, a pesar que el proceso lleva dos años de vigencia, lo cual evidencia que el recurso humano no ha sido capacitado en aspectos de resiliencia organizacional, que afecta directamente la gestión de servicios y con ello el cumplimiento de estándares sobre el porcentaje de medicamentos que no se alcanza, los procedimientos se encuentran pero no son difundidos para fortalecer los controles de medicamentos.

Así mismo se evidencia tres tipos de registros de medicamentos, dos de ellos entre almacén y farmacia y el tercero en la UGI, que son las vacunas utilizadas en las salas de servicios finales para el paciente infantil. Es interesante observar que todos tienen compromiso de control y rendición de cuenta, pero la influencia y presión de la implementación del modelo de gestión por resultado, sacrificando sus funciones y actividades para alinearse al modelo, descuidando la rutinas primarias del hospital que son el fortalecimiento de los recursos humanos para el trabajo en equipo y que con ello se eleva la calidad misma de los servicios finales.

### **OBSERVACION DEL PROCESO DE ATENCION Y ASIGNACION DEL MEDICAMENTO A LAS PERSONAS ATENDIDAS**

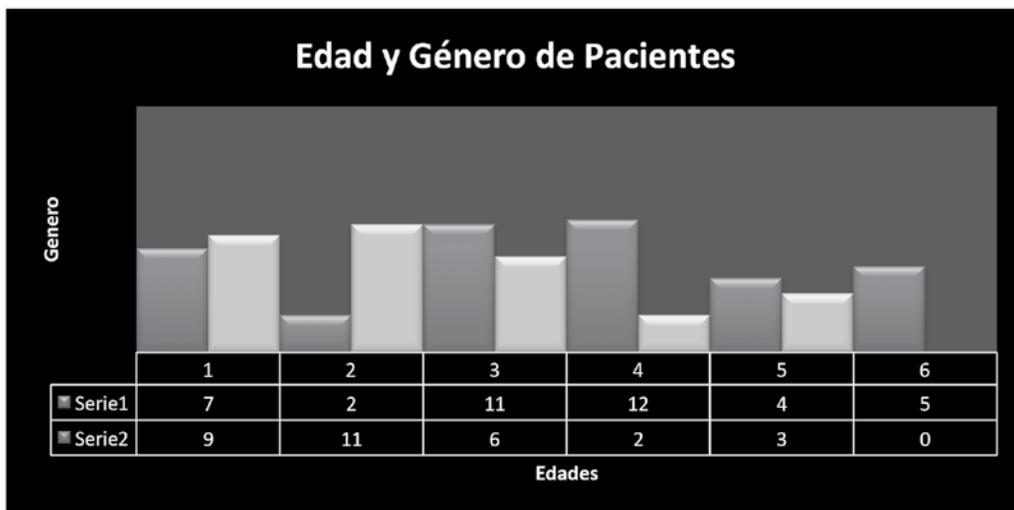
La aplicación de los cuestionario estuvieron a cargo del equipo dos, de auditores sociales conformada por las CCT de San Juan de Opoa, CDT, Comité de Apoyo al Hospital y CCT de Santa Rita, cumpliendo con los requerimientos del protocolo tanto para la preparación de la reunión como las presentaciones y objetivos de la sesión de levantamiento de información.

De acuerdo a la muestra de expedientes a verificar con la anterior sesión de auditoria social, se analizó la procedencia de las personas con relación al género de los mismos, estos expedientes fueron escogidos en forma aleatoria, respetando las variables escogidas para la observación, que se mencionó en la sección del protocolo de auditoria social, como se observa la mayoría de personas en expedientes corresponde a las mujeres y menores de 5 años del mismo género.

La mayoría de personas que están en la muestra del segundo equipo también corresponden al municipio de Santa Rosa de Copán, seguido del municipio Corquin y posterior del municipio de San José de Copán y luego del municipio de Santa Rita de Copán, seguidamente del municipio de San Juan de Opoa.



Asi mismo se compara con la edad y la genero en el siguiente cuadro para validar los expedientes analizados en la sesión de auditoria social.



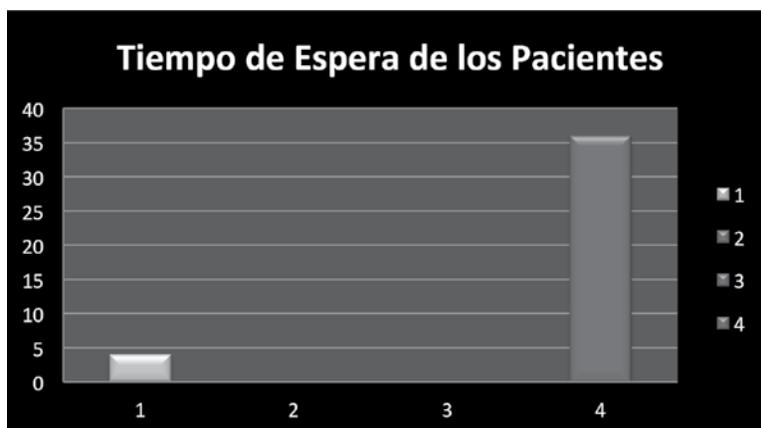
Se muestra una variabilidad de género en relación a la edad de pacientes y procedencia donde se observa que en el municipio de Santa Rosa es equitativo el porcentaje de edad y genero de pacientes, seguidos del municipio de San Juan de Opoa, no así en los demás municipios en donde el género femenino supera al masculino.

**Con relación a la pregunta no.2 del cuestionario dos,** al momento de la sesión de auditoria social, el equipo técnico junto a los auditores verificaron los servicios finales con base a las semanas escogidas como periodo de observación y se describe lo siguiente:



Se observa q los servicios que más fueron utilizados por los pacientes fue ginecología, lactantes, cirugía y ortopedia, teniendo demanda desde la semana 5 a la nueve y que estos se comparan con la atención a los grupos vulnerables en donde las mujeres, niños y niñas son una de las demandas de atención durante ese periodo, así mismo la demanda de cirugía y ortopedia abarca las semanas 8 y 9 con los grupos no priorizados de parte de la política hospitalaria y donde se encuentran los otros grupos vulnerables como adulto mayor, hombres y adolescentes.

**En la pregunta número 3.** Que es en relación a la espera de los pacientes dentro del sistema del hospital entre triaje, emergencia previo al ingreso de servicios finales y salas se encontró que estos reportaron más de cuatro horas sobre este proceso mostrando en la gráfica siguiente:

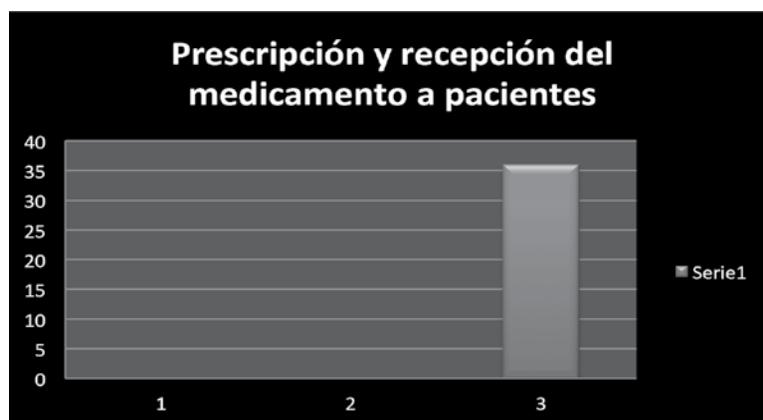


Esta situación de sobre carga de horas para la atención hospitalaria, se puede deber a que en el periodo observado el 60% de atenciones generales fueron ambulatorias, lo cual carga a la emergencia y triaje para la identificación pronta de los pacientes que estarán hospitalizados y que consumen la mayoría de los medicamentos del cuadro básico asignado al nivel hospitalario. Es de mencionar que posterior a la intervención en los

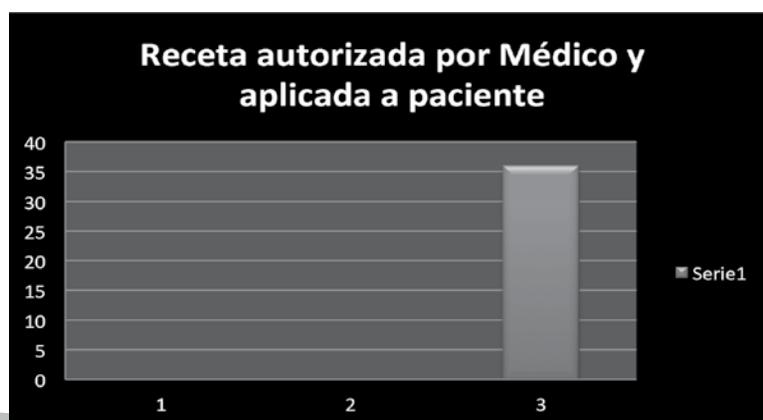
servicios finales, estos pacientes no retornaron al Hospital en un 95% según muestra la grafica:



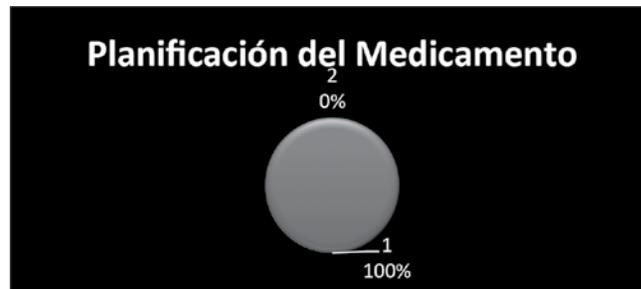
En la pregunta numero 4 sobre el despacho de medicamentos a las salas de los servicios finales se aprecia conforme los expedientes, que todas las órdenes fueron despachadas según el grafico:



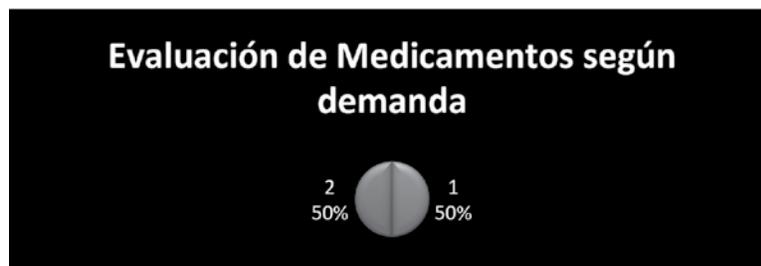
En la pregunta número 5 del cuestionario dos que es relación a la receta prescrita por el médico en el expediente y que se solicita a farmacia se observa que en el anterior esta es consignada en el mismo y registrada en la unidad de farmacia.



En la pregunta número 6 del cuestionario dos, en donde se verifica la planificación del medicamento para la unidad de farmacia de las diferentes salas de servicios finales se comprobó que en los expedientes se encuentra las solicitudes, así como las recepciones a dicha unidad.



En la pregunta número 7 del cuestionario dos, sobre la evaluación de la demanda de medicamentos de los servicios finales se muestra en las respuestas del equipo que esto se cumple en un 50% ya que los demás miembros no contestaron o desconocían de este procedimiento, tal y como muestra la grafica



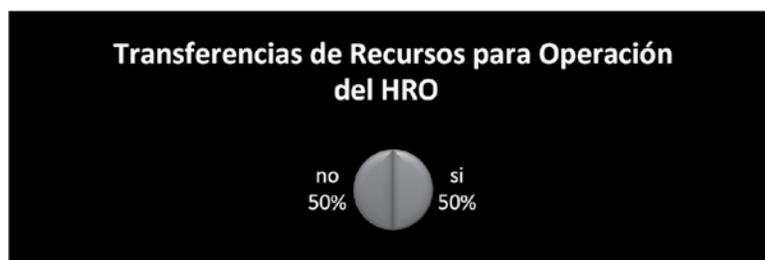
En la pregunta número 8 del cuestionario dos, sobre la participación del análisis de demanda de medicamentos por parte de las unidades de registro y farmacia, se muestra que el equipo hace esta evaluación ya que todos respondieron sobre este tipo de acuerdo a la gestión por resultados en que se encuentran involucrados, tal y como lo muestra el grafico



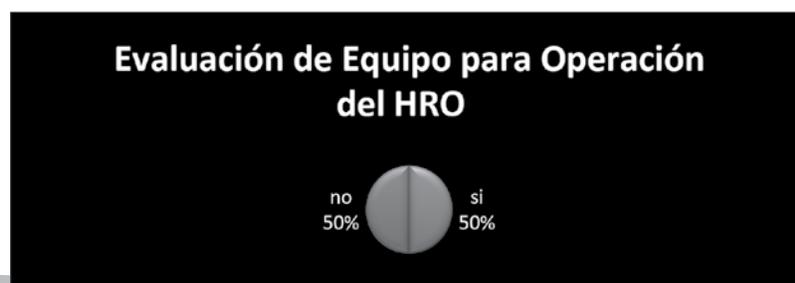
En la pregunta número 9 del cuestionario dos, que es en relación a la asignación presupuestaria para medicamentos al Hospital por parte del nivel central, el equipo respondió en un 50% que era suficiente, un 25% que estaba en desacuerdo y 25% que no sabía sobre el tema.



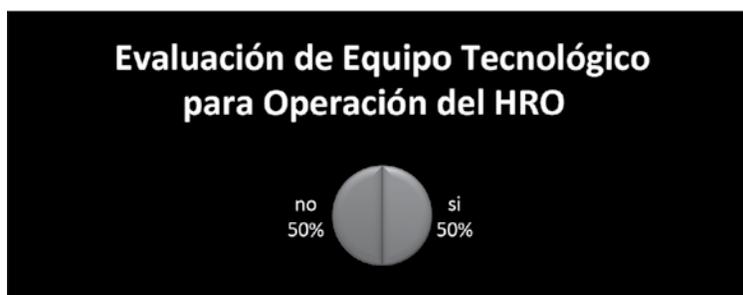
En la pregunta número 9 del cuestionario dos, en relación a la transferencia efectiva del presupuesto asignado al Hospital para la atención requerida, el equipo expreso que era de acuerdo a la programación en un 50%, el resto desconoce sobre este aspecto al momento de efectuar la encuesta, tal y como se muestra en el grafico



En la pregunta numero 10 del cuestionario dos, en relación a la evaluación de las necesidades del equipo de recursos humano del Hospital, el equipo expreso que se ha programado pero que se debe efectuar, esto lo responde el 50% del equipo y el otro 50% desconoce de este proceso según grafico



En la pregunta número 11 del cuestionario dos, en relación a la evaluación de las necesidades de equipo tecnológico para el desempeño de funciones del recursos humano del Hospital, el equipo respondió en un 50% que se había efectuado y el otro 50% desconocía sobre el tema según grafico:



En la pregunta número 12 del cuestionario dos, sobre el conocimiento de las normas de manejo de medicamentos para los diferentes niveles de la gestión del Hospital, el equipo respondió, que el 67% de las unidades involucradas en el manejo de medicamentos, conocía estas normas, pero el 33% no respondió la misma pregunta lo cual muestra:



### Análisis de Información Levantada

Se muestra siempre una disposición de participación de parte el equipo de Gestión de la Información tanto de los niveles de administración como de información, así como la Jefe de enfermería de los servicios finales, no obstante se mantiene una discrepancia institucional en cuanto a la fluidez de la información, y la forma de las nuevas directrices hospitalarias del acuerdo 200, sobre la gestión hospitalaria por resultados, se aprecia en las respuestas del equipo al momento de verificar los expedientes, que las recetas han sido enviadas y aplicadas según lo dispone el médico tratante en las salas de servicios finales, no obstante el retorno de los medicamentos no utilizados no se lleva registro de los mismos, lo cual afecta el control y la matriz de resultados de las normas hospitalaria en relación al porcentaje óptimo de abastecimiento durante el trimestre, debiendo mejorar la comunicación

sobre estas normas y procedimientos en los diferentes niveles para que se cumplan los controles y se vea el cumplimiento del indicador de gestión, nuevamente los procedimientos y controles no están siendo difundidos en el recurso humano y este mantiene sus rutinas reactivas sobre la atención, y se observa que están afectando el espíritu de cuerpo histórica que mantiene el Hospital, por ende genera ineficacias dentro de la planificación y la información de gestión en el tema, afectando la calidad de los servicios y la falta de conocimiento sobre el acontecer diario en las salas de servicio final.

Se observa también que la referencia de la red de atención municipal de las regiones departamentales, genera un congestionamiento importante en la gestión del modelo hospitalario, ya que existe congestión en triaje y emergencia, que debería ser atendidos en el nivel correspondiente para no agotar la planificación de medicamentos y que los cesamos y cesares cumplan con su respectivo rol, poniendo de manifiesto esta situación ante las autoridades regionales y establecer canales de coordinación para la atención fuera de los horarios de los niveles municipales de servicios de salud no hospitalarios.

Es interesante observar nuevamente en la sesión dos de auditoria social que el equipo de la unidad de gestión de información y servicios finales tienen compromiso de control y rendición de cuenta, pero la influencia y presión de la implementación del modelo de gestión por resultado, sacrificando sus funciones y actividades para alinearse al modelo, descuidando la rutinas primarias del hospital que son el fortalecimiento de los recursos humanos para el trabajo en equipo y que con ello se eleva la calidad misma de los servicios finales.

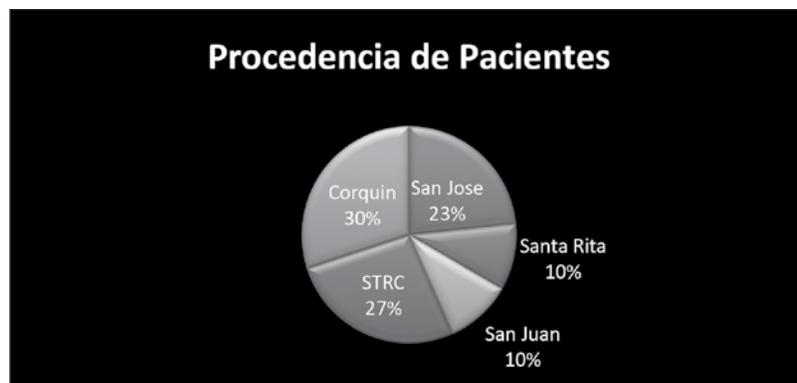
### **OBSERVACION DE LA PERCEPCION DE SATISFACCION DE LA ATENCION Y LA GESTION DE LA PERSONA DE GRUPOS VULNERABLES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL**

La aplicación de los cuestionario estuvieron a cargo del equipo tres, de la red de jóvenes y auditores sociales conformada por las CCT de San Juan de Opoa, CDT, Comité de Apoyo al Hospital y CCT de Santa Rita, cumpliendo con los requerimientos del protocolo tanto para la preparación de las visitas a las personas que fueron pacientes en el periodo analizado y objetivos de la sesión de levantamiento de información.

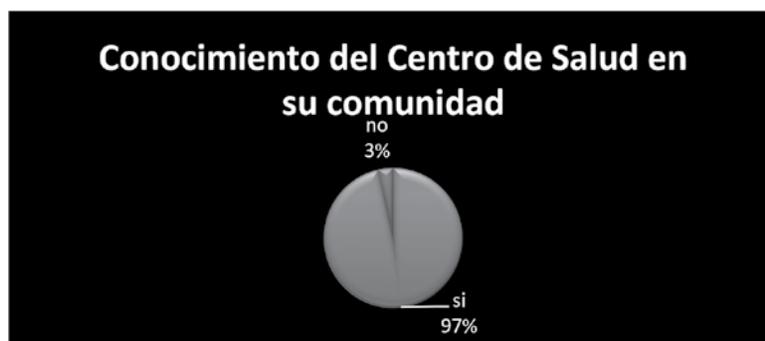
De acuerdo a la muestra de pacientes a verificar con la anterior sesión de auditoria social, se analizó la procedencia de las personas con relación al género de los mismos, estos pacientes estuvieron hospitalizados en el periodo analizado y fueron escogidos en forma aleatoria, respetando las variables escogidas para la observación, que se mencionó en la sección del protocolo de auditoria social, como se observa la mayoría de personas en expedientes corresponde a las mujeres y menores de 5 años del mismo género.

Recordemos los objetivos de este instrumento, que es la percepción sobre la satisfacción de atención en el Hospital para resolver su problema, El cuestionario consta de 15 preguntas de verificación y se realizan pasos previos para conocer los procesos de gestión de medicamentos interno y las rutinas que los equipos intermedios realizan, en este sentido se tabulan las respuestas del equipo y se analiza su respuesta de la manera siguiente:

**En la pregunta no.1** se registra el nombre y dirección de los pacientes que fueron seleccionados para la entrevista y levantar sus percepciones sobre la experiencia.



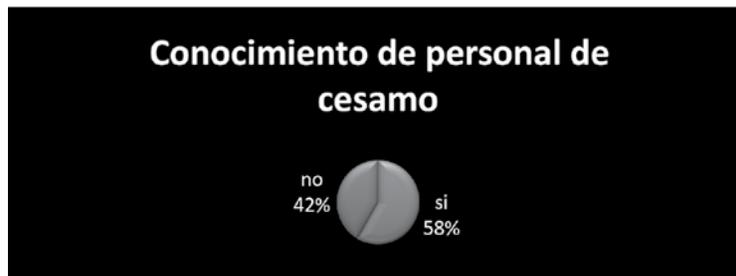
**En la pregunta no.2** se analiza el conocimiento del centro de salud , junto con la valoración del sistema de referencia que debe cumplirse para la atención hospitalaria y sus resultados se muestran en las graficas siguientes:



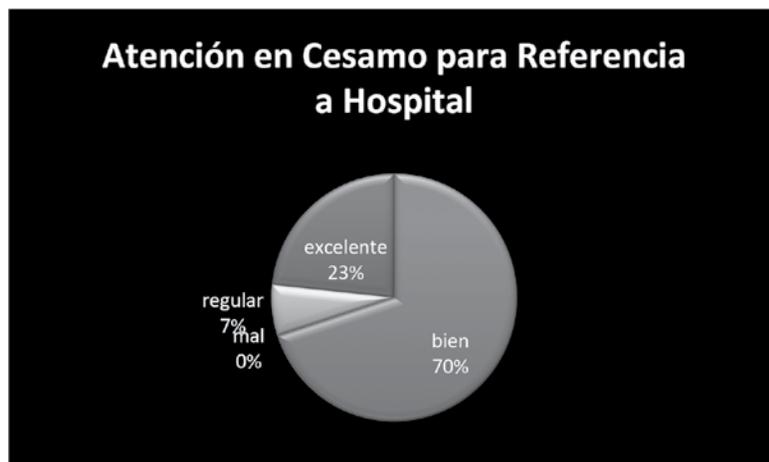
**En la pregunta no.3** se analiza la razón de la visita al centro de salud y sus resultados son los siguientes:



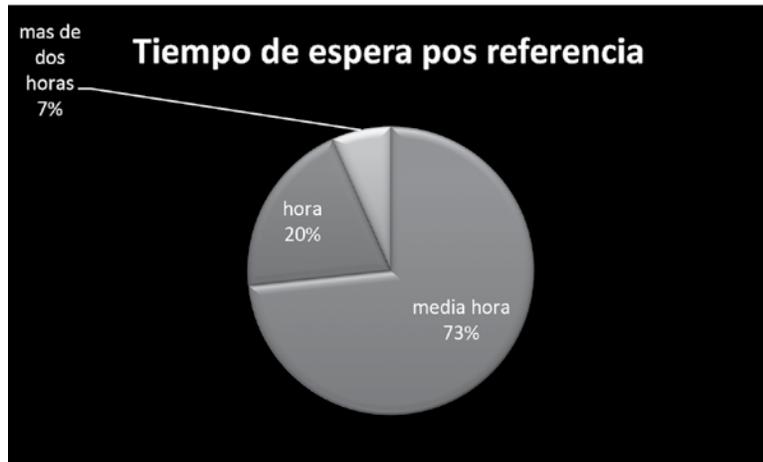
En la pregunta no.4 se analiza el conocimiento del nombre del personal del cesamo que le atendió y se muestra en la grafica siguiente:



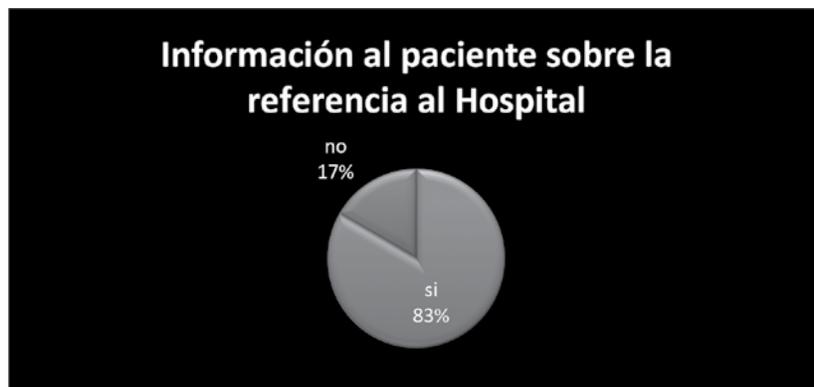
En la pregunta no.5 se pregunta sobre la satisfacción en la atención del centro de salud y se muestra de la forma siguiente:



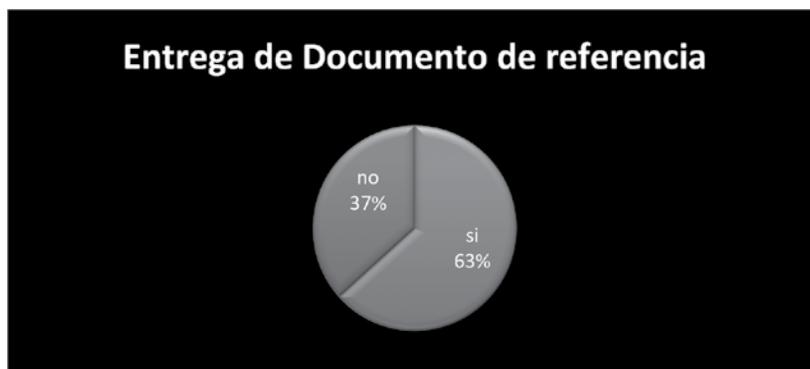
En la pregunta no.6 se consulta sobre el tiempo de espera en el centro de salud para que se refiriera al Hospital y se muestra de la manera siguiente:



En la pregunta no.7 se consulta sobre la informacion medica de su padecimiento y la referencia al Hospital y la grafica muestra lo siguiente:



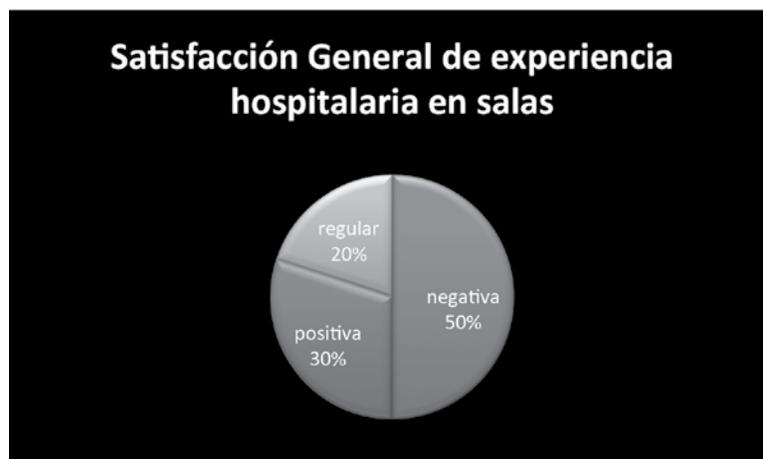
En la pregunta no.8 y 9 sobre la entrega del documento de referencia al Hospital los pacientes expresaron de la manera siguiente:



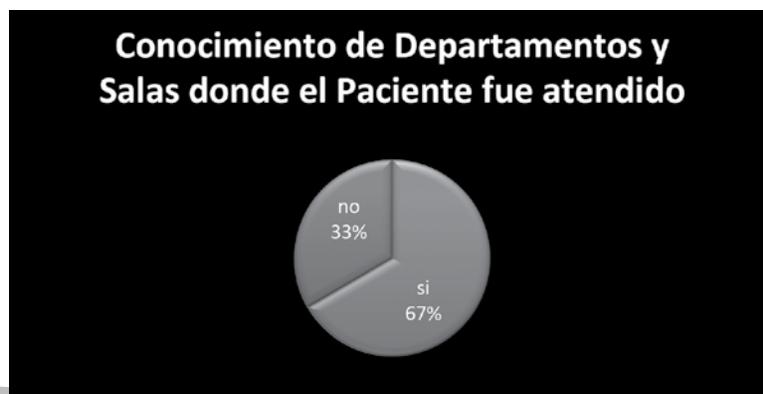
**En la pregunta no.10** que se consulta sobre la información necesaria dentro del Hospital para resolver su problema, en los departamentos internos, los pacientes expresaron lo siguiente:



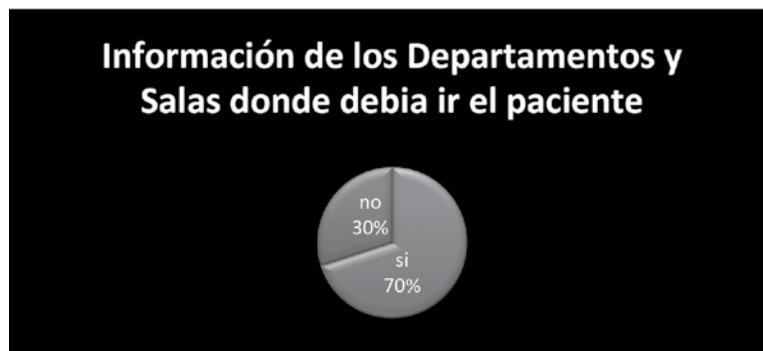
**En la pregunta no.11** sobre la satisfacción general de la experiencia en los departamentos internos y salas del Hospital, los pacientes expresaron lo siguiente:



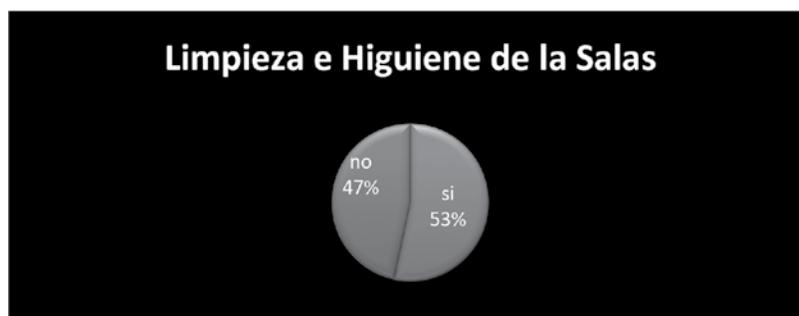
**En la pregunta no. 12** sobre el conocimiento e información como paciente en los departamentos internos visitados, los pacientes expresaron lo siguiente:



En la pregunta no.13 que tiene relacion sobre las instrucciones del personal medico y enfermeria sobre los departamentos y salas del hospital, dirigidos a los pacientes, estos expresaron lo siguiente en la grafica que se muestra.



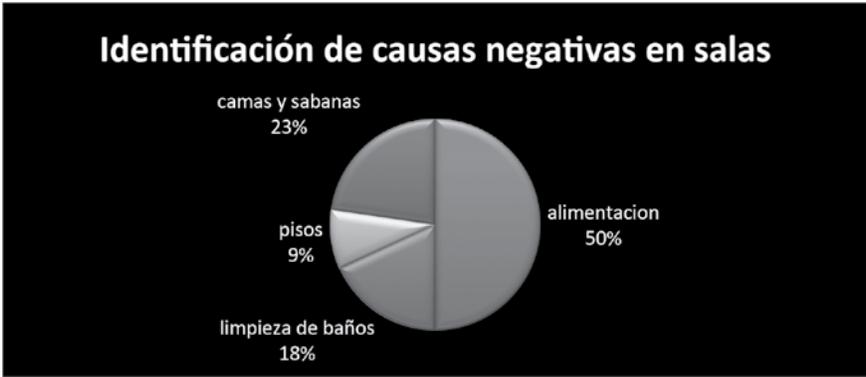
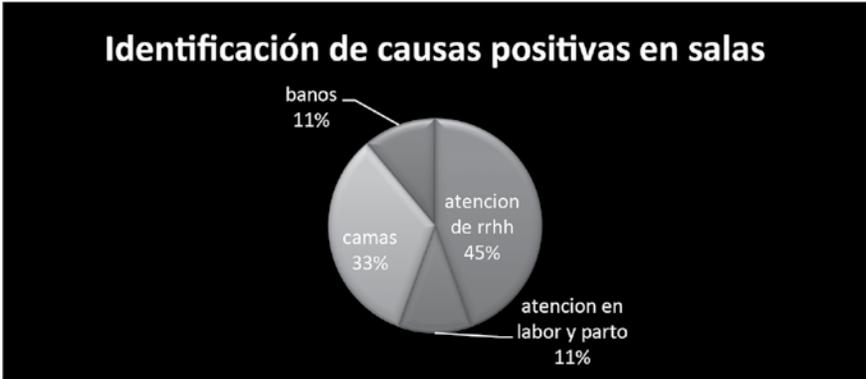
En la pregunta 14 sobre la higuiene en las salas y departamentos del Hospital, los pacientes expresaron lo siguiente:



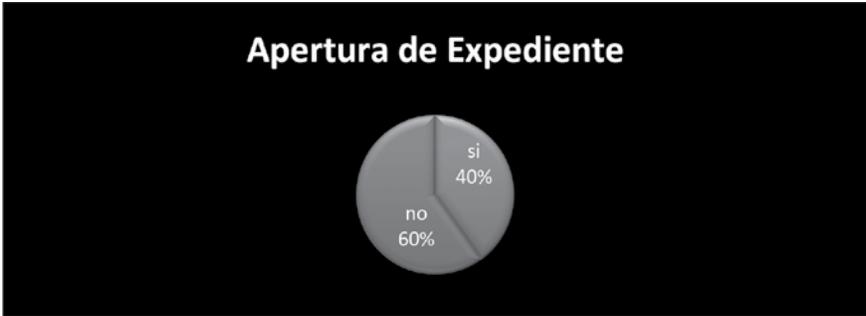
En la pregunta no.15 sobre suficiente recurso humano medico como enfermeria, los pacientes expresaron lo siguiente:



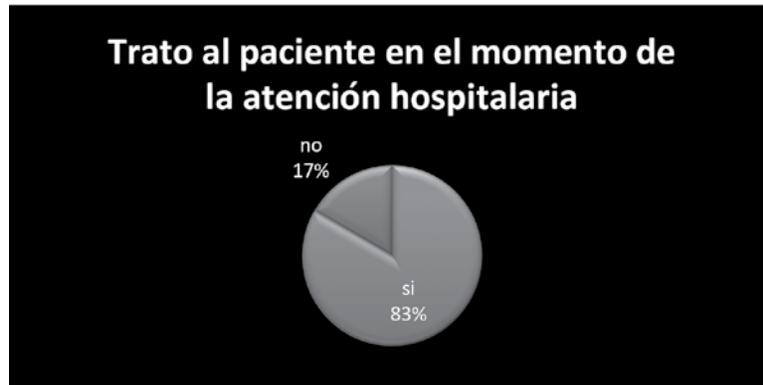
En la pregunta no 16 sobre la identificacion de causas positivas y negativas sobre la atencion hospitalaria los pacientes expresaron en dos graficas lo siguiente:



En la pregunta no.17 sobre la explicación del personal médico en cuanto a la información de anamnesis en el expediente, los pacientes expresaron que si lo hizo el personal en 60% y un 40% que no le explicaron:



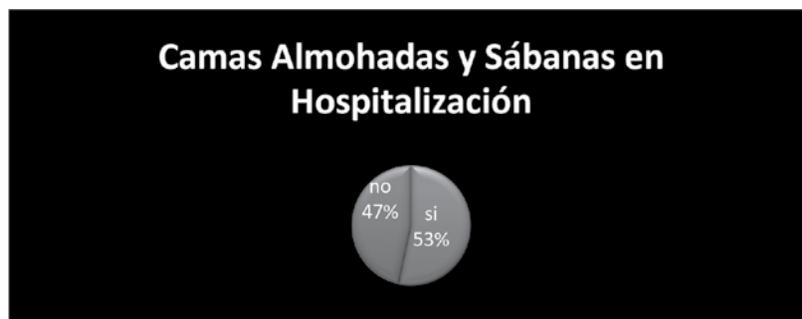
En la pregunta no.18 sobre el trato humano de parte del personal médico y enfermería al momento de la atención en el Hospital, los paciente expresaron lo siguiente:



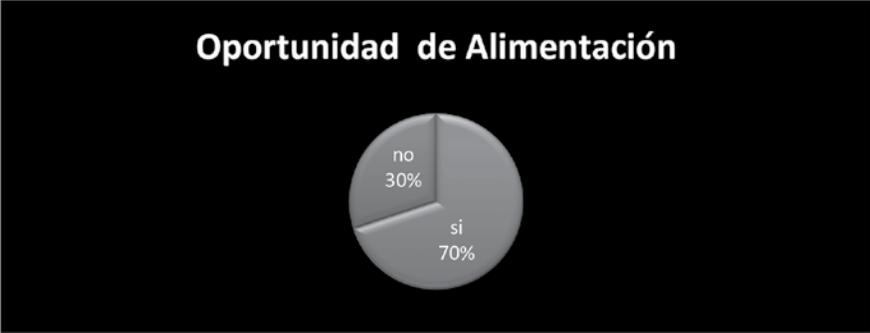
En la pregunta no.19 sobre la oportunidad de cama hospitalaria, los pacientes expresaron lo siguiente en la grafica que se muestra:



En la pregunta no.20 sobre la oportunidad de cama, almohada y sábanas al momento de su estadia en las salas del Hospital, los pacientes expresan lo siguiente:



En la pregunta no.21 sobre oportunidad de la alimentacion en la experiencia dentro de las salas del Hospital, los pacientes expresaron lo siguiente:



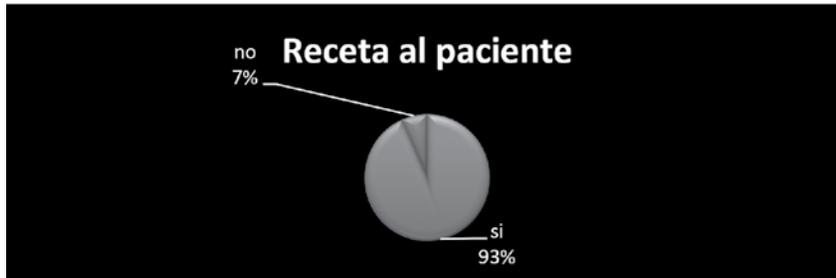
En la misma pregunta se expresa las condiciones de la alimentación y los pacientes definen las condiciones de la manera siguiente:



En la pregunta no.22 sobre la atención del personal de enfermería, los pacientes expresan lo siguiente:



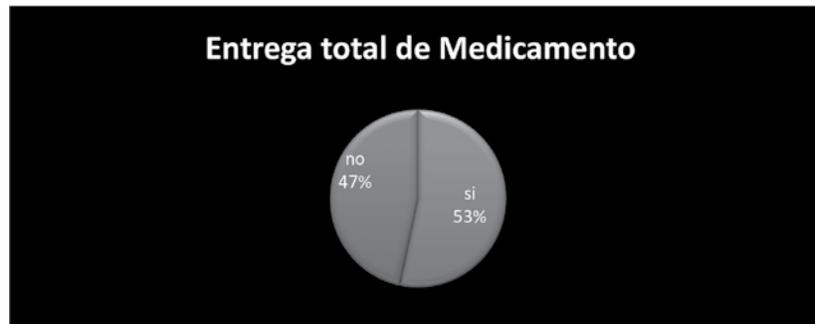
En la pregunta no.23 sobre la extensión de recetas tanto en el expediente como a nivel individual, los pacientes expresan en la grafica siguiente que estos recibieron el documento en un 93% y el 7% no lo recibio.



En la pregunta no.23 sobre el lugar donde se encuentra el Departamento de Farmacia, los pacientes expresaron lo siguiente:



En la pregunta no.24 sobre la entrega del medicamento de acuerdo a la receta, las personas expresaron lo siguiente:



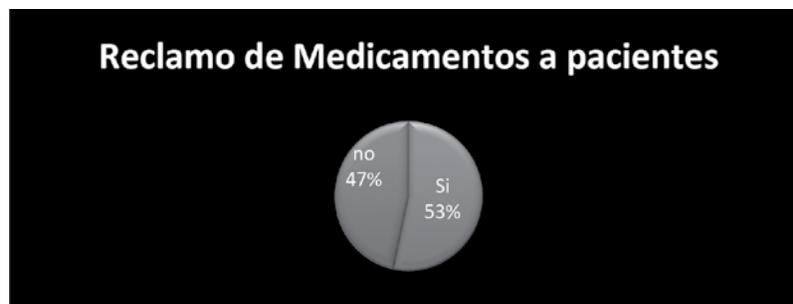
Asi mismo expresaron sobre el acceso a medicamento, cuando no se lo entregaron de la manera siguiente:



En la pregunta no. 25 sobre el regreso al Hospital para retirar el medicamento que no se entrego en su momento, expresaron lo siguiente:

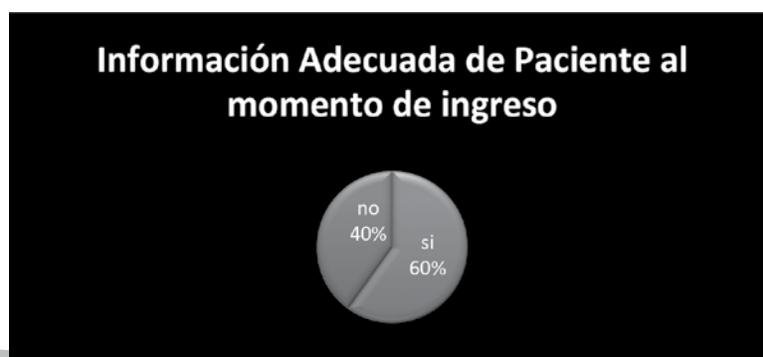


Asi mismo se pregunto sobre la atencion en el departamento de farmacia en cuanto el tiempo de espera para la entrega del medicamento, a lo cual los pacientes respondieron lo siguiente:

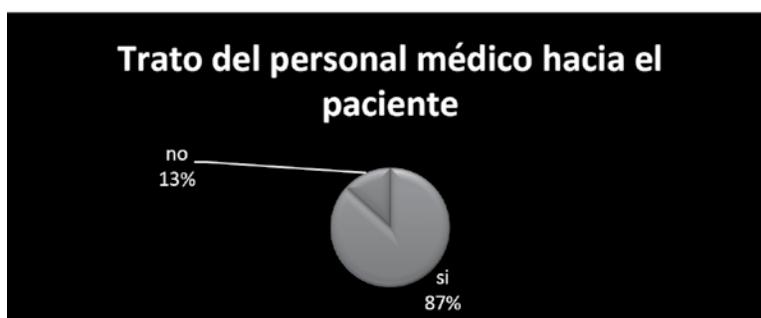
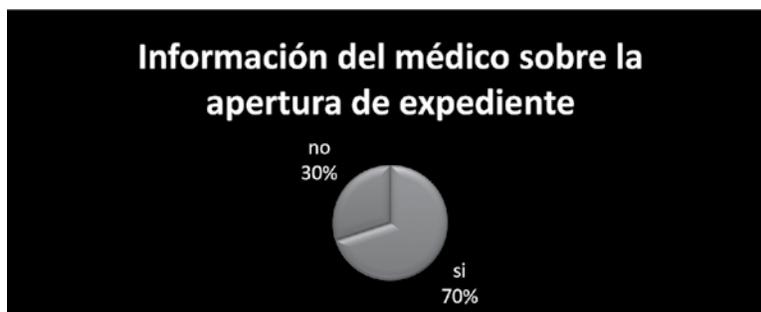


Que esperaron menos de media hora el 47% y mas del tiempo preguntado el 53%

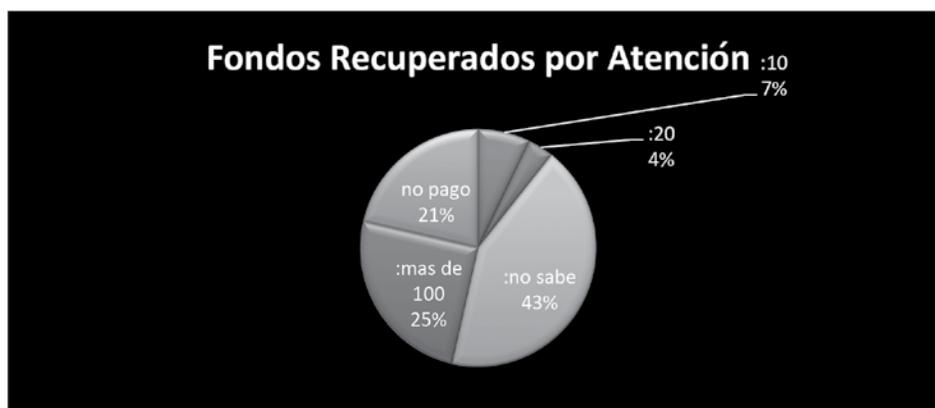
En la pregunta de control sobre el ingreso del paciente al Hospital, los pacientes manifestaron lo siguiente en cuanto la comunicación del personal medico y enfermeria en el momento de su apertura de expediente, que ellos dieron brindaron la informacion en 60% favorable y un 40% en forma negativa.



Así mismo que el personal médico como se comporto dando la información necesaria de su problema y la amabilidad en ese momento de la apertura de expediente de acuerdo a la grafica siguiente:



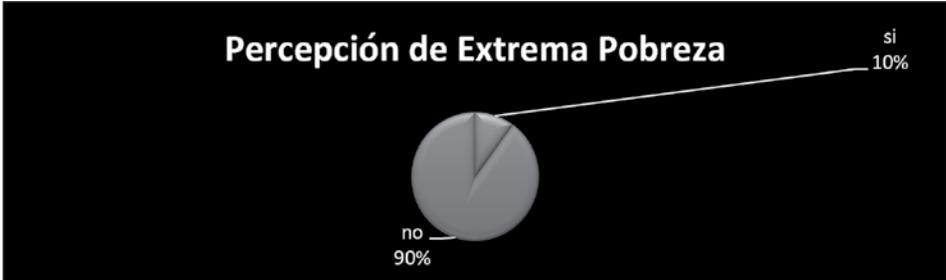
En cuanto a la pregunta sobre el pago de fondo recuperado los pacientes manifestaron de acuerdo a la grafica siguiente:



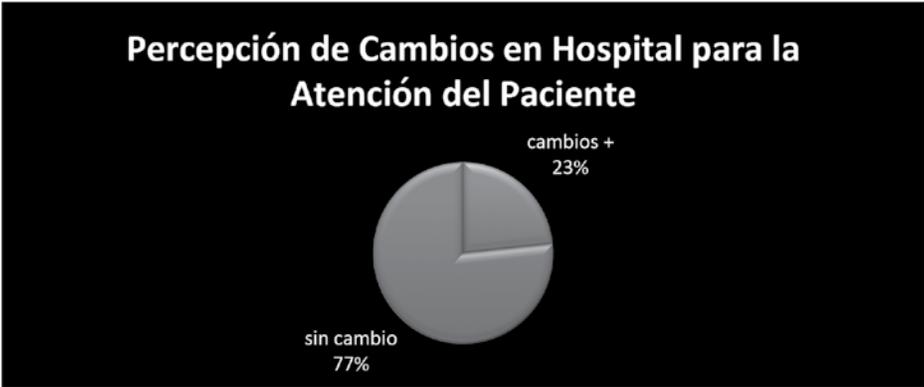
Así mismo se consulto sobre la exoneración del pago de fondos recuperados para personas en condicion de extrema pobreza y los pacientes tenían conocimiento de estas personas que se les exonero de acuerdo a la grafica siguiente:



Asi mismo expresaron sobre la percepcion de extrema pobreza para estas personas, a los pacientes que se les consulto



En la experiencia de los pacientes durante el ultimo trimestre de 2014, se les pregunto sobre los cambios observados en el nuevo modelo hospitalario que tienen y ellos expresaron lo siguiente:



Describiendo los aspectos negativos en que debe cambiar dentro del Hospital para mejorar la atencion a los pacientes observados en la grafica siguiente:



## Análisis de Información Levantada

Se muestra siempre una disposición de participación de parte de los pacientes seleccionados para brindar la Información de percepción de su experiencia hospitalaria tanto de los niveles de administración como de información, así como la percepción de lo relacionado con su atención, en donde se involucra al personal médico, personal de enfermería, personal de apoyo de los servicios finales, la alimentación, el hospedaje, la higiene, los medicamentos, el pago de los fondos recuperados y el sistema de referencia del centro de salud al hospital.

De acuerdo a la muestra de 110 pacientes observados en 5 municipios de los cuales el 30% pertenecen al municipio de Corquín, el 27% a santa rosa de Copán, 23% al municipio de San Jose, 10% al municipio de santa rita, y 10% del municipio de San Juan de Opoa, distribuidos su mayoría en las atenciones en un 38% sobre atenciones de cirugías, el 33% en labor y parto y 29% en ginecología y obstetricia, durante un periodo de cuatro meses del año 2014

Se observa según lo manifestado por los pacientes que el sistema de referencia y contrareferencia del centro de salud al hospital funciona en 70% ya que los pacientes explicaron como se les dio su referencia y el conocimiento del personal del cesamo así como su atención que fue de un 58%, siendo recibidos en el Hospital para su atención en un periodo menos de media de hora al 93% de los referidos, por lo que se puede asegurar , que en el tema del funcionamiento del sistema de centro de salud en cuanto la captación temprana de la embarazada, así como otras complicaciones de las enfermedades del grupo vulnerable de la mujer y de la niñez son bien conducidas por este sistema, no obstante se mantiene una discrepancia institucional en cuanto a la fluidez de la información ya que la UGI reporta en cuanto a la información sobre derechos a los pacientes en 51% descrita

por los equipos que tiene ese nivel y un 83% que reportan los pacientes sobre el derecho consentido del paciente al acceso a informacion interna del Hospital, esto se debe a que la atencion brindada por el personal medico y de enfermeria con relacion al trato es bueno, ya que se mantiene en un 60% al momento de la atencion y apertura de expedientes osea en el momento de la anamnesis y en 73% en la atencion dentro de las salas que exponen los pacientes.

No obstante para el mejoramiento de los aspectos de calidad hospitalaria que se determinan en el acuerdo 200 de la Secretaría de Salud, la experiencia de los pacientes refleja un cumplimiento del 50% sobre la integralidad de los aspectos descritos de esa experiencia, es decir que los aspectos negativos que influyen en la calidad de atencion son 47% sobre la informacion posterior a la intervencion medica, que son encunto su curacion, estadia, alimentacion, asistencia de sus familiares, un 20% sobre el trato no atento del recurso humano en salas, 13% sobre preferencias politicas para los privilegios descrito anteriormente en el aspecto de calidad hospitalaria, y por ultimo existe una deficiencia de un 53% sobre la limpieza de las salas, 50% alimentacion, camas y sábanas un 23%, limpieza de baños un 18% y por ultimo la limpieza de las areas en un 9%.

En cuanto al aspecto de acceso al medicamento tanto en la entrega de receta, lugar donde se encuentra el medicamento, la recepcion del medicamento y el tiempo de espera para el retiro, los pacientes expresan que en si recibieron la receta en 93%, que recibieron la informacion para el retiro del medicamento un 77%, no obstante que esperaron en la fila para el retiro del medicamento menos de media hora un 53%, sin embargo en cuanto a la entrega del medicamento en su totalidad según receta solo el 53% de pacientes reportaron sobre la misma, y el 47% no lo recibio, dividiendose este grupo de pacientes en que el 21% tuvo que comprar al menos uno de los medicamentos y el restante 26% el total de ellos, asi mismo al 80% de ellos se les informo que debian regresar a reclamar medicamento, esto nos refuerza en que los medicamentos para el paciente hospitalario que se le da de alta y que debe tener tratamiento ambulatorio no se le prioriza y se continua gastando el medicamento programado en el area de consulta externa y emergencias, por la demanda que atendio en ese trimestre.

Tambien se consulto sobre el pago de los fondos recuperados y los pacientes expresaron que el 63% pago mas de cien lempiras en su atencion y un 10% que se le exoneró por su condicion de extrema pobreza, el resto de 27% desconoce cuanto pago, o que pago menos de cien lempiras.

Con todos los aspectos consultados a los pacientes, se les pregunta sobre la opinion de satisfaccion general y los cambios observados del nuevo modelo hospitalario y expresaron en 77% que no hubo cambio y solo el 23% define que si hay mejora hospitalaria.

# Hallazgos

En relación a las observaciones obtenidas en las sesiones de aplicación de los instrumentos de la veeduría ciudadana se puede concluir para la observación de la gestión en la recepción, distribución y consumo de los medicamentos:

Hallazgos del equipo auditor	Aclaraciones del Hospital
1 .No todo el equipo técnico que conforma Las diferentes <b>sub-direcciones</b> conoce sobre la recepción y manejo de los medicamentos	Están totalmente de acuerdo con este hallazgo
2. El procedimiento sobre manejo de Medicamentos es promocionado pero hay duda sobre el conocimiento general dentro de algunas personas de las dependencias del Hospital así como del público en general	Esto se debe a los constantes cambios de directrices en procedimientos desde el nivel central
El equipo técnico tiene duda sobre el conocimiento general de procedimientos público en cuanto a su programación, recepción, distribución y consumo en los servicios del Hospital.	la figura del equipo técnico no aparece dentro del nuevo modelo de gestión hospitalario y en ese sentido no se tiene claridad de sus responsabilidades
4.No hay un conocimiento pleno del recurso sobre el procedimiento de recepción, distribución del medicamento	El procedimiento existe lo conoce el programa y no se recibe lo que solicita, el hospital no tienen consulta externa general si no solo especializada se programa 100 y mandan 50
5.Se observa que el equipo en su comunicación interna muestra inadecuada unidad de criterios sobre la planificación de la recepción de Medicamentos	La planificación ya está facilitada se aplique o no
6-Se observa que en el proceso de comunicación interna sobre la inducción del recurso humano sobre los servicios que presta el Hospital, es inadecuado, puesto que se desconoce cuáles son los mismos dentro del nivel de atención hospitalario.	De acuerdo a excepción de enfermería que tiene inducción y en los demás departamentos el personal se va capacitando

<p>7.En el proceso de información externa e interna se observa un inadecuado mecanismo de información eficaz y eficiente de información entre coordinadores de departamentos</p>	<p>Si hay información externa e interna y se le brinda a quien la necesite</p>
<p>8-El equipo técnico en su mayoría no conocen cada cuanto se presenta informe de registro de medicamentos</p>	<p>Hay un reporte diario de abastecimiento, de Medicamentos, cual es la disponibilidad también medico quirúrgico</p>
<p>9. Se encontró un procedimiento de control de tres registros de medicamentos, que mantiene el almacén de medicamentos que depende de Administración, un segundo registro de la programación y distribución en el Departamento de Farmacia y un tercer registro de vacunas que se mantiene en la Unidad de Gestión de Información.</p>	<p>No es unidad de gestión e información es unidad de vigilancia a la Salud. Las vacunas no se consideran como un Medicamento es aparte y esta no viene incluida en remesas de Medicamentos, vienen en red de frio PAID es el de la dispensación</p>
<p>10.Las salas devuelven el medicamento no utilizado al Departamento de Farmacia no al Almacén, para ser distribuido nuevamente en el área de emergencia y triaje</p>	<p>No hay proceso de devolución de farmacia a almacén al menos que el Medicamento este por vencer, almacén canaliza a farmacia, la enfermera una vez a la semana hace un inventario y va a farmacia ingresa y egresa a sala por demanda las salas nunca tienen comunicación directa con almacén al menos que sea Medicamento Medico quirúrgico</p>
<p>11. Se observa que la programación de medicamentos para la atención ambulatoria es mayor que la hospitalaria, teniendo un gran consumo de lo remitido por la Secretaria de Salud.</p>	<p>En este sentido la dirección Ejecutiva manifiesta que se debe a que <b>Consulta externa no es de libre demanda es consulta especializada de referencia y que el Hospital se desabastece porque nunca envían las cantidades que se solicitan que son las necesarias para atender adecuadamente la demanda</b></p>
<p>12. Existe un compromiso por el equipo de UGI de generar la transparencia en el consumo de medicamentos.</p>	<p>Totalmente de acuerdo con este hallazgo Pero el equipo es las tres sub-direcciones según el nuevo modelo de gestión hospitalario</p>

13. Se encontró que las recetas autorizadas para el medicamento en los usuarios no están en los expedientes, sino que archivadas en el Departamento de Farmacia	Las recetas no tiene que conformarla el expediente no es parte de los lineamientos a nivel central estas deben de permanecer en la farmacia hasta por 5 años
14. No se ha considerado inversión en equipo y tecnología que eficiente el procedimiento de registro del proceso de medicamentos desde su salida en el almacén hasta los servicios finales.	Hay proyecto de casa de gobierno de hacer una o dos farmacias solo para consulta externa
15. Las condiciones de calidad hospitalaria deben de ser abordados por la administración en el sentido de mejorar la estadía de los pacientes en las salas	Totalmente de acuerdo con el hallazgo
16. Las entregas del medicamento según receta no son entregadas en un 47% al paciente hospitalario.	Totalmente de acuerdo
17. Se refleja falta de planeación y priorización en cuanto al medicamento al paciente hospitalario que sale como ambulatorio	En reunión de programación nos reunimos los directores con doctores de farmacia para ver las necesidades cuando el paciente sale egresado para un tiempo mientras esta en control o sigue con cita, el problema se origina por falta de Medicamento
18. Hay que mejorar los canales de información interno del Hospital para guiar a los pacientes a los lugares donde se le indica.	Hay una Unidad de Atención al Usuario UAU que tienen personal para informar y guiarlo a los lugares necesarios
19. Hay que mejorar el trato del personal de atención en salas.	Se está trabajando muchísimo

## Recomendaciones:

- Aplicación del Sistema de Información para control de Medicamentos tanto en entradas como salidas solicitadas por Departamento de Farmacia de UGI
- Mejorar la comunicación interna al recurso humano del HGO
- Implementación del Sistema de Información Hospitalaria para Distribución de Medicamentos en Salas y Consulta Externa
- Compilar recetas autorizadas y expedidas en expedientes
- La devolución del medicamento debería ser al almacén conforme las funciones que tiene
- Debería colocarse las recetas en el expediente, con el ordenamiento de archivo y registro

# Conclusión

Son mayormente decisiones gerenciales y de gestión que debe implementar el equipo de dirección para mejorar la atención y controlar los recursos a su cargo, no olvidemos la Historia del Hospital que tiene su origen en un Hospital de Campaña Militar que respondía a toda aquella demanda sin discriminar su complejidad, en este momento de cambio de modelo de gestión por resultados, la decisión es simple en atender los pacientes externos ambulatorios con los recursos asignados a la consulta externa en un policlínico de atención, para descongestionar en una atención de 24 horas la demanda del hospital y el consumo de medicamentos que deben ser utilizados en las áreas hospitalarias.

Con este tipo de propuesta desde la sociedad civil que acompañaría el cambio ante la región de salud conforme la política Nacional de salud de esta administración la lógica hospitalaria de gestión de resultados tendrá una mayor eficiencia y con ello un avance en la calidad de atención especialmente a los grupos vulnerables.

SEGUIMIENTOS	RECOMENDACIONES	HALLAZGOS	Estructura de registro (Kardex)	Revisión Documental sobre Kardex en el Almacén Central
Verificación de Sistema de Información de Registro de Medicamento	<i>Aplicación del Sistema de Información para control de Medicamentos tanto en entradas como salidas solicitadas por Departamento de Farmacia de UGI</i>	Registro Físico y Almacenamiento de los lotes de medicamentos recibidos por la Licitación de Nivel Central, según acuerdo 200 de la SESAL	Cumplimiento de la norma de contabilidad en kardex de la Unidad de Administración de HGO en el Almacén de Medicamentos	
Verificación de Sistema de Información de Registro de Medicamento	<i>Aplicación del Sistema de Información para control de Medicamentos tanto en entradas como salidas solicitadas por Departamento de Farmacia de UGI</i>	Separación de Kardex de lotes de medicamentos y material médico quirúrgico		
		El procedimiento sobre manejo de Medicamentos es promocionado pero hay duda sobre el conocimiento general dentro del equipo dirigido a las dependencias del Hospital así como al público en general		
	<i>Mejorar la comunicación interna al recurso humano del HGO</i>	El equipo técnico tiene duda sobre el conocimiento general de procedimientos público en cuanto a su programación, recepción, distribución y consumo en los servicios del Hospital	Aplicación de Normas de Registro para Distribución de Medicamentos en Almacén de Medicamentos	
	<i>Mejorar la comunicación interna al recurso humano del HGO</i>	El equipo técnico en su mayoría no conocen cada cuanto se presenta informe de registro de medicamentos		

Instrumento No.1

<u>Consumo de Medicamentos según periodo analizado</u>	<u>HALLAZGOS</u>	<u>RECOMENDACIONES</u>
Planificación de Distribución de Medicamentos a Servicios Finales de HGO	Doble registro para control de distribución de medicamentos en el Departamento de Farmacia, tanto para salas como consulta externa, un tercer registro de vacuna que se lleva en la Jefatura de UGI  Falta de Registro de recetas en forma ordenada en expedientes	<i>Implementación del Sistema de Información Hospitalaria para Salas y Consulta Externa</i>  <i>Compilar recetas autorizadas y expedidas en expedientes</i>
Cumplimiento de Pedidos del Departamento de Farmacia según existencia de Medicamentos	No todo el equipo técnico que conforma el UGI conoce sobre la recepción y manejo de los medicamentos  Se observa que el equipo en su comunicación interna muestra inadecuada unidad de criterios sobre la planificación de la recepción de Medicamentos	

<u>Revisión Documental sobre Expedientes de Usuarios en la Salas de Servicios del Hospital General de Santa Rosa de Copan</u>	<u>Estructura de expediente</u>	<u>HALLAZGOS</u>	<u>RECOMEDACION</u>
<u>Desempeño del Proceso de Consumo ( Distribución) de los Medicamentos</u>	<u>Revisión de las recetas en los expedientes de pacientes según periodo seleccionado</u>	No se encontraron las recetas en cada expediente seleccionado por la muestra	
		No se contempla equipo tecnológico para registro de expedientes de pacientes	
		No hay evaluación del personal sobre procesos internos de cambio de modelo hospitalario para la mejora de atención de pacientes	

<b>Consumo de Medicamentos según periodo analizado</b>	<b>HALLAZGOS</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
	<p>Las salas devuelven el medicamento no utilizado al Departamento de Farmacia no al Almacén, para ser distribuido nuevamente en el área de emergencia y triaje.</p>	<p>La devolución del medicamento debería ser al almacén conforme las funciones que tiene</p>
	<p>Se encontró que las recetas autorizadas para el medicamento en los usuarios no están en los expedientes, sino que archivadas en el Departamento de Farmacia</p>	<p>Debería colocarse en el expediente, con el ordenamiento de archivo y registro</p>

	<b><u>HALLAZGOS</u></b>	<b><u>RECOMENDACIONES</u></b>
<p><b><u>Seguimiento De Etapas De cadena de dispensa de medicamentos</u></b></p>	<p>Se observa que la programación de medicamentos para la atención ambulatoria es mayor que la hospitalaria, teniendo un gran consumo de lo remitido por la Secretaría de Salud.</p>	
	<p>Existe un compromiso por el equipo de UGI de generar la transparencia en el consumo de medicamentos</p>	
	<p>No se ha considerado inversión en equipo y tecnología que eficiente el procedimiento de registro del proceso de medicamentos desde su salida en el almacén hasta los servicios finales.</p>	

		Aspectos consultados a Pacientes	HALLAZGOS
		Atención del Personal Médico	el 87% de los pacientes expresan que fueron atendidos en forma optima por el personal medico y el restante 13% en forma negativa
		Atención del Personal de Enfermería	El 63% de los pacientes expresan que fueron bien atendidos por las enfermeras, el 17% que su atención fue regular. Y que se atendio en forma negativa el 20% de los pacientes
		Higiene y Limpieza	El 53% de los pacientes expresan que las salas y areas hospitalarias se encontraban en condiciones de Higiene y Limpieza, el 47% expresan que dentro su experiencia negativa radica en la limpieza de baños y en las camas en donde fueron alojados
		Alimentación	el 63% de los pacientes expresan que las condiciones de los alimentos no eran los adecuados , ya que estaban frios o su presentación no era aceptable y que en algunas salas no ajustaba la comida para los pacientes.
		Hospedaje	El 53% de los pacientes expresan que el hospedaje fue negativa, ya que estos no recibieron al menos uno de los tres elementos que se evaluaba, que era cama, almohada y sabana, el 47% que expresaron satisfacción se encuentran en las atenciones distribuidas en las salas de labor y parto y ginecobstetricia.
		Medicamentos	El 93% de los pacientes expresan que recibieron la receta para el tratamiento ambulatorio posterior a si intervencion en el Hospital, sin embargo solo el 53% de los pacientes recibieron el total de lo recetado, el restante 47% compro al menos uno de los medicamentos, expresando dentro de este grupo, que el 29% compro el total de los mismos
		Referencia y Contrarreferencia	El 70% de los pacientes expresan que fueron atendidos y conocen al personal que los refirio al Hospital
		Satisfacción General de Experiencia Hospitalaria valorando cambios según nuevo modelo de gestión por resultados	El 27% de los pacientes expresan que hubo cambios en su atención hospitalario, los demas pacientes expresaron en diferentes aspectos que debe tomarse en cuenta para mejorar las condiciones de atenciones hospitalaria,de la manera siguiente: un 9% en el trato del personal de enfermería, un 9% en el trato del personal medico, en 7% a la exoneración del pago de pobres dentro de los fondos recuperados, un 11% en el trato del personal de seguridad en el hospital, un 7% en las condiciones de alimentación, un 14% en la

Entrevistas de Satisfacción de Usuario

Identificar las atenciones de los grupos vulnerables en los servicios del centro Hospitalario

**Espacio Regional de Occidente EROC**

Telefonos:(00504)266259-17 y 266269-74

[www.erochn.org](http://www.erochn.org)

Barrio Santa Teresa,Frente a la Funeraria La Universal,  
Santa Rosa de Copan,Honduras Centro America

[www.erochn.org](http://www.erochn.org)