

## **Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos**

### **Servicio de Medicina Interna**

**Título:** Los Jefes de Servicios Médicos que necesitamos

**Autores:** Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito<sup>1</sup>  
Dr. Frank Carlos Alvarez Li<sup>2</sup>  
Dr. Pedro Ovidio Ordúñez García<sup>3</sup>  
Dr. Luis Gustavo del Sol Padrón<sup>4</sup>

- 1 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular y Consultante de Medicina Interna, Doctor en Ciencias Médicas
- 2 Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y de Primer Grado en Medicina Interna. Instructor. Master en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud
- 3 Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna y Salud Pública. Instructor. Postdoctorado en Epidemiología
- 4 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente

Dirección para la correspondencia

**Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito**

Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"

Calle 51-A y Avenida 5 de Septiembre. Cienfuegos, 55 100. Cuba

e-mail: [espinosa@gal.sld.cu](mailto:espinosa@gal.sld.cu) Teléfonos: (043)51-8945 y (043)51-5633

### **RESUMEN**

A partir del presupuesto de que los Jefes de los Servicios Médicos constituyen eslabones fundamentales en la estructura organizativa de las instituciones hospitalarias hoy, se revisan sus antecedentes históricos y se hacen consideraciones sobre el papel que ellos juegan (o debieran jugar) en nuestros días, basados en lo reglamentado en el país y, sobre todo, en criterios personales de los autores, asumiendo todos los riesgos que esto último conlleva.

**Palabras clave:** Jefes de Servicio, Hospital, Organización hospitalaria, Atención secundaria

## **Antecedentes.**

### ***En el mundo occidental***

El origen y desarrollo de los Servicios hospitalarios, está muy vinculado al nacimiento de la medicina moderna y de las especialidades médicas. Este proceso se inició en la segunda mitad del siglo XIX en la mayoría de los países desarrollados de Occidente y tuvo su mayor explosión poco tiempo después de finalizada la segunda guerra mundial, pero aún no ha terminado. (1,2)

A fines del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX aparecen, y luego se consolidan en Europa, los servicios hospitalarios universitarios de las principales especialidades médicas, bajo la dirección de los "patrones", verdaderos señores feudales en sus respectivas "clínicas". (3) Este modelo, de una forma u otra, fue exportado –hoy diríamos globalizado- al resto de los países de América.

Por otra parte, la reforma de las escuelas norteamericanas de medicina, tanto antes como después del conocido informe de Abraham Flexner, publicado en 1910, facilitó también a las especialidades una poderosa base institucional, con la constitución de los correspondientes departamentos universitarios de medicina, lo que igualmente influyó en muchos países. (4)

El proceso de subespecialización en Cirugía fue mucho más temprano y con campos de trabajo bien definidos (Ortopedia, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Anestesiología). Incluso, los programas de entrenamientos en estas residencias se desarrollaron, en muchos casos de una forma precoz y de un modo más definido que en otras especialidades clínicas. (5)

En el caso de la Clínica Médica, la mayoría de las nuevas especialidades fueron "fundadas" por clínicos "de base ancha", que se dedicaron –asistencial o investigativamente- de modo preferente a "campos más estrechos" de la Medicina Interna. No ocurrió lo mismo con sus sucesores, que ya se dedicaron desde muy temprano a las especialidades, sin una base general fuerte en Medicina Interna, con el consiguiente fraccionamiento de la clínica. (6)

### ***En Cuba***

Indiscutiblemente que las escuelas extranjeras de medicina, fundamentalmente la francesa, la alemana, la española y la norteamericana, han influido en el crecimiento y el desarrollo de la escuela cubana de medicina. Sin embargo, "nuestra escuela" se ha distinguido, sobre todo en los años de madurez de la etapa revolucionaria, por haberse apropiado de lo mejor del pensamiento y de los conocimientos médicos de cada país y adecuarlos, de una manera coherente a nuestras propias características y necesidades. (3,6,8)

Hasta el triunfo revolucionario, la definición de los servicios hospitalarios sólo estuvo más clara en los hospitales universitarios –en especial Calixto García y Reina Mercedes- y respondía más a las cátedras que a la organización asistencial de los mismos. (8) En el resto de las instituciones hospitalarias del país generalmente sólo había un Jefe de Clínica y un Jefe de Cirugía, a los que se unían el de Pediatría y el de Gineco-Obstetricia.

En la décadas sucesivas, fueron proliferando las nuevas especialidades y servicios en los hospitales clínico-quirúrgicos, inicialmente agrupados en dos departamentos, de Medicina y de Cirugía y, a partir de la década de los 80 -denominada la década del "desarrollo de las especialidades médicas"-, en Subdirecciones o Vicedirecciones Facultativas.

## **Los Jefes de Servicios Médicos**

Ya mencionamos algunas características de los primeros "patrones" europeos, que coincidían con los catedráticos universitarios, supuestamente los especialistas más calificados en sus ramas, con muchos años de ejercicio de la profesión, con toda la autoridad para seleccionar a sus ayudantes –incluso a sus sucesores- y a sus estudiantes "favoritos". (9,10) Francia fue el país que más desarrolló este modelo, pero su influencia se irradió a toda Europa y nos salpicó, de una manera u otra, sobre todo, como ya dijimos, en los hospitales universitarios de La Habana, en los primeros 60 años del siglo XX. (8)

El otro "paradigma" de Jefes de Servicios fue el norteamericano, con muchas características del europeo, pero más pragmático, más especializado, más comercial, menos tradicional, que tuvo una influencia menor en los hospitales públicos cubanos, aunque sí en las instituciones privadas de salud, antes de la Revolución. (11)

En nuestro país se sucedieron varios hechos que marcaron los nuevos modelos de Jefes de Servicios después de 1959. Con la depuración y fuga de profesores en 1960 y la extensión paulatina de los estudios universitarios de medicina a todo el país a partir de mediados de los años 60, nos quedamos sin los profesores y jefes "viejos" y los nuevos que asumieron tenían en su mayoría menos de 50 años –muchos, menos de 40-, aunque sí sólidos conocimientos y destrezas en sus respectivos campos y unos deseos tremendos de hacerlo bien. Esto sucedió al principio en La Habana, pero luego el proceso se repitió en las provincias, acelerado de manera muy especial en nuestro caso, como ya dijimos, por la docencia. Los Jefes de Servicio fueron los "Jefes de la Docencia", había prácticamente una correspondencia total entre ambos. (12) Pero, el factor que consideramos como determinante para alcanzar la concepción que hoy tenemos de los Jefes de Servicios como eslabones fundamentales en la organización de los servicios hospitalarios, ha sido el progresivo desarrollo de un Sistema Nacional de Salud, universal, público, único y equitativo. (8)

El Reglamento General de Hospitales vigente en nuestro país, en su artículo 14 del Capítulo II "De la organización del hospital" define al Servicio como *"una unidad organizativa que brinda asistencia médica directa al paciente, a través de las actividades que desarrolla principalmente el personal médico. En el servicio se integran a la asistencia médica, la docencia y la investigación científica..."*; y en el artículo 65 de la Sección IV "De los Jefes de Servicios Médicos" correspondiente al Capítulo VII "De las atribuciones y funciones de los dirigentes y demás trabajadores del hospital" se señalan las condiciones que debe reunir un especialista para ocupar la plaza de Jefe de Servicio Médico, y en el artículo 66 se recogen sus deberes, atribuciones y obligaciones. (13)

### **Características del Jefe de Servicio Médico "ideal".**

En los "jefes" hay una autoridad legal (por designación, nombramiento) y otra autoridad de prestigio (avalada por la "fama de la vida"). Sabemos que es muy conveniente que los dos tipos de autoridades coincidan en la misma persona. Estas afirmaciones, que son generales, son atributos cruciales para los Jefes de los Servicios Médicos de un hospital, pues ellos tienen que dirigir a grupos de profesionales, técnicos y trabajadores, a veces muy disímiles y con un proceso variable de selección, en pos de lograr, "sinérgicamente" entre todos, una atención médica calificada y humanista, una docencia a la altura de los tiempos y, cada vez más, un ambiente investigativo, todo de manera eficaz, eficiente y efectiva.

### **Valores deseables en los Jefes de Servicios Médicos.**

A continuación exponemos una serie de los que consideramos más importantes: (12)

## **1. Humanos**

- Líder
- Modesto
- Desinteresado
- Consagrado
- Bondadoso
- Decente
- Generoso, amable y cortés
- Honestidad
- Devoción particular por los pobres
- Laborioso
- Ético
- Paciente
- Perseverante, constante, tenaz
- Tolerante a las frustraciones
- Apasionado
- Firmeza en las convicciones
- Voluntad férrea, disciplinado
- Leal
- Culto
- Con espiritualidad intensa
- Respetado por todos
- Patriota, revolucionario, cubano

## **2. Profesionales**

- Buen clínico
- Conocimientos profundos
- Talentoso
- Pensamiento lógico
- Observador acucioso
- Investigador
- Innovador
- Organizador
- Integrador, coordinador
- Buenas prácticas
- Aplicación de resultados a la práctica
- Profeta, capacidad de pronóstico
- Abierto al cambio
- Defensa de su verdad
- Debate, polémica científica
- Capacidad de diálogo
- Comunicador, persuasivo
- Escritor (Publicaciones)
- Curiosidad sin límites
- Maestro, sembrador

En el orden práctico, además, el Jefe de Servicios Médicos debe:

- Ser médico especialista, preferentemente de segundo grado.
- Tener como mínimo cinco años de experiencia como especialista del Hospital.
- Contar con un aval de prestigio como profesional íntegro y capaz y como ciudadano, ejemplar

## **Tareas estratégicas que deben desarrollar**

- Cumplir y hacer cumplir el reglamento hospitalario.
- Confeccionar, actualizar, cumplir y controlar en el Servicio, la adherencia al Manual de Organización y Procedimientos hospitalarios, aprobado en la institución.
- Confeccionar de manera participativa con todos los integrantes del Servicio, los objetivos y los compromisos de gestión, plasmados en acciones y tareas concretas
- Planificar, organizar y controlar todas las actividades asistenciales, docentes, administrativas e investigativas del Servicio.
- Confeccionar y hacer cumplir el plan de trabajo anual, mensual, semanal y diario del Servicio (incluye rotaciones, consultas, guardias médicas, salones, vacaciones, etc.).
- Coordinar con las instancias correspondientes (Jefe de Cátedra, Profesor Principal, Vice-Director Docente, autoridades de la Facultad de Medicina) todas las actividades docentes que se lleven a cabo en su Servicio
- Dirigir el proceso de especialización de los residentes de su Servicio
- Dirigir el proceso de capacitación de sus trabajadores y de perfeccionamiento médico de su Servicio, según necesidades identificadas de aprendizaje
- Dirigir el desarrollo científico del Servicio y su política de investigaciones.
- Mantener actualizadas las Guías de Práctica Clínica de su Servicio -basadas en las mejores pruebas disponibles y vinculadas a la mayor maestría clínica posible- y desarrollar nuevas, según las conocidas necesidades cambiantes, y evaluar sistemáticamente la adherencia a las mismas
- Presidir la Comisión de Evaluación del Desempeño de sus trabajadores.
- Confeccionar y evaluar el Plan de Desarrollo Individual de sus subordinados, según deficiencias encontradas y desarrollo futuro de los mismos
- Vigilar y evaluar la disciplina laboral de sus trabajadores (ausentismo, llegadas tarde, porte personal, educación formal) y la disciplina de los estudiantes
- Jerarquizar y agilizar los trámites en que participe su Servicio
- Controlar la higiene y el ornato de los espacios correspondientes a su Servicio
- Garantizar un entorno lo más adecuado posible alrededor del enfermo y sus familiares (evitar ruidos innecesarios, tabaquismo, visitantes innecesarios)
- Velar y controlar la satisfacción de pacientes y familiares y atender cuantas quejas o insatisfacciones se produzcan y dar respuesta oportuna a las mismas
- Velar por la permanencia y conservación de los activos fijos tangibles y fondos fijos del Servicio.
- Participar en las actividades sindicales y políticas que se orientan en la institución.
- Velar por el adecuado funcionamiento del sistema de estímulos a los trabajadores.
- Aplicar sanciones cuando sea necesario.

## **Tareas operativas**

- Celebrar una reunión mensual "técnica-administrativa" del Servicio, donde se evalúen: Principales indicadores del movimiento hospitalario y otras actividades asistenciales

(consultas, guardias, intervenciones quirúrgicas, casos vistos en urgencias, etc.) cumplimiento del plan de trabajo; análisis de las evaluaciones realizadas por los Comités de Evaluación de la Calidad; actividades científicas y docentes; otras actividades de interés. Esta puede coincidir, o no, con el Círculo de Calidad del Servicio.

- Participar en Consejos y "Consejillos" de la Dirección o Vice-Dirección, según programación y en cuantas reuniones como sea convocado por jefes superiores, en representación del Servicio.
- Participar activamente en la Reunión mensual de la cátedra correspondiente.
- Participar en las entregas de guardia matutina y/o vespertina del hospital, según corresponda, diariamente.
- Realizar diariamente la entrega de guardia matutina del Servicio, teniendo en cuenta: Información de la guardia (pacientes atendidos, remitidos, ingresos hospitalarios, operados, traslados, casos graves, fallecidos, necropsias, etc.). Analizar todas las dificultades de la guardia, calidad de la atención prestada. Controlar el cumplimiento de la guardia docente, el aseguramiento material para el personal de guardia, la disponibilidad de recursos. Informar sobre los recursos disponibles para el día. Recordar las actividades del plan de trabajo del día, controlando el cumplimiento del día anterior. Recoger la información sobre la disponibilidad de camas vacías.
- Jerarquizar diariamente el pase de visita en la sala, controlando: Calidad de las historias clínicas, técnicas y procedimientos de la especialidad, cumplimiento de las indicaciones médicas, control de la docencia, trabajo de enfermería y técnicos, disciplina general, higiene, satisfacción de pacientes y acompañantes. Tener en cuenta, además, las otras formas organizativas docentes de su servicio.
- Controlar la realización de las discusiones de casos y reuniones de alta de las salas.
- Garantizar y controlar el cumplimiento del plan de consultas del Servicio.
- Controlar el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades.
- Promover y dirigir el Staff meeting del Servicio, según programación.
- Presidir y controlar el cumplimiento de la discusión de la mortalidad del Servicio (análisis de fallecidos).
- Controlar el uso de fármacos y hemoderivados en el Servicio.
- Controlar el programa de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el Servicio.
- Garantizar la participación en otros comités o círculos de la calidad, en los casos que corresponda
- Controlar la celebración de reuniones, al menos semanales, con pacientes y acompañantes, para evaluar el grado de satisfacción de los mismos.
- Garantizar la participación activa de sus profesionales en actividades centrales del hospital, como: Reunión Clínico-Patológica, Reunión Anatómico-Clínica ("Piezas Frescas"), Reunión Clínico-Imagenológica, Reunión Técnico-Administrativa, etc.

### **Comentario final.**

Consideramos que los Jefes de Servicio constituyen eslabones fundamentales en la estructura organizativa de las instituciones hospitalarias. De su capacidad, entrega y

liderazgo dependerá, en una buena parte, los resultados de la gestión y el prestigio del hospital. Atendámoslos preferentemente, si aspiramos a instituciones de excelencia.

### **Referencias bibliográficas.**

1. Ilizástigui F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 1985.
2. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica, 2001
3. Delgado G. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica. Simposio "La Clínica a las puertas del Siglo XXI". *Bol Ateneo "Juan César García"* 1996; 4:1-6.
4. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin No. 4. Boston, Updyke, 1910.
5. Stevens RM. Issues for American Internal Medicine Through the Last Century. *Ann Intern Med* 1986;105:592-606.
6. Espinosa A. Medicina Interna ¿Qué fuiste, qué eres, qué serás? *Rev Cubana Medicina* 1999;38:79-90.
7. De la Torre E, López C, Márquez M, Gutiérrez JA, Rojas F. Salud para todos sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública, 2004.
8. Robert B. Prólogo en Dielafoy G. Manual de Patología Interna. Tomo I. Madrid: Imprenta y Librería de Moya y Plaza, 1882:III-XV
9. Lyons AS, Petrucelli RJ. Historia de la medicina. Madrid: Harcourt, 2001.
10. Fernández JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la Medicina Clínica. Simposio "La Clínica a las puertas del Siglo XXI". *Bol Ateneo Juan César García* 1996;4:72-8.
11. Grupo Nacional de Medicina Interna. Estado actual y perspectivas de desarrollo de la Medicina Interna. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1981.
12. Espinosa A. Ética en el pase de vista hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(4) Disponible en [[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_4\\_06/spu08406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu08406.htm)]. Fecha de acceso: 3 Enero 2007.
13. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Hospitales. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2005.