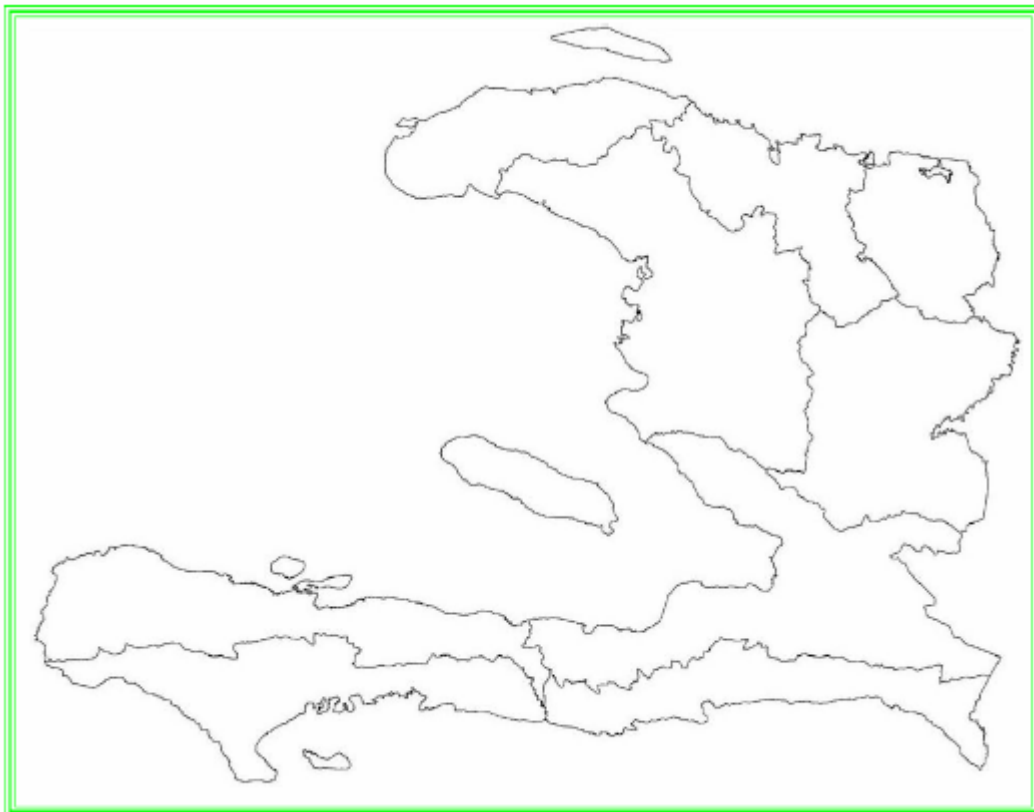




Ministerio de la Salud Pública y de la Población

Plan estratégico para la reforma del sector de la salud

Marzo 2004



I. EL MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD

- 1. La constitución de la república.*
- 2. El programa económico y social del gobierno.*
- 3. La declaración de política general del gobierno.*
- 4. La política sanitaria nacional.*
- 5. La reorganización del sistema de salud.*
- 6. La puerta de entrada para la reforma del sistema.*

II. CONCEPCIÓN, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

III. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

APÉNDICES

- El marco lógico**
- El costo**
- El conjunto mínimo de servicios de salud**

I. MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD

La reforma del sector de la salud se inspira por una parte en la constitución de la república, el programa económico y social del gobierno, y la declaración de política general del gobierno, y por otra parte en la política sanitaria nacional y los principios y orientaciones estratégicas para el establecimiento de las unidades comunales de salud.

1. La constitución de la república.

La constitución de la república estipula en sus artículos 19 y 23 que el Estado tiene la obligación absoluta de garantizar el derecho a la salud. El Estado está en la obligación de suministrar a todos los ciudadanos, en todas las colectividades territoriales, los medios adecuados con el objeto de obtener la protección, el mantenimiento y el restablecimiento de su salud.

2. El programa económico y social del gobierno.

En este programa se considera la salud como una condición esencial para el bienestar de la población. Se afirma que influyen sobre la salud: 1) una alimentación sana y equilibrada; 2) una habitación decente en un medio ambiente sano y agradable; 3) la práctica apropiada de las reglas básicas de higiene privada y pública; y 4) un comportamiento cívico responsable, producto del conocimiento adecuado de las principales causas que provocan las enfermedades más frecuentes, en particular las enfermedades infecciosas y transmisibles. Se reconoce además en este programa, que estas condiciones no pueden alcanzarse sin un ingreso digno y un nivel conveniente de educación.

El primer objetivo de esta política es proveer el acceso a la atención primaria de salud a la población de las 565 secciones comunales. Los cuidados curativos se conciben siguiendo un enfoque global y dinámico que tiende a reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la racionalización de la administración de la salud en el país. Las intervenciones privilegiadas en el marco de este programa son el fortalecimiento de la atención primaria, la descentralización y la reorganización del sistema sanitario nacional, la reforma y el fortalecimiento del sistema hospitalario, la consolidación y extensión de las redes de centros de salud y de dispensarios, la regulación y la legislación sobre sistema, el aprovechamiento del sistema de medicina tradicional, el establecimiento de una colaboración con el sector privado, la elaboración y fortalecimiento de una política de recursos humanos adaptados, la estimulación de la participación comunitaria y la concepción del sistema de apoyo a la prestación de servicios.

3. La declaración de política general del gobierno.

En el sector de la salud, el gobierno sitúa su acción en la interfaz de los principios de equidad, solidaridad y justicia social. Con este propósito, la acción del gobierno en este sector se articulará alrededor de tres ejes de intervención:

Ejes estratégicos de la política del gobierno

1. Desarrollo de la atención primaria de salud
2. Descentralización y reorganización del sistema sanitario nacional
3. Fortalecimiento y desarrollo de las infraestructuras de salud pública

4. La política sanitaria nacional

La política sanitaria nacional publicada en 1996 y revisada en 1999 constituye una referencia importante para la realización de intervenciones en el área de la salud en Haití. Esta política se apoya en los valores de equidad, solidaridad y justicia social. El objetivo de esta política es mejorar en forma durable el estado de salud de la población a través de un enfoque integral y una atención sanitaria de buena calidad. Tiende en general a la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la protección y la promoción de la salud y a una administración eficaz de los recursos. Esta política da prioridad a los siguientes diez ejes estratégicos:

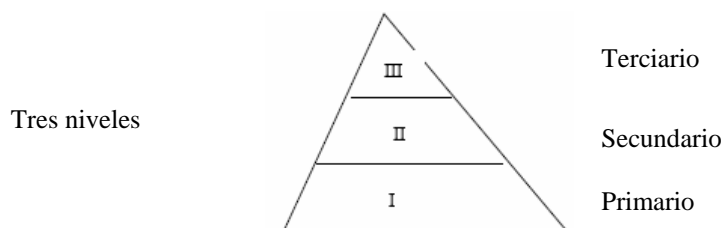
Ejes estratégicos de la política sanitaria nacional

1. La atención primaria de salud
2. La reorganización del sistema de salud
3. La concepción de un sistema de financiamiento eficaz y eficiente
4. El fortalecimiento de la participación comunitaria
5. El establecimiento de una coordinación multisectorial
6. La coordinación y articulación con los diferentes actores
7. La elaboración de un política de recursos humanos adaptados
8. El desarrollo de la investigación
9. La introducción de una legislación que defienda los intereses de la población
10. La integración de la medicina tradicional

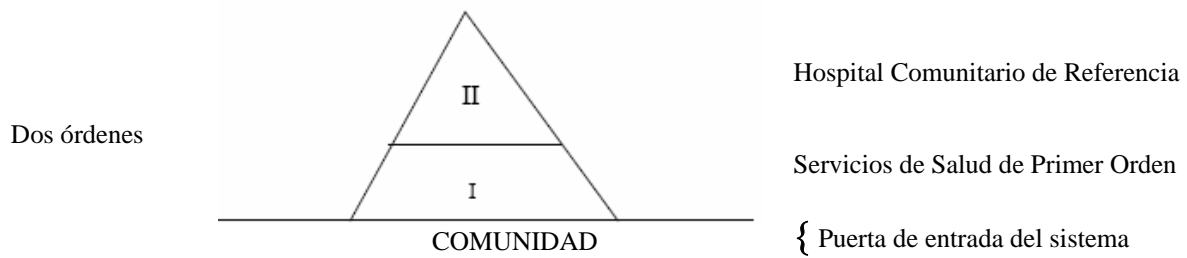
5. La reorganización del sistema de salud

5.1. Representación de la pirámide sanitaria

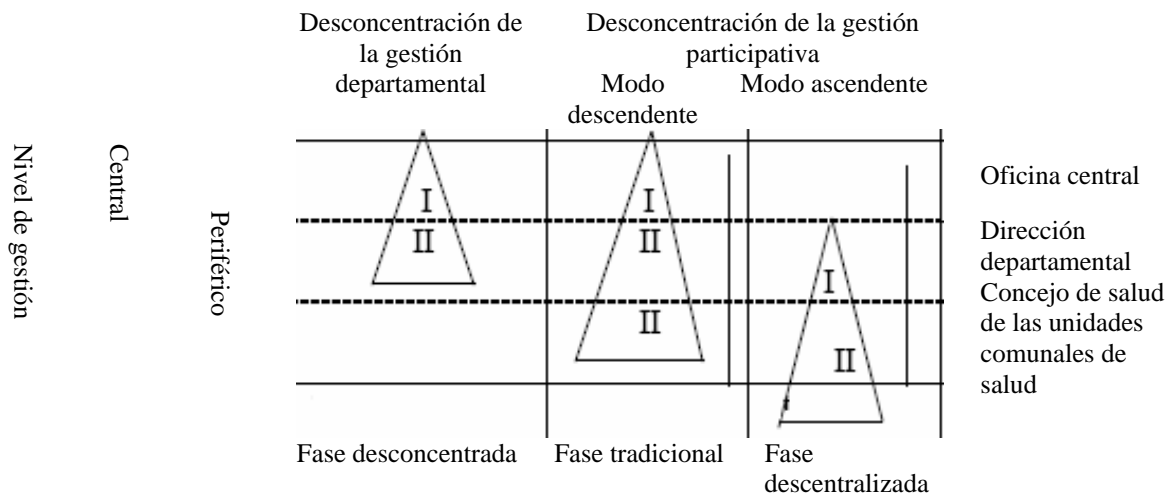
a) La pirámide sanitaria



b) El microsistema de las unidades comunales de salud



c) La pirámide de gestión



5.2 La dinámica de las unidades comunales de salud

En el marco de la descentralización, el Ministerio de la Salud define las unidades comunales de salud como una entidad del sistema sanitario nacional, que pone en relación cinco elementos.

Una unidad comunal de salud consiste en una organización en red de los actores y centros asistenciales y de las organizaciones de participación comunitaria, en un territorio bien definido que cuenta con 150 000 a 250 000 personas.

Al nivel primario, las instituciones y el conjunto de recursos locales se organizan en red en el seno de la unidad comunal de salud, en una lógica de complementariedad y no de competencia. De esta forma, además del centro al cual acude el paciente, el sistema de salud está en medida de proveerle cuidados de un nivel apropiado, a través de su organización de remisiones y contra remisiones.

La población participa activamente, no sólo en las actividades de salud preventivas y de promoción, sino también en las decisiones que conciernen a la política de salud de la unidad comunal de salud y en la forma como esta funciona y progresa. Esta participación en el desarrollo del sistema de salud se lleva a cabo a través de los comités participativos, el concejo de salud de la unidad comunal de salud, los comités locales de salud y los comités administrativos.

La oficina de coordinación de la unidad comunal de salud dirige el desarrollo de la política de salud de la unidad y coordina entre sí los establecimientos y los actores de la salud, con la población y sus organismos participativos.

Elementos de las unidades comunales de salud

1. Un espacio geográfico denominado “*zona sanitaria*”
2. *Una población de cobertura*, usuaria potencial de los servicios
3. *Los centros asistenciales* comunicados en red (sistema de remisiones y contra remisiones)
4. *Un conjunto básico de servicios* accesible según una concepción de complementariedad entre los diferentes órdenes
5. La organización y la *redefinición del personal proveedor de servicios*

La atención de salud

Al interior del microsistema denominado unidad comunal de salud, el nivel primario, es decir la base de la pirámide de atención se subdivide en dos órdenes:

- El primer orden, compuesto por establecimientos de base que ofrecen los servicios de salud previstos en el conjunto básico de servicios. Estas ofertas de servicio incluyen actividades de promoción, de prevención y de curación prestadas esencialmente en forma ambulatoria. Son estos los servicios de salud de primer orden. Los consultorios médicos y centros de atención privados completan la estructura de los servicios de salud de primer orden.
- El segundo orden, representado por el hospital comunitario de referencia, establecimiento de primer recurso dentro de las unidades comunales de salud para todos los centros de primer orden. Dispone de cuatro servicios fundamentales: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología y obstetricia.

La base de planificación estructural es de diez camas por 10.000 habitantes.

El primer orden

Si se hace referencia al sistema existente, los consultorios médicos y los centros de atención privados, los dispensarios, los centros de salud actuales con y sin camas representan las estructuras de primer orden. Estos constituyen la puerta de entrada al sistema de salud, que ofrece a la población el acceso a un conjunto de servicios denominados servicios de salud de primer orden.

Con base en estas estructuras actuales, el Ministerio de Salud desea distribuir mejor los recursos existentes y fomentar su utilización por parte de la población. En consecuencia, el ministerio hará hincapié en el establecimiento de estructuras capaces de ofrecer el conjunto de cuidados y servicios previstos en este orden con los mínimos recursos que se juzguen necesarios. Esta estructura se denomina centro de salud y ofrece las siguientes características:

- Un centro de salud es una estructura asistencial polivalente, destinada a proveer a una población de cerca de 10.000 personas la atención básica de prevención, curación y promoción.
- Su misión consiste en apoyar la ejecución de actividades de salud de tipo comunitario y tomar a su cargo las enfermedades corrientes no complicadas de los adultos y los niños. Está en capacidad de atender los partos de mujeres con embarazos eutócicos. Participa en actividades de prevención decididas por el Ministerio de la Salud Pública y de la Población y presta apoyo a las actividades comunitarias en coordinación con el comité local de salud de su zona de influencia.
- Dispone de espacios con el objeto de ofrecer consultas médicas y actividades preventivas a la población y cuenta con un presupuesto de funcionamiento. Posee también una base técnica para la atención de partos y camas para la observación de pacientes. Esta base técnica está constituida por:
 - el personal
 - los medicamentos según la lista nacional de medicamentos esenciales para el primer orden
 - el equipamiento y
 - los materiales
- Además de las horas de consulta, el centro ofrece la atención de las urgencias 24 horas al día. Organiza la remisión de los pacientes que lo requieren hacia el hospital comunitario de referencia, a fin de que reciban un tratamiento adecuado.

Comentarios

- Los dispensarios y los centros de salud sin camas están llamados a transformarse en centros de salud como el prototipo descrito en este apartado.
- Los centros de salud con camas evolucionarán en función de la carta sanitaria prevista. Algunos se convertirán en hospital comunitario de referencia, si son escogidos como centro de referencia de la unidad comunal de salud. Otros, dada su situación particular (acceso difícil, limitaciones administrativas y financieras, etc.), continuarán siendo una estructura intermedia entre el primer orden y el segundo orden.
- Con referencia a los centros de salud sin camas de la zona urbana se han comenzado discusiones a fin de proponer una organización específica (estrategia de salud urbana) para esta categoría de centros asistenciales que se encuentran en la zona metropolitana.

El segundo orden

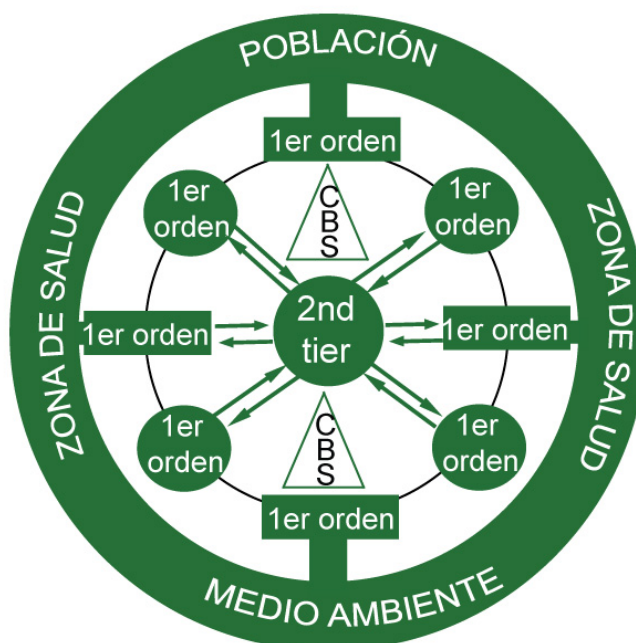
Los establecimientos de segundo orden cumplen una función de **primer recurso** con el objeto de tomar a su cargo los casos remitidos por las instituciones de primer orden o por los médicos privados. Se denominan hospitales comunitarios de referencia y presentan las siguientes características:

- El hospital comunitario de referencia constituye el centro de referencia de la unidad comunal de salud y ofrece cobertura a su población (150 000 a 250 000 personas).
- Su misión consiste en realizar consultas y atención de referencia a la población (en particular actividades curativas) y participar en el apoyo que debe recibir el primer orden (supervisión, formación y apoyo logístico y administrativo). Participa en las actividades de prevención decididas por el Ministerio de la Salud y sostiene, según lo requieran, las actividades comunitarias coordinadas por el director de la unidad comunal de salud.

- Cuenta con capacidad de hospitalización. Se encarga de las urgencias, presta atención médica compleja a adultos y niños y realiza además un cierto número de intervenciones quirúrgicas (manejo de las urgencias obstétricas). Se implica en la remisión de pacientes. Asimismo, este hospital está en capacidad de organizar en buenas condiciones de transporte medicalizado la evacuación de enfermos hacia el hospital departamental. Por último, tiene como misión organizar una **contrarremisión** eficaz del paciente hacia el centro de primer orden que él escoja.
- En sus cuatro servicios básicos, las actividades de asistencia se encuentran supervisadas por personal médico. El hospital comunitario de referencia utiliza medicamentos genéricos esenciales previstos para nivel en la lista nacional de medicamentos. Cuenta con personal y equipos previstos para este orden de atención y con un presupuesto de funcionamiento.

Los demás niveles de prestación de servicios están representados por: el hospital departamental, que ofrece atención especializada en oftalmología, ortopedia, urología y cancerología y los hospitales especializados y universitarios.

REPRESENTACIÓN SIMPLIFICADA DEL MICROSISTEMA DE LAS UNIDADES COMUNALES DE SALUD



Nota: Esta figura ilustra las interacciones existentes entre los dos órdenes de atención del micro-sistema de las unidades comunales de salud.

El conjunto básico de servicios. El sistema de salud debe organizarse de tal forma que asegure a la población un conjunto básico de servicios que comprende:

Conjunto básico de servicios

1. La atención integral del niño.
2. La atención del embarazo, el parto y la salud de la reproducción.
3. La atención de las urgencias medicoquirúrgicas.
4. La atención odontológica básica.
5. La lucha contra las enfermedades transmisibles.
6. El saneamiento del medio ambiente y la provisión de agua potable.
7. La disponibilidad y el acceso a los medicamentos esenciales.
8. La educación participativa para la salud.

5.3 Etapas para la puesta en funcionamiento de las unidades comunales de salud

Nivel departamental. La iniciativa de crear una unidad comunal de salud emana de la dirección departamental, la cual: 1) realiza la sectorización en función de las realidades regionales; 2) nombra el grupo de trabajo encargado de establecer el diagnóstico de la comunidad; y 3) define las estrategias de desarrollo y el plan de acción de la unidad comunal de salud.

Nivel central. El nivel central procura la definición del marco político y administrativo: 1) financiamiento a partir del tesoro público y de las contribuciones de los ciudadanos; 2) estandarización de los servicios; y 3) definición de la función de las colectividades.

Las estructuras de la unidad comunal de salud. La unidad comunal de salud está compuesta por: 1) las estructuras de participación social constituidas por los concejos locales de salud; 2) las estructuras de atención sanitaria que son los servicios de atención de primer orden y el hospital comunitario de referencia; 3) las estructuras de gestión participativa representadas por los concejos administrativos de los servicios de salud de primer orden y por el concejo directivo del hospital comunitario de referencia; 4) la representación del estado, a través del médico de la comuna; las estructuras técnicas constituidas por las comisiones; 5) los grupos de trabajo y los grupos de expertos; 6) las estructuras decisivas y ejecutivas que son el concejo de salud y la coordinación de la unidad comunal de salud.

Articulación de las estructuras de la unidad comunal de salud. El concejo de salud es la instancia más alta de decisión y de control de los servicios de salud del primer orden; se trata de una estructura independiente. Los servicios de salud de primer orden y el hospital comunitario de referencia se comunican en red a través de un sistema de remisión y contrarremisión. Los grupos de trabajo y los grupos de expertos de diferentes orígenes constituyen la cúspide de la pirámide técnica de la unidad comunal de salud. La dirección departamental promueve la constitución del grupo de trabajo. Los comités locales de salud representan el primer orden de las estructuras participativas de la unidad comunal de salud. Los miembros del concejo local de salud formarán con otros representantes de organizaciones, el concejo de salud de la unidad comunal de salud, el nivel de mayor jerarquía en la unidad comunal de salud.

6. La puerta de entrada para la reforma del sistema

La puerta de entrada está constituida por aquellas nociones a las cuales hay que referirse para la concepción y realización de las intervenciones que buscan reformar el sistema de salud. La mortalidad materna como puerta de entrada para la reforma del sistema, el conjunto básico de servicios, las colaboraciones para la ejecución de las intervenciones y la participación comunitaria.

6.1 La salud materna

En el área de la salud, el desafío para la autoridad sanitaria nacional consiste en aportar una respuesta al mismo tiempo específica y global a la demanda social de acceso a una atención de salud de buena calidad, en forma equitativa.

El problema que se plantea es concebir una intervención sanitaria que aporte una respuesta pertinente a un problema prioritario, y al mismo tiempo, contribuya al fortalecimiento del sistema de salud. En este contexto, el Ministerio de la Salud Pública y de la Población escogió la salud materna como la puerta de entrada para la reforma del sistema de salud.

La lucha contra la mortalidad materna se entiende como una intervención fundamental no sólo con el fin de dar una respuesta inmediata a un problema prioritario, sino también con el objeto de fortalecer el sistema de salud desde el punto de vista de las infraestructuras, los recursos humanos, la gestión y la organización, la calidad de la atención, las colaboraciones y el sistema de información (alerta e investigación). La hipótesis de trabajo es que la reducción de la mortalidad materna supone que al nivel institucional y estructural se apliquen una serie de condiciones y de medidas de acompañamiento que van a mejorar concretamente el nivel de los servicios ofrecidos en el conjunto básico de servicios y la capacidad de regulación del sistema.

La aplicación de esta estrategia a través de los planes de acción debería facilitar la verificación de la validez de la hipótesis propuesta y aportar información sobre las condiciones concretas de su introducción y viabilidad.

En la práctica, la tarea consiste en proponer al grupo de colaboradores un modelo de intervención pertinente, reproducible y cuyos efectos inductores mejoren la oferta global de atención y fortalezcan la perennidad de los servicios. Este modelo hace referencia a la respuesta frente a las necesidades obstétricas no atendidas, con base en un mecanismo de tipo investigación y acción, que busca:

- reconocer el déficit de intervenciones obstétricas mayores para indicaciones maternas absolutas y
- analizar los bloqueos del acceso a la atención sanitaria y verificar el mecanismo de manejo de las urgencias obstétricas.

El plan estratégico nacional de reducción de la mortalidad materna representa un instrumento clave en este proyecto. Se debe definir con precisión la necesidad de articular el plan con las otras áreas de intervención de tipo programático o global. Esto concierne en particular la universalización de la prevención de la transmisión maternoinfantil en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida o en forma más sencilla, la organización

global de las urgencias médicoquirúrgicas con base en la organización específica de las urgencias obstétricas y además:

- la instauración de una comisión nacional de salud materna y
- un comité científico que integre: la red de necesidades obstétricas no atendidas (*UON* del inglés *Unmet obstetric needs*), las universidades, las Naciones Unidas (en particular el Fondo de Población de las Naciones Unidas [FNUAP], la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las asociaciones profesionales (Sociedad Haitiana de Obstetricia y Ginecología [SHOG]), la cooperación bilateral (Instituto de Medicina Tropical de Bélgica), el Ministerio de Asuntos Femeninos, etc.

6.2 El conjunto básico de servicios

El conjunto básico de servicios representa la atención que debe ofrecer el sistema de salud, como mínimo, en todas las regiones y a todas las personas:

- La gama de servicios, es decir aquello que el sistema de salud en su conjunto debe estar en capacidad de manejar como enfermedades corrientes y enfermedades infrecuentes, por población destinataria, en el primero y segundo orden del primer nivel de la pirámide sanitaria (unidad comunal de salud).
- Los exámenes de laboratorio y las prestaciones odontológicas indispensables que deben ofrecerse en el primer nivel de la pirámide sanitaria.
- La lista de medicamentos esenciales para el primero y segundo orden, definida según las nuevas misiones y los recursos previstos para este nivel primario.
- Los recursos humanos, las infraestructuras y los equipamientos mínimos que permitan prestar los servicios previstos.

6.3 La colaboración entre el sector público y el sector privado

La multiplicidad de los actores en el área de la salud y la complejidad de los fenómenos sanitarios, hacen que el establecimiento de colaboraciones entre los diferentes actores constituya una vía privilegiada para la ejecución de la acción sanitaria. La creación de un convenio de colaboración entre el sector público y el sector privado es indispensable con el fin de trabajar en asociación, buscar objetivos comunes, invertir recursos en forma conjunta y compartir las responsabilidades y los riesgos. Esta estrategia ofrece a los actores acceso a recursos complementarios y nuevas áreas de competencia.

6.4 La participación comunitaria

La participación comunitaria constituye un elemento de primera importancia. Esta participación: contribuye a difundir la influencia de personas y de grupos de la población que pueden actuar sobre los problemas que ellos mismos identifican; mejora las oportunidades de construcción de programas de salud oportunos y perennes; facilita la aceptación de los cambios de comportamiento, gracias a una cooperación consciente de las personas y de las comunidades; y mejora la rentabilidad de las acciones de salud.

II Concepción, objetivos y estrategias

Concepción

El plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud se basa en la ambición común a todos los actores del sistema, de atenuar la pesada carga de la morbilidad y de la mortalidad debidas a la pobreza, a la marginalización y a la ausencia de un desarrollo durable en el país. Se basa también en la firme voluntad de las autoridades y de los colaboradores de la comunidad internacional de erradicar la pobreza y situar el país sobre la vía del crecimiento y del desarrollo durable, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La reorganización del sistema de salud establece como puerta de entrada la reducción de la mortalidad materna. A partir de este problema prioritario de salud, puede concebirse desde un comienzo una amplia estrategia global.

La descentralización representa el elemento principal de la reforma del sector. Con la instauración de las unidades comunales de salud, el ministerio busca atribuir una función importante a la población en la gestión del sistema, con base en una voluntad decidida de establecer una colaboración entre los sectores público y privado, en un marco bien definido y regulado.

Se crearán mecanismos de solidaridad en un espíritu de equidad, de justicia social y de solidaridad, a fin de facilitar el acceso universal a una atención de salud de buena calidad, como se define en el conjunto básico de servicios.

El éxito de la reforma implica también modificaciones del comportamiento de los proveedores de atención y de la población, con el fin de favorecer el respeto del individuo, cualquiera que sea su clase social y de favorecer el abandono del estigma asociado con algunas enfermedades y de prácticas que violan los derechos de los niños, de los jóvenes y de las mujeres.

Objetivo general

El plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud de 2003 a 2008 busca mejorar el estado de salud de las poblaciones, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Objetivos de salud prioritarios: La república de Haití movilizará los recursos existentes y comenzará las reformas necesarias de manera que a finales de 2008:

- la tasa de mortalidad materna se reduzca por lo menos un 50 %, a fin de permitir a las mujeres una mayor participación en el desarrollo económico y social;
- la tasa de mortalidad infantil e infantojuvenil se reduzca por lo menos un 50 %;
- la incidencia de infección por el VIH y el sida se reduzca un 30 %;
- la mortalidad asociada con la infección por el VIH y con el sida se reduzca un 30 %;
- la transmisión maternoinfantil de la infección se reduzca un 10 %;
- la incidencia de tuberculosis se reduzca un 30 %;
- la mortalidad por malaria se reduzca un 50 %;
- los trastornos debidos a la carencia de yodo se reduzcan un 50 %; y
- ciertas enfermedades se controlen (filariosis linfática), otras se eliminen (tétanos neonatal) y se consiga erradicar otras (poliomielitis, sarampión).

Objetivos intermedios:

- I. Descentralizar el sistema de salud.
- II. Mejorar la oferta de atención de salud.
- III. Consolidar y extender la red de hospitales públicos, con el fin de incrementar la oferta y la calidad de la atención de salud.
- IV. Mejorar la regulación del sector, proporcionando al Ministerio de la Salud Pública y la Población los instrumentos para dirigir todo el sector, lo cual refuerza su liderazgo y su función normativa.
- V. Modernizar el sistema de información sanitaria.
- VI. Acrecentar los recursos humanos a fin de procurar servicios de salud de buena calidad a toda la población.
- VII. Garantizar el acceso de la población a los medicamentos esenciales en denominaciones comunes internacionales.
- VIII. Aumentar y racionalizar los recursos económicos, con el fin de mejorar la oferta de servicios, dentro del marco de la reforma del sector. El financiamiento del sector debe tener en cuenta los principios de equidad y solidaridad.

I. Objetivo intermedio: descentralizar el sistema de salud

II.

La descentralización es un mecanismo dinámico cuyo objetivo final es conseguir que los niveles locales del sistema de salud, que proveen la oferta de atención (Unidades Comunales de Salud), dispongan de la capacidad de planeación, gestión, ejecución y evaluación de sus actividades y cuenten con los recursos y el poder para lograrlo.

La población tiene una función activa primordial en la gestión del sistema a todos los niveles, a través de estructuras formales de participación.

Con el objeto de alcanzar este objetivo, se desarrollarán dos estrategias:

- 1.^a estrategia: Revisión del marco jurídico e institucional para la descentralización.
- 2.^a estrategia: Extensión de la cobertura sanitaria a través de la instauración de unidades comunales de salud operativas y con buen rendimiento.

Primera estrategia: Revisión del marco jurídico e institucional para la descentralización

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Elaboración de una ley de bases sobre las unidades comunales de salud.*
- *Nueva ley orgánica del Ministerio de Salud Pública y de la Población, que tenga en cuenta la descentralización.*
- *Establecimiento de las estructuras participativas (concejos de salud de las unidades comunales de salud, concejos departamentales de salud, comités de gestión de las instituciones, concejos administrativos de los hospitales, comisión nacional de salud sobre temas definidos).*
- *Elaboración y puesta a disposición del documento de política de salud urbana.*
- *Elaboración de un marco de referencia para la implantación de las unidades comunales de salud, que contiene los criterios de sectorización de los departamentos en unidades comunales de salud, los instrumentos que permitan establecer las prioridades y los criterios de funcionalidad.*
- *Finalización del marco para la participación comunitaria.*

- *Definición de las funciones de los diferentes actores en el desarrollo de las unidades comunales de salud.*
- *Definición e instauración de los mecanismos de contratación con los organismos privados sin ánimo de lucro, a fin de desarrollar determinadas unidades comunales de salud.*
- *Establecimiento de la colaboración entre el sector público y el sector privado dentro de las Unidades.*
- *Definición de los mecanismos de coordinación con los colaboradores.*
- *Fortalecimiento de la entidad central encargada de la dirección de la implantación de las unidades comunales de salud.*
- *Instauración del sistema de seguimiento de la descentralización (lista de indicadores).*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Desarrollo de un marco jurídico que atribuya nuevas funciones al nivel local.
- 2.ª intervención:** Revisión de la ley orgánica del Ministerio de la Salud Pública.
- 3.ª intervención:** Instauración de las estructuras de participación de la población en la gestión del sistema.
- 4.ª intervención:** Elaboración de una política de salud urbana.
- 5.ª intervención:** Dotación del sector en instrumentos de regulación para la instauración de las unidades comunales de salud.
- 6.ª intervención:** Consolidación de las capacidades de gestión del Ministerio de la Salud Pública y de la Población a todos los niveles.

Segunda estrategia: Ampliación de la cobertura sanitaria a través de la instauración de unidades comunales de salud operativas y con buen rendimiento

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Al menos un 50 % de las unidades comunales de salud operativas con servicios de buena calidad, según las normas definidas en el conjunto básico de servicios.*
- *Coordinación general de las intervenciones sanitarias en las oficinas de las unidades comunales.*
- *Elaboración de cartas sanitarias y planes de desarrollo de las unidades comunales.*
- *Evaluación periódica del funcionamiento de las unidades comunales de salud.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Planeación, apoyo y seguimiento de la extensión de las unidades comunales de salud.
- 2.ª intervención:** Consolidación de las capacidades de gestión de las oficinas de las Unidades de Salud y de los centros asistenciales (en particular los hospitales comunitarios de referencia).
- 3.ª intervención:** Elaboración de planes de desarrollo de las unidades comunales en la medida en que cumplan las condiciones.
- 4.ª intervención:** Instauración de instrumentos de evaluación del desarrollo funcional de las unidades comunales de salud.

II. Objetivo intermedio: Mejorar la oferta de atención de salud

La oferta de atención al nivel de las unidades comunales de salud se basa en el conjunto básico de servicios, constituido por la gama de atención y los recursos que deben movilizarse a fin de ponerla en práctica. Esta gama de atención comporta las actividades esenciales (curativas, preventivas y de promoción) prestadas al nivel de las estructuras de salud de primer contacto con la población (servicios de salud de primer orden) y al nivel de las primeras estructuras de referencia (hospital comunitario de referencia). Con este objetivo, todas las actividades se llevan a cabo en forma integrada.

La mejora de la oferta de atención tendrá en cuenta las poblaciones más vulnerables, en una perspectiva de equidad y solidaridad.

Con el objeto de alcanzar este objetivo, se desarrollarán seis estrategias:

- 1.^a estrategia: Mejora de la calidad de la atención de salud.
- 2.^a estrategia: Establecimiento del acceso universal a los servicios que respondan a determinados problemas prioritarios de salud.
- 3.^a estrategia: Integración progresiva de los programas que se ocupan de los problemas prioritarios de salud, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- 4.^a estrategia: Inclusión de la medicina tradicional como actor ineluctable del sector.
- 5.^a estrategia: Progreso en el tratamiento de los trastornos mentales.
- 6.^a estrategia: Promoción y protección de la salud.

Primera estrategia: Mejora de la calidad de la atención de salud

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Hospital comunitario de referencia operativo en todas las unidades comunales de salud, que responda como mínimo a las necesidades de prestación de la gama de atención para el segundo orden del conjunto básico de servicios (dando prioridad a la lucha contra la mortalidad materna y neonatal).*
- *Estructuras de salud de primer orden operativas, según la carta sanitaria de las unidades comunales de salud prioritarias, que prestan la gama de atención de primer orden del conjunto básico de servicios (dando prioridad al conjunto de servicios que buscan reducir la mortalidad materna y neonatal).*
- *Instauración y utilización a cada nivel de los instrumentos de gestión definidos en el conjunto básico de servicios, con especial vigilancia de la mortalidad materna y explotación local de los datos obtenidos.*
- *Sistema de remisión y contrarremisión definido y operativo entre la comunidad y el primer orden y entre el primero y el segundo orden (medios de comunicación, medios de transporte para evacuaciones sanitarias y medios de telecomunicaciones y sistemas de solidaridad).*
- *Actualización y aplicación de las normas y protocolos de tratamiento al nivel nacional.*
- *Finalización y validación de las normas de las estructuras al nivel nacional, y difusión y utilización de las mismas.*
- *Definición de las funciones y tareas del personal de cada establecimiento.*
- *Sensibilización de los profesionales para la recepción de los usuarios.*
- *Instauración de los procedimientos de higiene y saneamiento en los centros asistenciales.*
- *Consolidación y funcionamiento en red de los laboratorios de los hospitales departamentales y de los hospitales comunitarios de referencia.*

- *Instauración del laboratorio nacional de salud pública.*
- *Supervisiones periódicas de las estructuras sanitarias.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Establecimiento del conjunto básico de servicios (gama de servicios y recursos necesarios en cada orden) en las zonas de salud cubiertas por las estructuras sanitarias de las unidades comunales de salud, dando prioridad a la lucha contra la mortalidad materna.

2.ª intervención: Definición y aplicación de una política nacional en materia de la calidad de la atención de la salud.

3.ª intervención: Consolidación de la red de laboratorios.

Segunda estrategia: Establecimiento del acceso universal a los servicios que respondan a determinados problemas prioritarios de salud.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Acceso universal al programa de manejo integrado de las enfermedades infantiles y a la prevención de la transmisión maternoinfantil, al tratamiento de la tuberculosis, la atención materna, al tratamiento antirretrovírico y al control de la rabia.

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Evaluación del costo del manejo.

2.ª intervención: Definición de los mecanismos de financiamiento.

3.ª intervención: Ejecución y seguimiento.

Tercera estrategia: Integración progresiva de los programas que se ocupan de los problemas prioritarios de salud, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Fortalecimiento del sistema de salud para el apoyo a los programas prioritarios;*
- Mejor impacto de los programas prioritarios.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Realización de investigaciones sobre la eficacia real y la eficiencia de la integración de los programas prioritarios.

2.ª intervención: Instauración de la delegación nacional para la infancia, a fin de coordinar el programa ampliado de vacunaciones, el programa de manejo integrado de las enfermedades infantiles, las carencias nutricionales, etc.

3.ª intervención: Instauración de un comité nacional para la salud de la mujer.

4.ª intervención: Revisión de los planes estratégicos subsectoriales en una perspectiva de integración, frente a las nuevas orientaciones del sector.

Cuarta estrategia: Inclusión de la medicina tradicional como actor ineluctable del sector.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Existencia de una colaboración entre los actores de la medicina moderna y los actores de la medicina tradicional.*
- *Definición y aplicación de las estrategias de intervención común o complementaria.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Instauración de una estructura nacional encargada de las relaciones entre la medicina tradicional y la medicina moderna.

2.ª intervención: Realización de estudios e investigaciones sobre el sector de la medicina tradicional.

3.ª intervención: Instauración de mecanismos de colaboración con los practicantes de la medicina tradicional.

Quinta estrategia: Progreso en el tratamiento de los trastornos mentales.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *El tratamiento de los trastornos mentales menores se practica desde el primero y el segundo orden de las unidades comunales de salud.*
- *Fortalecimiento de los hospitales especializados en salud mental.*
- *El tratamiento de los trastornos mentales graves se practica en los servicios especializados (Hospitales Departamentales y Especializados).*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Formación del personal de prestación de atención de primero y segundo orden en las unidades comunales, en el manejo de los casos menores y en la remisión de los casos complejos, según el conjunto básico de servicios.

2.ª intervención: Fortalecimiento de los servicios especializados en los hospitales de segundo y de tercer nivel.

3.ª intervención: Promoción de modificaciones del comportamiento con miras a la integración familiar y comunitaria de los enfermos mentales.

6.ª estrategia: Promoción y protección de la salud.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Aplicación de programas de modificación del comportamiento en busca de una mejor salud.*
- *Ampliación del programa de educación para la vida familiar en medio escolar y extraescolar.*
- *Respuesta social y comunitaria a la problemática de la mortalidad materna en las comunas.*
- *Capacitación de las mujeres embarazadas y de su entorno familiar con el objeto de manejar en forma adecuada el embarazo y reaccionar ante las posibles complicaciones.*
- *Elaboración de políticas en favor de las mujeres y de las familias en situación difícil.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Aplicación de las acciones de promoción de la salud, como se definen en el conjunto básico de servicios.

2.ª intervención: Elaboración de políticas en favor de las poblaciones más vulnerables (mujeres, mujeres embarazadas, niños, niños sin domicilio, huérfanos, familias en situación difícil).

III. Objetivo intermedio: Consolidar y extender la red de hospitales públicos, con el fin de incrementar la oferta y la calidad de la atención de salud.

La red hospitalaria, no solamente al nivel de los hospitales comunitarios de referencia sino también al nivel de los hospitales departamentales y de los hospitales especializados y universitarios, tiene una función esencial en la oferta de atención de salud al tomar a su cargo el manejo de las remisiones provenientes del primero, segundo y tercer nivel.

Al nivel primario, se encuentran los hospitales comunitarios de referencia.

Al nivel secundario, se encuentran los hospitales departamentales, los hospitales privados con y sin ánimo de lucro.

Al nivel terciario, se encuentran los hospitales universitarios y especializados, de los cuales el más importante es el Hospital de la Universidad Estatal de Haití, centro de la red hospitalaria metropolitana.

El objetivo final de la extensión y consolidación de la red hospitalaria es mejorar el acceso geográfico a los servicios de referencia, para la totalidad de la población de las zonas rurales y urbanas, mejorar la calidad de la oferta de servicios y mejorar la gestión administrativa y financiera de los hospitales.

Con el objeto de alcanzar este objetivo, se desarrollarán cuatro estrategias:

1.ª estrategia: Perfeccionamiento de la gestión de los hospitales públicos.

2.ª estrategia: Mejora de la oferta de servicios de los hospitales.

3.ª estrategia: Desarrollo del eje hospital-universidad.

4.ª estrategia: Extensión de la red de hospitales públicos.

Primera estrategia: Perfeccionamiento de la gestión de los hospitales públicos.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Existencia de una plantilla de personal administrativo con las competencias requeridas para la dirección eficaz de una estructura hospitalaria, en todos los hospitales.*
- *Utilización de los instrumentos para la toma de decisiones y el seguimiento de las actividades, en el marco del sistema de información sanitaria para la gestión, en todos los hospitales.*
- *Inventario de los recursos existentes en cada hospital.*
- *Elaboración del proyecto del establecimiento en todos los hospitales de segundo y tercer nivel y en los hospitales comunitarios de referencia prioritarios.*
- *Elaboración y actualización periódica del plan nacional de desarrollo de los recursos, a partir de los diferentes proyectos de establecimiento.*
- *Elaboración y aplicación del plan nacional de adquisición y mantenimiento de los equipamientos, infraestructuras y recursos logísticos.*
- *Capacidad de mantenimiento garantizada al nivel de los departamentos.*
- *Garantía del presupuesto hospitalario.*
- *Autonomía administrativa y financiera de ciertos hospitales.*
- *Mejoramiento de la administración.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Formación en gestión hospitalaria de los ejecutivos encargados de servicios médicos, de enfermería y de administración.
- 2.ª intervención:** Elaboración de instrumentos de gestión estandarizados para los hospitales, entre ellos los proyectos de establecimiento.
- 3.ª intervención:** Instauración de una entidad central encargada de la organización del mantenimiento y servicio de las infraestructuras, los equipamientos y los recursos logísticos.
- 4.ª intervención:** Aseguramiento de la financiación, la revitalización y extensión de los hospitales públicos al nivel nacional.
- 5.ª intervención:** Legislación sobre la autonomía administrativa y financiera de los hospitales de segundo y tercer nivel.
- 6.ª intervención:** Seguimiento y evaluación del funcionamiento de la gestión.

Segunda estrategia: Mejora de la oferta de servicios de los hospitales.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Rehabilitación de las estructuras.*
- *Provisión e instalación de materiales y equipamientos.*
- *Adjudicación de recursos humanos adecuados.*
- *Instauración de instrumentos de seguimiento y de evaluación.*
- *Existencia de capacidad de transfusión de buena calidad en todos los hospitales.*
- *Realización de formaciones según las necesidades.*
- *Fortalecimiento de las maternidades de los hospitales departamentales y Universitarios que cumplan cabalmente su función en la formación de los profesionales.*
- *Elaboración y divulgación de las normas de tratamiento.*
- *Elaboración, difusión y utilización de escalas de evaluación de la calidad.*
- *Creación de un equipo encargado del control de la calidad de los servicios.*
- *Supervisión semestral de las actividades.*
- *Realización de encuestas de satisfacción de los usuarios.*
- *Sensibilización de la plantilla de proveedores de atención a la recepción de los usuarios.*
- *Elaboración y aplicación de una política de higiene hospitalaria.*
- *Creación de comités de higiene y de seguridad en los hospitales.*
- *Lista accesible de los hospitales acreditados.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Ejecución progresiva de los proyectos de establecimiento.
- 2.ª intervención:** Instauración de capacidad de transfusión de buena calidad en todos los hospitales.
- 3.ª intervención:** Aplicación de una política de formación continua en materia de tratamiento de las enfermedades.
- 4.ª intervención:** Fortalecimiento de las maternidades de los hospitales departamentales y Universitarios.
- 5.ª intervención:** Promoción de la calidad de los servicios (mediante aplicación de las normas de tratamiento, mejora de la recepción y supervisiones).
- 6.ª intervención:** Perfeccionamiento de la higiene y del saneamiento en medio hospitalario.

7ª intervención: Organización de un sistema de acreditación de los hospitales y de inspección hospitalaria.

8ª intervención: Instauración de un sistema integral de urgencias médicas.

9ª intervención: Instauración de un centro nacional de cancerología.

10ª intervención: Instauración de estructuras y mecanismos de coordinación de los hospitales.

3.ª estrategia: Desarrollo del eje hospital-universidad.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Modernización y autonomía del Hospital de la Universidad del Estado de Haití;*
- *Transformación del Sanatorio de Puerto Príncipe en hospital general;*
- *Mejoramiento del nivel de los hospitales departamentales;*
- *Instauración de nuevas estructuras en la zona metropolitana (Delmas, Petionville, Carrefour, etc.).*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Modernización y autonomía del Hospital de la Universidad del Estado de Haití.

2.ª intervención: Extensión del eje hospital-universidad a partir de un mecanismo que integre la transformación del eje existente.

3.ª intervención: Desarrollo de la investigación y de convenios de trabajo conjunto.

4.ª estrategia: Extensión de la red de hospitales públicos.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Hospitales comunitarios de referencia operantes en todas las unidades comunales de salud.*
- *Realización de la carta sanitaria de la zona metropolitana.*
- *Definición y difusión de la repartición de las capacidades hospitalarias en zona metropolitana, por parte del Ministerio de la Salud Pública y de la Población.*
- *Satisfacción de las necesidades hospitalarias de la población de la zona metropolitana.*
-

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Extensión de los hospitales comunitarios de referencia (véase descentralización).

2.ª intervención: Creación de la red de estructuras hospitalarias de la zona metropolitana.

IV. Objetivo intermedio: Mejorar la reglamentación del sector, proporcionando al Ministerio de la Salud Pública y de la Población los instrumentos para dirigir todo el sector, lo cual refuerza su liderazgo y su función normativa.

La regulación es un eje esencial de activación de la reforma del sector. Además de los instrumentos jurídicos e institucionales necesarios, se define un marco de colaboración eficaz entre los actores. Se desarrollará un enfoque multisectorial y el Ministerio de la Salud y la

Población tomará la iniciativa para movilizar los demás sectores que tengan un impacto sobre la salud. La buena utilización y aplicación de estos instrumentos requerirán un seguimiento periódico. Con el objeto de alcanzar este objetivo se desarrollarán cuatro estrategias:

- 1.^a estrategia: Fortalecimiento del marco jurídico e institucional de la regulación.
- 2.^a estrategia: Definición de una política de investigación.
- 3.^a estrategia: Inspección y evaluación periódicas de la acción sanitaria a todos los niveles.
- 4.^a estrategia: Fortalecimiento de las relaciones con los colaboradores.

Primera estrategia: Fortalecimiento del marco jurídico e institucional de la reglamentación.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Aplicación de la política sanitaria nacional.*
- *Elaboración del plan estratégico sectorial.*
- *Actualización o elaboración de leyes en las siguientes áreas:*
 - *Higiene pública e higiene del medio ambiente.*
 - *Ejercicio de las profesiones de salud.*
 - *Ética e investigación.*
 - *Hospitales, sector farmacéutico, sector de investigación paraclínica (laboratorios, radiología).*
 - *Financiamiento de los establecimientos que reciben fondos públicos o donaciones privadas.*
 - *Funcionamiento de las organizaciones no gubernamentales en salud.*
 - *Descentralización (unidades comunales de salud)*
 - *Organigrama del Ministerio de la Salud Pública y de la Población.*
 - *Derechos de las mujeres, derechos en materia de reproducción.*
- *Revisión del código de la salud.*
- *Creación de un concejo de la asociación de médicos y de la asociación de farmacéuticos.*
- *Evaluación de los centros asistenciales para su acreditación y elaboración y difusión de la lista de establecimientos acreditados.*
- *Finalización, difusión y respeto del mecanismo de validación de los proyectos de salud.*
- *Actualización, difusión y aplicación de las normas y pautas de tratamiento.*
- *Desarrollo, fortalecimiento y aplicación de los mecanismos de contratación con los colaboradores.*
- *Fortalecimiento de las direcciones centrales y departamentales.*
- *Existencia de capacidad de análisis científico en el laboratorio nacional de salud pública.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Elaboración y utilización, por parte del sector estatal, de los instrumentos jurídicos y administrativos necesarios para cumplir su misión.
- 2.^a intervención:** Actualización de la legislación sanitaria del país teniendo en cuenta la situación nacional e internacional.
- 3.^a intervención:** Instauración de estructuras de regulación de las profesiones de la salud (médicos y farmacéuticos).

- 4.^a intervención:** Reactivación de la comisión nacional de ética.
- 5.^a intervención:** Instauración de un sistema de acreditación de los centros asistenciales y de un sistema de homologación de los establecimientos de formación.
- 6.^a intervención:** Elaboración o finalización y difusión de las normas y pautas para la prestación de servicios de salud de buena calidad.
- 7.^a intervención:** Incremento de la eficacia y desarrollo de la estrategia contractual.
- 8.^a intervención:** Fortalecimiento de las direcciones centrales y departamentales encargadas de vigilar la aplicación de las leyes, las normas y las pautas.
- 9.^a intervención:** Creación de un laboratorio nacional de salud pública.
- 10.^a intervención:** Fortalecimiento de la inspección sanitaria.

Segunda estrategia: Definición de una política de investigación

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Elaboración de proyectos de investigación en hospitales universitarios.*
- *Realización de proyectos de investigación aplicada.*
-

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Instauración de un marco institucional para la investigación.
- 2.^a intervención:** Elaboración de un programa de investigación aplicada.
- 3.^a intervención:** Aplicación de un plan de formación en investigación.
- 4.^a intervención:** Elaboración de estrategias de investigación en el medio hospital-universidad.
- 5.^a intervención:** Incitación de los recursos humanos a la investigación.
- 6.^a intervención:** Movilización de los recursos para realizar los proyectos de investigación.

Tercera estrategia: Inspección y evaluación periódicas de la acción sanitaria a todos los niveles.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Reactivación de la inspección sanitaria de los puntos de producción de alimentos, de distribución y producción de bebidas.*
- *Control de la higiene de ciertos entornos: restaurantes, escuelas, lugares de trabajo, domicilios, mercados, mataderos, prisiones, hospitales, etc.*
- *Intensificación de la inspección sanitaria farmacéutica.*
- *Inspección de las estructuras sanitarias.*
- *Acompañamiento, recompensas y sanciones.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Intensificación de la inspección sanitaria.
- 2.^a intervención:** Respeto de las normas y de las reglas establecidas.

Cuarta estrategia: Fortalecimiento de las relaciones con los colaboradores.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Validación, difusión y aplicación del convenio de colaboración.*
- *Lista de las áreas que precisan una colaboración intersectorial.*
- *Creación de comités intersectoriales.*
- *Elaboración de estrategias intersectoriales con el Ministerio de Asuntos Femeninos y de Derechos de la Mujer (salud materna, infección por el VIH y sida, salud de la mujer), el Ministerio de Asuntos Sociales (salud de los niños sin domicilio, de niños huérfanos, de los pobres, medicina ocupacional), Ministerio de la Educación Nacional y de la Juventud y los Deportes (salud escolar, salud de los adolescentes, infección por el VIH y sida, salud sexual).*
- *Fortalecimiento de la coordinación de actividades financiadas por los colaboradores.*
- *Creación de una célula de coordinación del Ministerio de la Salud Pública y de la Población a fin de evaluar, validar y vigilar las intervenciones de los colaboradores en el terreno.*
- *Mecanismo de concertación más explícito con los colaboradores.*
- *Desarrollo de colaboraciones con mecanismos de contratación.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Elaboración de un convenio de colaboración.

2.ª intervención: Intensificación de la coordinación intersectorial (múltiples áreas: agua, saneamiento, infraestructuras y vías de comunicación, agricultura, medio ambiente, educación, asuntos femeninos, sector social, derecho, etc.).

3.ª intervención: Consolidación de las capacidades del Ministerio de la Salud Pública y la Población para desarrollar colaboraciones.

V. Objetivo intermedio: Modernizar el sistema de información sanitaria

La modernización del sistema de información sanitaria proveerá a los administradores y a los encargados de la toma de decisiones, de instrumentos que les permitan reconocer y solucionar los problemas de salud y de desarrollo sanitario, evaluar los progresos, planificar las actividades y manejar el conjunto del sistema.

Con el objeto de alcanzar este objetivo se desarrollarán tres estrategias:

1.ª estrategia: Revisión del sistema de información para la gestión.

2.ª estrategia: Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y de alerta.

3.ª estrategia: Mayor disponibilidad y acceso a la información para el desarrollo del sistema.

Primera estrategia: Revisión del sistema de información para la gestión.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Definición de los objetivos del sistema de información sanitaria para la gestión.*
- *Especificación de los indicadores útiles para cada nivel.*
- *Definición de los datos que deben recogerse en cada nivel.*
- *Definición por nivel de los procedimientos sobre métodos, instrumentos de obtención, recogida, transmisión, ritmo de transmisión, tratamiento y explotación de los datos.*
- *Normalización del sistema de información sanitaria para la gestión.*
- *Recogida, puesta a disposición y tratamiento de los datos en cada nivel del sistema.*
- *Explotación de los datos a cada nivel.*
- *Lista de indicadores y gráficos de gestión accesibles en cada nivel.*

- *Evaluación periódica del sistema de información sanitaria y realización de los ajustes necesarios.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Evaluación del sistema existente de información sanitaria para la gestión.
- 2.ª intervención:** Fortalecimiento del equipo central encargado de la dirección del sistema de información para la gestión.
- 3.ª intervención:** Fortalecimiento de las direcciones departamentales de gestión y explotación de las informaciones para la gestión.
- 4.ª intervención:** Actualización de los objetivos, procedimientos e instrumentos del sistema de información para la gestión a cada nivel, teniendo en cuenta la necesidad de información de los hospitales.
- 5.ª intervención:** Instauración de métodos y medios para la obtención, recogida, tratamiento y difusión de las informaciones (incluida la retroalimentación), a todos los niveles en forma simultánea.
- 6.ª intervención:** Formación y sensibilización a la utilización de los nuevos instrumentos a todos los niveles.
- 7.ª intervención:** Formación y sensibilización a la explotación de datos en todos los niveles.
- 8.ª intervención:** Vigilancia de la calidad de las informaciones recogidas.

Segunda estrategia: Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y de alerta.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Conocimiento y puesta a disposición de los datos epidemiológicos en una entidad central.*
- *Definición de las enfermedades o síndromes para declaración sistemática (en el mismo soporte del sistema de información sanitaria para la gestión).*
- *Definición de las enfermedades o síndromes para declaración específica y estandarización de los instrumentos de obtención y recogida.*
- *Definición y operatividad del sistema de alerta.*
- *Utilización de puestos centinelas para ciertas declaraciones.*
- *Realización de encuestas epidemiológicas según las necesidades.*
- *Integración de nuevas enfermedades en la vigilancia epidemiológica (cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.).*
- *Seguimiento de la evolución del estado de salud de la población a partir de los indicadores y marcadores: salud materna, salud infantil, infección por el VIH y sida, etc.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Fortalecimiento del equipo central encargado de la vigilancia epidemiológica.
- 2.ª intervención:** Centralización de todos los datos epidemiológicos en una sola entidad.
- 3.ª intervención:** Fortalecimiento de las direcciones departamentales encargadas de la vigilancia epidemiológica.
- 4.ª intervención:** Actualización de la lista de enfermedades y síndromes que precisan una vigilancia activa.

5.ª intervención: Revisión y simplificación de los procedimientos de recogida y declaración, de definición de las enfermedades y de las listas de enfermedades y síndromes que deben declararse, en función de los objetivos específicos de vigilancia.

Tercera estrategia: Mayor disponibilidad y acceso a la información para el desarrollo del sistema.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Centralización y archivo de las informaciones del sector de la salud (Ministerio de la Salud Pública y de la Población, colaboradores, etc.).*
- *Alimentación y actualización periódica del portal internet del Ministerio de la Salud Pública y de la Población.*
- *Actualización y accesibilidad de la documentación científica y revistas de prensa periódicas.*
- *Publicación, por parte del Ministerio de la Salud Pública y de la Población, del informe anual a partir de los datos recogidos.*
- *Publicación de boletines epidemiológicos (salud materna, infantil, infección por el VIH y sida, etc.).*
- *Formaciones a la publicación científica propuestas a los profesionales de la salud.*
- *Publicaciones científicas.*
- *Realización de estudios y programas de investigación aplicada.*
- *Informaciones fiables, accesibles en el Ministerio de la Salud Pública y de la Población.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Creación de un centro de documentación.
- 2.ª intervención:** Publicación y difusión de los datos del sector de la salud.
- 3.ª intervención:** Realización de estudios, encuestas y proyectos de investigación aplicada.
- 4.ª intervención:** Instauración de un observatorio de la salud.
- 5.ª intervención:** Formación de los medios de comunicación y de los periodistas en intervenciones de salud.
- 6.ª intervención:** Instauración de programas de educación para la salud.

VI. Objetivo intermedio: Acrecentar los recursos humanos a fin de procurar servicios de salud de buena calidad a toda la población.

El desarrollo de los recursos humanos debe articularse alrededor de dos ejes principales: por una parte, optimizar globalmente la eficiencia del sistema sanitario mediante una mejor gestión de los recursos humanos y el progreso de la formación y por otra parte, adaptar la política de recursos humanos a las necesidades de la política sanitaria nacional.

Con el objeto de alcanzar este objetivo, se desarrollarán cinco estrategias:

- 1.ª estrategia: Instauración del marco institucional y político de gestión de los recursos humanos conformes a las necesidades del sector.
- 2.ª estrategia: Capacitación del personal en función.
- 3.ª estrategia: Producción de recursos humanos en conformidad con las necesidades del sector.

4.^a estrategia: Adjudicación equitativa de los recursos humanos (desde el punto de vista geográfico) y conforme a las necesidades.

5.^a estrategia: Valorización del sector público.

Primera estrategia: Instauración del marco institucional y político de gestión de los recursos humanos, conformes a las necesidades del sector.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Fortalecimiento y reorganización de la Dirección del Desarrollo de Recursos Humanos.*
- *Instauración de un dispositivo nacional para verificar la adecuación de los recursos humanos con la política de salud, con las necesidades detectadas, con los servicios y con las condiciones de acceso a la atención.*
- *Definición de las aptitudes de los profesionales a todos los niveles.*
- *Elaboración de los instrumentos organizativos para la gestión de los recursos humanos.*
- *Intensificación de la coordinación de las aportaciones externas en materia de recursos humanos para la salud.*
- *Asignación de nuevos profesionales según un plan de carrera definido, comenzando de la periferia hacia el nivel metropolitano, en varias etapas, repartidas en varios años.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.^a intervención: Desarrollo y adaptación del marco institucional y político de gestión de los recursos humanos.

2.^a intervención: Fortalecimiento de la planificación de los recursos humanos del sistema por categorías y por niveles.

3.^a intervención: Planificación de la integración de los profesionales de la salud en formación en Cuba.

4.^a intervención: Integración de los recursos humanos del sistema, siguiendo un plan de carrera.

5.^a intervención: Registro de los profesionales.

6.^a intervención: Organización de un examen de estado para los profesionales de la salud.

Segunda estrategia: Capacitación del personal en función.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Conocimiento de las necesidades de formación.*
- *Elaboración de un plan de formación continua para cada unidad comunal de salud.*
- *Definición y operatividad de las estructuras de formación continua.*
- *Reubicación del personal en función.*
- *Intensificación de la supervisión formativa.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.^a intervención: Instauración de un sistema de formación continua para el sector.

Tercera estrategia: Producción de recursos humanos en conformidad con las necesidades del sector.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Estandarización de las formaciones.*
- *Aplicación de los mecanismos de homologación para los establecimientos de formación.*
- *Supervisión y evaluación de los establecimientos de formación en colaboración con el Ministerio de la Educación Nacional, la Juventud y los Deportes.*
- *Revisión o creación de los planes de estudio.*
- *Intensificación de la formación pedagógica de los profesores.*
- *Ampliación de la formación en enfermería (enfermeros polivalentes, enfermeros anestesistas).*
- *Validación y difusión de la formación de médicos de familia.*
- *Creación de un centro de información y de formación en administración sanitaria, como estructura de referencia del Ministerio de la Salud Pública y de la Población para la formación en salud pública.*
- *Instauración de formaciones especializadas y formaciones continuas que den lugar a un diploma.*
- *Definición de las necesidades de formación especializada localmente y en el extranjero.*
- *Organización de las residencias hospitalarias según las necesidades definidas.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Elaboración de un marco para la colaboración entre el Ministerio de la Salud y la población y los establecimientos de formación privados y públicos.

2.ª intervención: Fortalecimiento de la formación inicial.

3.ª intervención: Transformación de los centros de información y formación en administración sanitaria en la Escuela Nacional de Salud Pública.

4.ª intervención: Planificación de las necesidades de especialización.

5.ª intervención: Adaptación del servicio social, teniendo en cuenta la colaboración entre el sector público y el sector privado.

Cuarta estrategia: Adjudicación equitativa de los recursos humanos (desde el punto de vista geográfico) y conforme a las necesidades.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Consideración de todas las estructuras del sector para la adjudicación de los recursos humanos.*
- *Estructuras sanitarias dotadas de recursos humanos adecuados.*
- *Estructuras administrativas y de gestión dotadas de recursos humanos adecuados.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Atribución de los recursos humanos conformes a las necesidades.

Quinta estrategia: Valorización del sector público.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Garantía de la seguridad del empleo.*
- *Elaboración de planes de carrera.*
- *Incentivos para los desplazamientos hacia la periferia.*
- *Garantía de la salud y de la seguridad en el medio laboral.*
- *Planilla de salarios que tiene en cuenta la formación y la antigüedad.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Definición de las aptitudes y de los instrumentos de gestión de carreras.
- 2.^a intervención:** Mejora de las condiciones de trabajo.
- 3.^a intervención:** Defensa de una remuneración equitativa.

VII. Objetivo intermedio: Garantizar el acceso de la población a los medicamentos esenciales, según las denominaciones comunes internacionales.

La política de medicamentos se apoya primordialmente sobre dos ejes: por una parte, la fusión de los sistemas públicos de aprovisionamiento (Programa de Medicamentos Esenciales [PROMESS]) y de distribución (depósitos periféricos), cuyos estatutos deben evolucionar hacia una mayor autonomía y por otra parte, la mejora cualitativa y económica del acceso a los medicamentos.

Con el objeto de alcanzar este objetivo se desarrollarán cuatro estrategias:

- 1.^a estrategia: Elaboración de un documento oficial de política nacional farmacéutica que contemple los medicamentos esenciales.
- 2.^a estrategia: Instauración de un sistema eficaz de aprovisionamiento de medicamentos esenciales en denominación común internacional, provenientes de establecimientos sanitarios estatales y filantrópicos.
- 3.^a estrategia: Fortalecimiento de los servicios de inspección y de control farmacéutico.
- 4.^a estrategia: Mejora del acceso a los medicamentos esenciales de la lista nacional en cada nivel, a un costo abordable y uniforme.
- 5.^a estrategia: Desarrollo de capacidad nacional de fabricación de medicamentos.

Primera estrategia: Elaboración de un documento oficial de política nacional farmacéutica que contemple los medicamentos esenciales.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Validación del documento de política farmacéutica.*
- *Aplicación de la ley sobre las farmacias y los medicamentos.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Finalización del documento de política nacional farmacéutica y sometimiento a las instancias específicas para validación.

Segunda estrategia: Instauración de un sistema de aprovisionamiento eficaz de medicamentos esenciales en denominación común internacional, provenientes de establecimientos sanitarios estatales y filantrópicos.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Transformación del programa de medicamentos esenciales en una central autónoma de compra.
- Revisión y difusión de la lista de medicamentos esenciales para cada nivel.
- Definición de los criterios de creación de depósitos periféricos.
- Definición de los estatutos de los depósitos periféricos.
- Fortalecimiento de los depósitos periféricos.
- Definición del circuito de aprovisionamiento y de los procedimientos de distribución.
- Centralización de la distribución de medicamentos de los programas verticales.
- Estandarización y difusión de los instrumentos de gestión.
- Vigilancia y coordinación del sistema de distribución.

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Revisión del sistema existente de aprovisionamiento (basado en el programa de medicamentos esenciales) y de distribución.

Tercera estrategia: Fortalecimiento de los servicios de inspección y de control farmacéutico.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Evaluación y fortalecimiento de los servicios de inspección y de control farmacéutico.
- Organización del registro sanitario de productos farmacéuticos.
- Establecimiento del control de la calidad de los medicamentos.
- Definición de la política para las donaciones de medicamentos.

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

1.ª intervención: Fortalecimiento de los recursos humanos en formación y en equipamientos de la Dirección Nacional de Farmacia.

2.ª intervención: Elaboración de un reglamento sobre la donación de medicamentos.

3.ª intervención: Instauración de un laboratorio nacional de control de la calidad.

Cuarta estrategia: Mejora del acceso a los medicamentos esenciales de la lista nacional en cada nivel, a un costo abordable y uniforme.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Reajuste de los precios.
- Proposición de mecanismos de revisión periódica de los precios.
- Establecimiento de mecanismos de control de los precios al nivel de los centros asistenciales estatales y filantrópicos.
- Revisión y difusión de la lista nacional de los medicamentos esenciales, dentro del marco del conjunto básico de servicios de salud.

- *Revisión y difusión de los protocolos de tratamiento.*
- *Formación y reubicación de los proveedores de atención.*
- *Establecimiento del mecanismo de revisión de los protocolos.*
- *Medicamentos genéricos recetados en forma racional.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.^a intervención:** Revisión del sistema existente de fijación de los precios de los medicamentos.
- 2.^a intervención:** Racionalización de las recetas médicas.
- 3.^a intervención:** Acceso universal a determinados medicamentos.
- 4.^a intervención:** Mejora del acceso a los medicamentos esenciales para determinados grupos vulnerables.

Quinta estrategia: Desarrollo de capacidad nacional de fabricación de medicamentos.

VIII. Objetivo intermedio: Aumentar y racionalizar los recursos económicos con el fin de mejorar la oferta de servicios dentro del marco de la reforma del sector.

El financiamiento del sector debe tener en cuenta los principios de equidad y de solidaridad. Con el objeto de alcanzar este objetivo se desarrollarán dos estrategias:

- 1.^a estrategia: Garantía de recursos económicos necesarios para el buen funcionamiento del sistema de salud.
- 2.^a estrategia: Regulación del subsistema de financiamiento del sector de la salud.

Primera estrategia: Garantía de recursos económicos necesarios para el buen funcionamiento del sistema de salud.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Financiamiento garantizado del Ministerio de la Salud Pública y de la Población.*
- *Aplicación de los procedimientos de desembolso.*
- *Realización de desembolsos periódicos de las partidas presupuestarias y emisión de cheques en las direcciones desconcentradas del Ministerio de Economía y Finanzas.*
- *Adecuación del presupuesto con la programación anual del Ministerio de la Salud.*
- *Establecimiento del mecanismo de concertación entre los patrocinadores y el Ministerio de la Salud Pública y de la Población con el fin de armonizar el financiamiento.*
- *Estandarización de la movilización de fondos mediante la coordinación de la ayuda.*
- *Obtención de una mejor asignación de los recursos de los colaboradores.*
- *Percepción por parte del estado de nuevos recursos para el sector de la salud (impuestos sobre el alcohol, sobre el tabaco, etc.)*
- *Capitalizar las experiencias existentes en beneficio del sistema de salud.*
- *Creación de un fondo de solidaridad en cada establecimiento.*
- *Instauración de las mutualidades de salud.*
- *Ensayo de los mecanismos de mutualización del riesgo (por ejemplo mutualización de las cesáreas).*
- *Definición de los criterios de atribución equitativa de los recursos.*

- *Instauración de cuentas nacionales de salud y del sistema de información para la gestión (recursos financieros, carta sanitaria, población y otros).*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Garantía de una disponibilidad regular de recursos para el Ministerio de la Salud Pública y de la Población, conforme a las necesidades del sistema.
- 2.ª intervención:** Movilización de fondos.
- 3.ª intervención:** Promoción de mecanismos de solidaridad.
- 4.ª intervención:** Definición de mecanismos de asignación de recursos.

Segunda estrategia: Regulación del subsistema de financiamiento del sector de la salud.

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- *Inventario de los mecanismos de fijación de tarifas y de pago.*
- *Elaboración de una política de cubrimiento de los costos.*
 - a) Homogeneización los costos de los servicios.*
 - b) Definición de una nomenclatura de los servicios.*
 - c) Propuesta de precios con base en los costos de los servicios.*
 - d) Definición de un sistema de cubrimiento de los costos de los servicios ambulatorios y hospitalarios.*
 - e) Estudio y concepción de un modelo de financiamiento alternativo para los hospitales.*
 - f) Elaboración y aplicación de las normas y procedimientos para los diferentes mecanismos de financiamiento (normas para la fijación de tarifas, modalidad de pago de los servicios, etc.)*
 - g) Control de las recetas internas de los establecimientos públicos.*
- *Adaptación de la ley sobre la percepción en los establecimientos públicos a esta política de cubrimiento de los costos.*
- *Instauración del sistema de seguimiento y evaluación de la eficiencia de los mecanismos de financiamiento.*
- *Revisión del sistema existente de gestión administrativa y financiera.*
- *Definición del conjunto mínimo de gestión financiera a cada nivel.*
- *Definición y ensayo del sistema de motivación (prima al personal de salud) basado en los resultados.*

Intervenciones que deben emprenderse a fin de alcanzar estos resultados:

- 1.ª intervención:** Instauración y seguimiento de una regulación adaptada al sistema de financiamiento.
- 2.ª intervención:** Instauración de un sistema de gestión descentralizada, alrededor de los resultados.

III. Seguimiento y evaluación de la aplicación del plan

El dispositivo institucional especificarse claramente y fortalecerlo a todos los niveles del sistema piramidal. Se definirá en forma explícita la función técnica de cada actor. Este dispositivo coordinará la aplicación, el seguimiento y la evaluación del plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud. Con este fin, los mecanismos institucionales

instaurados para el nivel central y ya utilizados con éxito para el análisis del sector y la elaboración del plan podrán conservarse, a fin de garantizar la continuidad.

Los concejos de salud de las unidades comunales de salud, los concejos departamentales y la comisión nacional de salud participarán, cada cual a su nivel, en la validación de estos planes y en el seguimiento de su ejecución.

El análisis organizativo, la reestructuración del Ministerio de la Salud Pública y de la Población y la coordinación intra e intersectorial constituyen condiciones necesarias para la ejecución del plan estratégico.

Es necesario estandarizar la cooperación internacional: armonización de los procedimientos y de los mecanismos de las dependencias de las Naciones Unidas y retiro progresivo de la ejecución de los programas; admisión por parte de la Cooperación bilateral de la necesidad de reforzar la gobernanza del Ministerio de la Salud Pública y de la Población; reactivación de la función de los organismos financieros internacionales para el desarrollo del sector.

La coordinación estratégica debe estimularse a través de la reactivación del comité de dirección sectorial y la lista de patrocinadores.

Seguimiento y evaluación de la aplicación del plan

La puesta en marcha de este plan se llevará a cabo a partir de los planes de acción y de los planes operativos de los departamentos sanitarios y de las direcciones centrales. **El seguimiento** se realizará en forma continua mediante:

- La elaboración de planes de acción anuales de las unidades comunales de salud, consolidadas por departamentos, realizados con base en las listas de indicadores de los establecimientos sanitarios periféricos;
- La supervisión periódica de las actividades de cada orden, por parte del orden inmediatamente superior;
- La auditoría de las actividades sanitarias, por parte del observatorio de la salud, creado con este fin;
- La evaluación externa en la mitad del plan, al final de los dos (2) primeros años;
- La evaluación externa al final del plan.
- Un comité de dirección cuya función es el seguimiento y el respaldo para la buena ejecución del plan.

El seguimiento y la evaluación del presente plan se deben considerar como un proceso evolutivo, en función del sistema existente. Se tenderá progresivamente hacia un sistema global perenne. Para conseguirlo, se elaborarán tres tipos de indicadores. Los indicadores de las actividades, íntimamente asociados con las intervenciones, los indicadores de resultados y los indicadores de repercusión, centrados de preferencia en el mediano y el largo plazo.

Se emprenderán investigaciones operativas, según sea necesario, para mejorar, ajustar o rectificar en forma oportuna las intervenciones.

Podrán crearse grupos temáticos en particular sobre salud materna al nivel departamental, con el liderazgo del director, que contarán entre otros, con miembros del equipo del hospital comunitario de referencia y de los servicios de salud de primer orden, trabajadores de los sectores conexos, del sector privado y de las Organizaciones No-Gubernamentales. Estos

grupos se reunirán periódicamente para evaluar el progreso en la ejecución de los planes de acción elaborados de manera conjunta. Se redactarán minutas de estas reuniones y se distribuirán a cada participante, con el fin de facilitar el seguimiento de las decisiones tomadas durante las mismas.

La dirección de la planificación del Ministerio de la Salud Pública y de la Población preparará un informe mensual de actividades, estandarizado y consolidado.

Cada grupo temático preparará informes semestrales, dirigidos a los responsables del ministerio y a los colaboradores.

El Ministerio de la Salud Pública y de la Población consolidará un informe anual para distribuirlo a las instancias gubernamentales y a todos los participantes, incluidos los colaboradores en el desarrollo sanitario.

En cada departamento, se organizará una reunión anual de evaluación, en la cual participarán los actores del sector público y del sector privado a fin de establecer el balance de los resultados, con el objeto de decidir los reajustes que pueden precisarse para la buena ejecución de las intervenciones del plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud.

En los ejercicios de evaluación se tendrán en cuenta todos los aspectos, como el marco institucional, los aspectos técnicos, la utilización de los recursos, etc.

Deben programarse varias evaluaciones del plan estratégico durante la fase de 2004 a 2008 y se definirán las necesidades para garantizar su ejecución. Se trata de las **evaluaciones internas** anuales producidas por el Ministerio de la Salud Pública y de la Población y con su responsabilidad, la evaluación en la **mitad del programa**, para efectuar los ajustes necesarios para la continuación de los programas y por último, **la evaluación externa**, realizada por un organismo exterior al ministerio, **seis meses antes del final previsto del plan**, con el objeto de evitar cualquier interrupción de las intervenciones, en caso de que se aprobase otra fase.

El presupuesto para las necesidades de personal, de logística, de edición y de difusión de los informes de todas estas operaciones se debe integrar en el costo global del plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud.

Apéndices

Apéndice 1 El marco lógico

Apéndice 1: Enfermedades ginecológicas frecuentes

- Amenorreas
- Dismenorreas
- Miofibromas
- Metrorragias
- Síndromes premenstruales
- Prolapsos genitales
- Menopausia
- Salpingitis
- Quistes del ovario
- Abscesos de la mama

Apéndice 2: Enfermedades generales

Traumatología y toxicología:

- Luxaciones
- Fracturas
- Mordeduras
- Heridas
- Quemaduras
- Ahogamientos
- Electrocuci3n
- Intoxicaci3n por ciguatera y envenenamientos
- Ingesti3n de productos químicos
- Inhalaci3n de derivados del petr3leo
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Consumo de estupefacientes

Enfermedades nutricionales:

- Desnutrici3n proteínocal3rica
- Carencia de vitamina A
- Anemia
- Trastornos debidos a la carencia de yodo

Enfermedades infecciosas generales:

- Malaria
- Fiebres tifoidea y paratifoidea
- Sida
- Filariosis linfática

Piel:

- Carbunco
- Sarampi3n, varicela y otras enfermedades eruptivas

- Eccema
- Tiñas
- Sarna
- Piodermitis
- Verrugas

Tejidos blandos:

- Abscesos y panadizos
- Adenitis

Articulaciones y huesos:

- Fiebre reumática
- Artritis purulentas
- Osteomielitis aguda

Sistema nervioso:

- Meningitis y meningoencefalitis
- Convulsiones febriles
- Poliomiелitis anterior aguda
- Accidentes cerebrovasculares
- Coma y pérdidas de conocimiento

Ojos:

- Heridas y cuerpos extraños oculares
- Conjuntivitis
- Infecciones de los anexos oculares
- Xeroftalmia
- Ceguera

Vías respiratorias superiores:

- Cuerpos extraños de las vías respiratorias
- Epistaxis
- Rinitis y rinofaringitis
- Sinusitis
- Otitis
- Sordera
- Anginas e infecciones amigdalinas
- Gingivoestomatitis (herpética)
- Candidiasis oral (simple)
- Infecciones dentales
- Laringitis

Vías respiratorias inferiores:

- Asma
- Bronquitis, tos ferina
- Neumopatías bacterianas
- Tuberculosis pulmonar

Corazón y vasos:

- Cardiopatía reumática
- Cardiopatía diftérica
- Hipertensión arterial

Intestino, hígado y vías biliares:

- Enfermedades diarreicas y disentéricas
- Cólera
- Fiebres tifoidea y paratifoidea
- Hepatitis vírica
- Absceso hepático amibiano
- Helmintiasis intestinales
- Gastritis
- Úlcera gastroduodenal
- Apendicitis
- Hernias
- Síndromes abdominales agudos

Riñón y vías urinarias:

- Infecciones urinarias
- Síndromes nefrítico y nefrótico

Órganos genitales masculinos:

- Fimosis y sus complicaciones
- Ectopia testicular
- Torsión del testículo
- Sífilis
- Uretritis gonocócicas
- Otras infecciones de transmisión sexual en el hombre

Enfermedades endocrinas:

- Diabetes sacarina.

Apéndice 3: Lista de las enfermedades comprendidas en el programa de atención integrada de las enfermedades infantiles

La atención de las enfermedades del niño abarca la salud integral del niño. Sin embargo, tiene en cuenta particularmente las enfermedades infecciosas como:

- La diarrea y la disentería
- Las infecciones respiratorias agudas (neumonía) y el asma
- Las enfermedades febriles (malaria, meningitis, fiebre tifoidea, etc.)
- Las enfermedades prevenibles mediante vacunación (sarampión, difteria, tétanos, poliomielitis, tos ferina y tuberculosis)
- Los trastornos de la garganta (faringoamigdalitis estreptocócica, abscesos faríngeos)
- Los trastornos de los oídos (infección aguda y crónica del oído, mastoiditis)
- Las infecciones bacterianas graves del lactante (septicemias neonatales, meningitis, tétanos, infecciones umbilicales graves, conjuntivitis neonatal grave)
- Las infecciones bacterianas localizadas (pústulas cutáneas, infección umbilical, infecciones oftálmicas)
- La desnutrición
- La carencia de oligoelementos (vitamina A, hierro, yodo)
- La anemia
- Las parasitosis

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

El conjunto básico de servicios al nivel primario

C Oferta de servicios en exámenes de laboratorio

I EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL PRIMER ORDEN

El personal encargado de las actividades clínicas realiza los siguientes exámenes:

- Hemoglobina (prueba rápida)
- Búsqueda de sífilis (prueba rápida para sífilis)
- Búsqueda de *Plasmodium* (prueba rápida para malaria)
- Prueba de embarazo
- Examen de orina: sangre, azúcar, leucocitos, pH (tira)
- Recogida de suero (por sedimentación) para enviar al hospital comunitario de referencia
- Preparación de frotis para diagnóstico de tuberculosis y lepra

II EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL SEGUNDO ORDEN

I HEMATOLOGÍA

- Hemograma
- Hemoglobina
- Hematócrito
- Fórmula leucocitaria
- Recuento globular
- Plaquetas
- Reticulocitos
- Prueba para drepanocitosis
- Velocidad de sedimentación
- Prueba para malaria
- Búsqueda de microfilarias
- Hemoclasificación (*En el laboratorio del hospital comunitario de referencia se pueden realizar transfusiones sanguíneas, almacenando las bolsas tratadas previamente por el centro de transfusión departamental. Puede también recibir y transfundir sangre total en caso de agotamiento de las existencias de bolsas de sangre facilitadas por el centro de transfusión*).
- Tiempo de sangría
- Tiempo de coagulación

II PARASITOLOGÍA

- Heces: búsqueda de parásitos
- Heces: búsqueda de leucocitos
- Heces: búsqueda de sangre oculta

III INMUNOSEROLOGÍA

- Prueba serológica reagínica para sífilis
- Prueba rápida para VIH
- Prueba para hepatitis B (tira)
- Proteína C reactiva

- Antiestreptolisinas
- Prueba de Widal (antígenos O y H)
- Factor reumatoide (prueba RA látex)
- Prueba del embarazo
- Hormona gonadotropina coriónica en sangre

IV CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS CORPORALES

- Parcial de orina
- Líquidos corporales: cefalorraquídeo, pleural, espermático, ascitis
- Frotis vaginal y gota suspendida
- Frotis uretral
- Frotis de secreciones
- Espudo (búsqueda de bacilo de Koch)
- Estudio citológico vaginal (Papanicolaou, toma de la muestra, preparación del frotis y envío al hospital departamental)

V BIOQUÍMICA

- Química sanguínea: glucemia, urea, nitrógeno ureico, creatinina
- Hiperglucemia provocada
- Colesterol total
- Aminotransferasas y bilirrubinas (para estudio preoperatorio)
- Función renal: nitrógeno ureico, urea, creatinina
- Proteínas séricas
- Proteínas urinarias

VI BACTERIOLOGÍA

- Coloración de Gram
- Medio de transporte (Culturette®)

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

El conjunto básico de servicios al nivel primario

D Oferta de servicios en odontología

Servicios ofrecidos en odontología:

I EN EL PRIMER ORDEN

El personal encargado de las actividades clínicas tiene a su cargo:

- La formación de profesores y promotores de salud en higiene bucodental
- Los exámenes bucodentales para detectar las principales enfermedades dentales y periodontales.
- Los primeros auxilios para calmar el dolor y responder a las urgencias (pulpitis, infecciones, etc.).
- La remisión de los pacientes al odontólogo.

II EN EL SEGUNDO ORDEN

- Profilaxis y puesta de cementos para obturación de caries y fisuras (sellador dental) sobre los primeros molares definitivos.
- Obturaciones provisionales a base de eugenato.
- Obturaciones definitivas con cementos ionómeros vítreos, sobre dientes temporales y definitivos (cavidad clase I y IV).
- Obturaciones definitivas con amalgama y resinas compuestas fotopolimerizables.
- Endodoncia en dientes mono y birradiculares.
- Extracciones.
- Exámenes dentales y remisiones a un nivel superior.
- Recetas por urgencias y contra el dolor.
- Toma de impresiones de alginato y vaciado de los moldes.
- Fabricación de prótesis completas y parciales en resina.
- Actividades de prevención y educación.

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

El conjunto básico de servicios al nivel primario

E Medicamentos esenciales

EN EL PRIMER ORDEN

Denominación común internacional	Presentación	Dosis
Ácido acetilsalicílico	comprimido	100 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	500 mg
Ácido salicílico	crema	1 g
Agua destilada	inyección	10 ml
Agua destilada	inyección	5 ml
Agua oxigenada	solución	3 %
Albendazol	comprimido	400 mg
Alcohol etílico	líquido	70°
Alfametildopa	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	500 mg
Amoxicilina	suspensión	125 mg/5 ml
Ampicilina	inyección	0,5 mg
Ampicilina	inyección	1 g
Azul de metileno	líquido	
Beclometasona	aerosol	250 µg/inhalación
Bencilpenicilina benzatínica	inyección 10 ml	2,4x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina	inyección	3 g (5x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina cristalina	inyección	1x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina procaínica	inyección	3 g (3x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina	inyección	0,6 g (1x10 ⁶ UI)
Benzoato de bencilo	solución	25 %
Butilescolamina	comprimido	10 mg
Butilescolamina	inyección	20 mg/ml
Calamina	loción	
Carbón activado	polvo	

Cimetidina	comprimido	400 mg
Cloranfenicol	cápsulas	250 mg
Cloranfenicol	gotas	4 %
Cloranfenicol	inyección	1 g
Cloranfenicol	suspensión	150 mg/5 ml
Cloroquina	comprimido	150 mg
Cloroquina	suspensión	50 mg/5 ml
Cloruro de potasio	inyección	1 g/10 ml
Cloruro de sodio	inyección/1000 ml	0,9 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,9 %
Cotrimoxazol	comprimido	100/20 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	suspensión	200/40 mg/5 ml
Diazepam	comprimido	5 mg
Dietilcarbamazina	comprimido	50 mg
Dispositivo intrauterino		176 mg
Doxiciclina	comprimido	100 mg
Eritromicina	comprimido	250 mg
Eritromicina	comprimido	500 mg
Etambutol	comprimido	400 mg
Etambutol/isoniazida	comprimido	400/150 mg
Etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido	0,03 mg + 0,15 mg
Fenobarbital	comprimido	50 mg
Furosemida	comprimido	40 mg
Gentamicina	inyección	40 mg/ml
Gentamicina	pomada oftálmica	0,3 %
Glibenclamida	comprimido	5 mg
Griseofulvina	comprimido	500 mg
Hidroclorotiazida	comprimido	25 mg
Hidrocortisona	crema	1 %
Hidróxido de aluminio y magnesio	suspensión	
Hierro + ácido fólico	suspensión	
Hierro + folato	comprimido	200 mg/0,25 µg
Ibuprofeno	comprimido	400 mg

Insulina NPH	inyección	100 UI/ml
Insulina R	inyección	40 UI/ml
Ipecacuana	suspensión	0,14 %
Isoniazida	comprimido	100 mg
Isoniazida	comprimido	300 mg
Ketoconazol	comprimido	200 mg
Lactato de Ringer	solución inyectable	1000 ml
Lactato de Ringer	solución inyectable	500 ml
Lejía	solución	
Medroxiprogesterona	inyección	150 mg
Metformina	comprimido	500 mg
Metilergometrina	comprimido	0,125 mg
Metilergometrina	inyección	0,2 mg/ml
Metronidazol	comprimido	250 mg
Miconazol	crema dérmica 30 g	2 %
Miconazol	gel oral	2 %
Neomicina/bacitracina	pomada 15 g	5 mg/500 UI/g
Nistatina	comprimido	500 000 UI
Nistatina	óvulo	100 000 UI
Nistatina	suspensión	10 000 UI/ml
Nonoxinol	óvulo vaginal	100 mg
Norplant (levonorgestrel)	implante cutáneo	36 mg
Oxitocina	inyección	10 UI
Paracetamol	comprimido	100 mg
Paracetamol	comprimido	500 mg
Paracetamol	suspensión	125 mg/5 ml
Permanganato de potasio	polvo	
Pilocarpina	gotas oftálmicas	2 %
Pilocarpina	gotas oftálmicas	4 %
Piperazina	suspensión	500 mg/5 ml
Pirazinamida	comprimido	400 mg
Podofilina	solución alcohólica	0,5 %
Prometazina	suspensión	5 mg/5 ml
Ranitidina	comprimido	150 mg

Rifampicina	comprimido	300 mg
Rifampicina	suspensión	125 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	150/300 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	75/150 mg
Sal de rehidratación oral	polvo oral	
Salbutamol	aerosol	200 µg/inhalación
Salbutamol	comprimido	4 mg
Salbutamol	inyección	5 mg/ml
Salbutamol	suspensión	2 mg/5 ml
Solución de Milán	solución acuosa	
Solución de Milán	solución alcohólica	
Solución glucosada	inyección/500 ml	5 %
Solución glucosada	inyección/1000 ml	5 %
Suero antidiftérico		
Suero antitetánico	inyección	1 500 UI
Sulfadiazina de plata	crema	1 %
Tetraciclina	pomada oftálmica	3 %
Vacuna antipoliomielítica	gota oral	3 dosis
Vacuna antirrábica	inyección	
Vacuna antisarampionosa	inyección	2 dosis
Vacuna antituberculosa (BCG)	polvo (liofilizado)	dosis única
Vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i>		
Vacuna contra la hepatitis B		
Vacuna contra la meningitis		
Vacuna contra sarampión y rubéola	inyección	
Vacuna DT (Tétanos ad)	inyección	2 dosis
Vacuna DTP	inyección	3 dosis
Violeta de genciana	polvo	25 g
Vitamina A	comprimido	100.000 UI
Vitamina A	comprimido	200.000 UI
Vitamina B1	comprimido	50 mg
Vitamina B6	comprimido	25 mg
Vitamina K1	inyección	10 mg

EN EL SEGUNDO ORDEN

Denominación común internacional	Presentación	Dosis
Abacavir (ABC)	comprimido	300 mg
Aciclovir	comprimido	400 mg
Aciclovir	inyección	250 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	100 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	500 mg
Ácido salicílico	crema	1 g
Acitromicina	comprimido	500 mg
Adrenalina	inyección	1 mg/ml
Agua destilada	inyección	10 ml
Agua destilada	inyección	5 ml
Agua oxigenada	solución	3 %
Albendazol	comprimido	400 mg
Alcohol etílico	líquido	70°
Alfametildopa	comprimido	250 mg
Aminofilina	inyección/10 ml	250 mg
Amoxicilina + ácido clavulánico	comprimido	500/125 mg
Amoxicilina	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	500 mg
Amoxicilina	suspensión	125 mg/5 ml
Ampicilina	inyección	0,5 mg
Ampicilina	inyección	1 g
Apomorfina (HCl)	inyección	10 mg/10 ml
Atenolol	comprimido	100 mg
Atenolol	comprimido	50 mg
Azul de metileno	líquido	
Beclometasona	aerosol	250 µg/inhalación
Bencilpenicilina benzatínica	inyección 10 ml	2,4x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina	inyección	3 g (5x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina cristalina	inyección	1x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina procaínica	inyección	3g (3x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina	inyección	0,6 g (1x10 ⁶ UI)

Benzoato de bencilo	solución	25 %
Bipirideno, clorhidrato de	comprimido	4 mg
Bupivacaína	inyección/200 ml	0,5 %
Butilescopolamina	comprimido	10 mg
Butilescopolamina	inyección	20 mg/ml
Calamina	loción	
Captopril	comprimido	25 mg
Captopril	comprimido	50 mg
Carbón activado	polvo	
Cefalexina	comprimido	500 mg
Cimetidina	comprimido	400 mg
Cimetidina	inyección	200 mg/2 ml
Ciprofloxacino, clorhidrato de	comprimido	500 mg
Claritromicina	comprimido	500 mg
Clindamicina	comprimido	150 mg
Cloranfenicol	cápsulas	250 mg
Cloranfenicol	gotas	4 %
Cloranfenicol	inyección	1 g
Cloranfenicol	suspensión	150 mg/5 ml
Cloroquina	comprimido	150 mg
Cloroquina	suspensión	50 mg/5 ml
Cloruro de potasio	inyección	1 g/10 ml
Cloruro de sodio	inyección/1000 ml	0,9 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,45 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,9 %
Cloxacilina	cápsula	500 mg
Cloxacilina	inyección	500 mg
Codeína	comprimido	30 mg
Cotrimoxazol	inyección	100/20 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	comprimido	800/160 mg
Cotrimoxazol	suspensión	200/40 mg/5 ml
Delavirdina (DLV)	comprimido	100 mg

Delavirdina (DLV)	comprimido	200 mg
Dexametasona	inyección/1 ml	4 mg
Diazepam	comprimido	5 mg
Diazepam	inyección /2 ml	10 mg
Didanosina (DDI)	comprimido	150 mg
Dietilcarbamazina	comprimido	50 mg
Digoxina	comprimido	0,25 mg
Dispositivo intrauterino		176 mg
Dopamina	inyección	200 mg/5 ml
Doxiciclina	comprimido	100 mg
Droperidol	inyección 2 ml	10 mg
Efavirenz (ERV)	comprimido	200 mg
Enalapril	comprimido	5 mg
Eritromicina	comprimido	250 mg
Eritromicina	comprimido	500 mg
Estavudina (D4T)	comprimido	40 mg
Estreptomicina	inyección	0,75 g
Etambutol	comprimido	400 mg
Etambutol/isoniazida	comprimido	400/150 mg
Etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido	0,03 mg + 0,15mg
Fenobarbital	comprimido	50 mg
Fenobarbital	inyección	200 mg
Furosemida	comprimido	40 mg
Furosemida	inyección	20 mg
Gentamicina	inyección	40 mg/ml
Gentamicina	pomada oftálmica	0,3 %
Glibenclamida	comprimido	5 mg
Gluconato de calcio	inyección	1 g
Glucosa en solución salina	inyectable 500 ml	0,33 %
Glucosa isotónica	inyección	10 %
Griseofulvina	comprimido	500 mg
Halotano	inyección/250 ml	20 %
Heparina	inyección/1 ml	25 000 UI
Hidralazina	inyección	20 mg

Hidroclorotiazida + triamtirene	comprimido	25 mg /50 ml
Hidroclorotiazida	comprimido	25 mg
Hidrocortisona	crema	1 %
Hidróxido de aluminio y magnesio	suspensión	
Hierro + ácido fólico	suspensión	
Hierro + folato	comprimido	200 mg/0,25 µg
Hidroxocobalamina	inyección	1 mg
Ibuprofeno	comprimido	400 mg
Indinavir (IDV)	cápsula	400 mg
Insulina R	inyección	40 UI/ml
Insulina NPH	inyección	100 UI/ml
Ipecacuana	suspensión	0,14 %
Isoniazida	comprimido	100 mg
Isoniazida	comprimido	300 mg
Ketamina	inyección/10 ml	50 mg/ml
Ketoconazol	comprimido	200 mg
Lactato de Ringer	inyección/1000 ml	
Lactato de Ringer	inyección/500 ml	
Lamivudina (3T)	comprimido	150 mg
Lejía	solución	
Lidocaína	inyección	2 %
Lopinavir/ritonavir	cápsula	133/33 mg
Manitol	solución 500 ml	10 %
Medroxiprogesterona	inyección	150 mg
Metformina	comprimido	500 mg
Metilergometrina	comprimido	0,125 mg
Metilergometrina	inyección	0,2 mg/ml
Metoclopramida	inyección/2 ml	10 mg
Metronidazol	comprimido	250 mg
Metronidazol	inyección	500 mg/ml
Miconazol	crema dérmica 30 g	2 %
Miconazol	gel oral	2 %
Naloxona	inyección	0,4 mg
Nelfinavir (NFV)	comprimido	250 mg

Neomicina/bacitracina	pomada 15g	5 mg/500 UI/g
Neostigmina	inyección/1 ml	0,5 mg
Nevirapina (NVP)	comprimido	200 mg
Nevirapina (NVP)	suspensión	50 mg/5 ml
Nifedipina R	comprimido	10 mg
Nifedipina	comprimido	10 mg
Nistatina	comprimido	500 000 UI
Nistatina	óvulo vaginal	100 000 UI
Nistatina	suspensión	10 000 UI/ml
Nitroglicerina	comprimido	0,5 mg
Nonoxinol	óvulo vaginal	100 mg
Norplant (levonorgestrel)	implante cutáneo	36 mg
Oxígeno	botella	
Oxitocina	inyección	10 UI
Paracetamol	comprimido	100 mg
Paracetamol	comprimido	500 mg
Paracetamol	suspensión	125 mg/5 ml
Pentazocina	comprimido	50 mg
Pentazocina	inyección	30 mg/ml
Permanganato de potasio	polvo	
Pilocarpina	gotas	2 %
Pilocarpina	gotas	4 %
Piperazina	suspensión	500 mg/5 ml
Pirazinamida	comprimido	400 mg
Pirimetamina	comprimido	100 mg
Podofilina	solución alcohólica	0,5 %
Prometazina	comprimido	25 mg
Prometazina	inyección	25 mg/ml
Prometazina	suspensión	5 mg/5 ml
Propranolol	comprimido	40 mg
Quinina	inyección	250 mg/2 ml
Ranitidina	comprimido	150 mg
Rifabutina	comprimido	300 mg
Rifampicina	comprimido	300 mg

Rifampicina	suspensión	125 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	150/300 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	75/150 mg
Ritonavir (RTV)	cápsula	100 mg
Ritonavir (RTV)	suspensión	600 mg/7,5 ml
Salbutamol	aerosol 200 dosis	200 µg/inhalación
Salbutamol	comprimido	4 mg
Salbutamol	inyección	0,5 mg/ml
Salbutamol	inyección	5 mg/ml
Salbutamol	suspensión	2 mg/5 ml
Sales de rehidratación oral	polvo oral	
Solución de Milán	solución alcohólica	
Solución de Milán	solución acuosa	
Solución glucosada	inyección/500 ml	5 %
Solución glucosada	inyección/1000 ml	5 %
Suero antidiftérico		
Suero antitetánico	inyección	1 500 UI
Sulfadiazina de plata	crema	1 %
Sulfato de atropina	inyección	1 mg
Sulfato de efedrina	inyección/1 ml	100 mg
Sulfato de magnesio	inyección/10 ml	1,5 g
Tetraciclina	pomada oftálmica	3 %
Timolol (maleato)	gotas oftálmicas	0,25 %
Vacuna antipoliomielítica	gota oral	3 dosis
Vacuna antirrábica	inyección	
Vacuna antisarampionosa	inyección	2 dosis
Vacuna antituberculosa (BCG)	polvo (liofilizado)	dosis única
Vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i>		
Vacuna contra la hepatitis B		
Vacuna contra la meningitis		
Vacuna contra sarampión y rubéola	inyección	
Vacuna DT (tétanos ad)	inyección	2 dosis
Vacuna DTP	inyección	3 dosis
Valaciclovir	comprimido	400 mg

Violeta de genciana	polvo	25 g
Vitamina A	comprimido	100 000 UI
Vitamina A	comprimido	200 000 UI
Vitamina B1	comprimido	50 mg
Vitamina B6	comprimido	25 mg
Vitamina K1	inyección	10 mg
Zalcitabina (DDC)	comprimido	0,375 mg
Zidovudina (AZT)	comprimido	0,75 mg
Zidovudina +lamivudina (AZT+3TC)	comprimido	300 mg + 150 mg

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

El conjunto básico de servicios al nivel primario

F Sistema de información sanitaria

I Sistema de información sanitaria en el primer orden

1. Los instrumentos que permiten la atención de cada paciente

Este tipo de instrumentos del sistema de información sanitaria hace posible que el personal del establecimiento recoja y almacene la información médica de cada paciente atendido en este centro de primer orden:

- la tarjeta de salud el niño
- la tarjeta de salud de la mujer
- el recetario en triple ejemplar
- la historia clínica individual de los casos contrarremitados desde el segundo orden
- certificados de nacimiento y de defunción
- algoritmos y manuales.

2. Los instrumentos de gestión del establecimiento

Este tipo de instrumentos hace posible que el personal del establecimiento maneje la información necesaria a fin de realizar localmente el seguimiento del funcionamiento del centro:

- los registros de actividades específicas del conjunto básico de servicios
- las fichas de reservas de medicamentos esenciales y de vacunas
- las fichas de reservas de insumos
- el cuaderno de inventario de equipos médicos y otros equipos
- la hoja de control de la temperatura (refrigerador)
- los formularios de pedido de medicamentos y de insumos
- el libro de contabilidad
- los manuales de normas y procedimientos de gestión
- los archivos del personal, entre ellos las fichas individuales de descripción de las tareas del personal
- el cuaderno de mantenimiento de la unidad generadora.

3. Los instrumentos del sistema

Este tipo de instrumentos hace posible que la persona encargada del establecimiento correspondiente maneje la información referente a las relaciones del mismo con la unidad comunal de salud:

- la ficha de remisión y contrarremisión
- el informe mensual (compilación de registros)
- el informe de declaración semanal de enfermedades
- la lista de actividades (reuniones, encuentros, seguimiento de actividades comunitarias, visitas de supervisión)
- el cuaderno de seguimiento de las actividades comunitarias.

II Sistema de información sanitaria en el segundo orden

1. Los instrumentos que permiten la atención de cada paciente

Este tipo de instrumentos del sistema de información sanitaria hace posible que el personal del establecimiento recoja y almacene la información médica de cada paciente atendido en este centro de segundo orden:

- la historia individual de consulta de remisión del segundo orden
- la tarjeta de salud del niño
- la tarjeta de salud de la mujer
- la historia clínica individual completa de hospitalización (pediatría, medicina interna, cirugía) con todas las fichas previstas: anamnesis, hoja de evolución, hoja de órdenes, hoja de temperatura, hoja de evolución de enfermería, hoja de resultados de los exámenes complementarios, ficha individual de obstetricia con el partograma del segundo orden
- la ficha individual de anestesia y de recuperación
- el recetario en triple ejemplar
- la ficha de permiso de salida
- certificados de nacimiento y de defunción
- manuales de tratamiento y protocolos de manejo.

2 Los instrumentos de gestión del establecimiento

Este tipo de instrumentos hace posible que el personal del establecimiento maneje la información necesaria a fin de realizar localmente el seguimiento del funcionamiento del centro:

- el registro de pacientes por servicio
- las fichas de reservas de medicamentos esenciales y de vacunas
- las fichas de reservas de insumos
- los formularios de pedido de insumos (incluidos los medicamentos)
- el libro de contabilidad
- el cuaderno de inventario de los equipos médicos y otros equipos
- la hoja de control de temperatura (refrigerador)
- el carné de utilización de la ambulancia
- el carné de mantenimiento de la ambulancia
- el carné de mantenimiento de la unidad generadora
- el manual de normas y procedimientos de gestión
- el archivo del personal con las fichas individuales que describen los puestos y las tareas.

3. Los instrumentos del sistema

Este tipo de instrumentos hace posible que la persona encargada del establecimiento correspondiente maneje la información referente a las relaciones del mismo con la unidad comunal de salud:

- la ficha de remisión y contrarremisión
- el informe mensual por servicios
- el informe mensual del establecimiento
- el informe de declaración semanal de las enfermedades

- la lista de actividades (reuniones, encuentros, seguimiento de las actividades de apoyo, visitas de supervisión)

Ministerio de la salud pública y de la población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

A Infraestructura

I NORMAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD (PRIMER ORDEN)

El centro de salud es el centro asistencial estándar de primer orden (véase Plan tipo I, con las superficies por local). Se trata de una estructura de atención de salud polivalente, destinada a ofrecer actividades de promoción y tratamientos preventivos y curativos básicos a una población de cerca de 10 000 habitantes. El centro de salud está compuesto por los siguientes elementos en un recinto seguro:

1. Un espacio “de recepción”

- una pieza para la recepción y la caja
- una zona (cerrada) para las actividades con participación comunitaria o con grupos escogidos
- una zona (cerrada) de espera

2. Un espacio “de atención”

- dos salas de consulta
- una sala de curaciones
- una pieza para los archivos y los instrumentos de gestión de los pacientes
- una farmacia y un depósito farmacéutico bien ventilado
- una sala de observación
- una maternidad (una sala de trabajo, una sala de parto, una sala de posparto)

3. Un espacio “logístico y administrativo”

- una oficina para el encargado del centro
- un depósito de material no contaminado
- un depósito de material contaminado

4. Un espacio “de residencia”

- residencia para el personal
- cuarto para el vigilante

Cada pieza cuenta con un tomacorriente y un punto de iluminación. El sistema principal de alimentación de energía es solar o eléctrico, dependiendo de la situación del centro de salud. Este tipo de establecimiento debe tener la capacidad de adaptarse a la evolución de la demanda. La parte “residencial” se construirá de manera que pueda acoger un piso suplementario en el futuro.

5. Un patio

- Espacio asfaltado con una parte cubierta para el lavadero y un espacio al aire libre para el tendedero de ropa.
- un incinerador con ladrillos refractarios
- cuatro letrinas abiertas al público

I NORMAS PARA INFRAESTRUCTURAS DEL CENTRO DE SALUD (SEGUNDO ORDEN)

La distribución de los locales debe basarse en la funcionalidad de los espacios. En cuanto a la superficie por local, se definirán las normas mínimas (véase Plan tipo II).

1. Espacio físico necesario:

1.1. Espacio de atención

- Un espacio de sala de espera.
- Dos salas de consulta (consulta de remisiones, incluidas las actividades de orientación).
- Un espacio de recepción de las urgencias que consta de cuatro cubículos, uno de ellos para las curaciones y los yesos.
- Un servicio de cirugía y de medicina interna, cada uno con dos unidades (hombres y mujeres) de cuatro camas cada una, una de las camas en cuarto individual. Estas dos unidades se comunican a través de la estación de enfermería. El conjunto cuenta con un retrete para el personal y dos retretes (turcos) con duchas para los pacientes.
- Un servicio de pediatría con ocho camas y un retrete para el personal y un retrete (turco) con ducha para los pacientes.
- Un servicio de obstetricia con:
 - una sala de trabajo (dos camas)
 - una sala de partos (dos cubículos)
 - una maternidad con ocho camas, de las cuales una en cuarto individual, dos en cuarto doble y un cuarto con tres camas.

El conjunto comporta un retrete para el personal y dos retretes (turcos) con duchas para las pacientes.

- Un quirófano organizado entre zonas (estéril, semiestéril y no estéril) y comprende:
 - un espacio de enfermería para recepción de los pacientes
 - una sala de preparación
 - dos salas de cirugía (séptica y aséptica)
 - una sala de recuperación
 - vestíbulos
 - una sala de reposo para el personal

Los circuitos de circulación del personal, del material y de los pacientes deben respetar las normas de asepsia de un quirófano.

- Un servicio dental con una pieza para los tratamientos odontológicos y una pieza para el laboratorio dental (prótesis) con un punto de entrada de agua corriente.

1.2. Espacio de “apoyo a la atención de salud”

- Una pieza para admisión, caja y archivos

- Una unidad de esterilización (ventanilla de recepción y separación del material y de los instrumentos contaminados, una pieza para limpieza de los instrumentos, una pieza para la esterilización y una ventanilla de entrega)
- un servicio de laboratorio (sala de espera, pieza de toma de muestras, pieza de análisis)
- un servicio de radiología (sala de espera, sala de toma de radiografías, cuarto oscuro)
- una farmacia (oficina con ventanilla, pieza grande bien ventilada para el depósito de los medicamentos esenciales y de los materiales médicos; oficina de recepción de las reservas y acogida de los encargados de centros de salud)

1.3. Espacio de apoyo a las actividades

El personal de coordinación de la unidad comunal de salud (coordinador, enfermero higienista) se instala por el momento en el hospital comunitario de referencia, por razones de economía de escala. El administrador y el encargado de la logística ejercen funciones al nivel del hospital comunitario de referencia y de la unidad comunal de salud.

El edificio administrativo consta de dos piezas para la coordinación de la unidad comunal de salud y cuatro piezas para la administración del hospital comunitario de referencia (dirección médica, jefatura de enfermería, administración y contabilidad y servicios logísticos) y cuenta con una sala de reunión para 30 personas.

- una garita para el oficial de seguridad;
- una cocina con tres piezas (recepción y lavado de vajilla, preparación y distribución de comidas);
- un almacén;
- una unidad de lavandería (lavadero y secadero);
- una pieza concebida para contener la unidad generadora;
- un incinerador de ladrillos refractarios;
- un aparcadero para la ambulancia 4x4 (hospital comunitario de referencia) y el vehículo de la coordinación de la unidad comunal de salud, con un local cerrado (mantenimiento de vehículos); y
- un reservorio de agua (con instalación que facilita la recogida de aguas lluvias) y un arca de agua.

1.4. Espacio de residencia en el hospital

- una pieza de reposo para el médico de turno (con retrete y ducha);
- un espacio vital con cinco piezas, una sala y cocina, dos retretes y dos duchas; y
- un espacio de reposo y cafetería para el personal

Cada pieza contará por lo menos con un tomacorriente y un punto de iluminación. La alimentación de energía del hospital comunitario de referencia proviene de una planta principal de energía eléctrica y de una planta de emergencia (para alimentación exclusiva del quirófano, la sala de partos, la sala de esterilización, el laboratorio y la sala de radiología).

2. Espacio de residencia fuera del hospital

La aplicación de una política de alojamiento para el personal ejecutivo será un factor determinante para atraer a los médicos y al personal administrativo hacia la periferia. Este aspecto es por lo tanto de gran importancia para el éxito de la política que consiste en

implantar hospitales en las unidades comunales de salud, con una buena capacidad para resolver los problemas de salud.

El hospital comunitario de referencia podrá alojar su personal ejecutivo (coordinador de la Unidad Comunal, director médico, administrador, jefe de enfermería y personal médico) en casas individuales con una renta muy moderada y en lo posible, en el seno de una propiedad pública.

Ministerio de la salud pública y de la población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

B Equipamientos

I NORMAS PARA EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES DEL CENTRO DE SALUD (PRIMER ORDEN)

1. Espacio “de recepción”

1.1. Pieza de recepción y caja

Mobiliario:

- Dispositivo de tipo ventanilla

Equipamiento:

- Calculadora (solar) (1)
- Caja (para conservar el dinero del día) (1)
- Bote de pedal para basura (1)

1.2. Pieza para acoger las actividades destinadas a grupos escogidos

Mobiliario:

- Bancos (10)
- Sillas (10)
- Mesas (2)
- Bote de pedal para basura (2)

1.3. Área de espera cerrada

Mobiliario:

- Asiento en concreto (10)
- Bote de pedal para basura (1)

2. Un espacio “de atención”

2.1. Sala de consulta

Cada persona asignada a las actividades clínicas contará con el siguiente material:

- Fonendoscopio (1)
- Estetoscopio obstétrico (1)
- Tensiómetro (1)
- Martillo de reflejos (1)
- Otoscopio (1)
- Cinta métrica (1)
- Bajalenguas metálico (3)
- Torniquete (1)

Cada sala de examen contará con el siguiente mobiliario:

Mobiliario:

- Mesa de examen (1)
- Lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)

- Escritorio (1)
- Sillas (3)
- Equipamiento:
 - Pesa y tallímetro para adulto (1)
 - Pesa tipo Salter (hasta 25 kilos, precisión de 500 g) (1)
 - Calzón de balanza para bebés y para niños (2)
 - Termómetros de contacto externo (grados centígrados)
 - Portavenoclisis (1)
 - Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
 - Bote de pedal para basura (1)

Véase el apéndice sobre el material recomendado de laboratorio

2.2. Sala de curaciones

- Mobiliario:
 - Poyo con lavabo (1)
 - Mesa de curaciones (1)
 - Silla (1)
 - Taburete (1)
 - Silla de ruedas (1)
 - Alacena con cerradura (1)
- Equipamiento:
 - Bandeja con equipo para curaciones (1)
 - Tambor de compresas (1)
 - Bandeja con equipo para suturas (2)
 - Sierra y tijeras para yeso y separadores (1)
 - Férulas (1)
 - Palangana (1)
 - Bote de basura con tapa y pedal (1)
 - Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)

2.3. Sala de observación

- Mobiliario:
 - Cama de adulto con colchón impermeable (2)
 - Cama pediátrica con colchón impermeable (1)
 - Mesa de noche (2)
 - Mampara móvil (1)
- Equipamiento:
 - Camilla (1)
 - Orinal (1)
 - Par de sábanas (4)
 - Cobija (2)
 - Portavenoclisis con ruedas (2)
 - Bote de pedal para basura (1)

2.4. Maternidad

2.4.1. Sala de trabajo

- Mobiliario:

- Cama con colchón impermeable (1)
- Mesa de noche (1)

2.4.2. Sala de parto

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Mesa de parto (1)
- Taburete de altura graduable (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Ventilador (de techo) (1)

- Equipamiento:

- Equipo de parto (2)
- Equipo de suturas (episiotomía) (2)
- Portavenoclisis con ruedas (1)
- Aspirador manual de secreciones (1)
- Mesa para instrumentos (1)
- Balón de ventilación con máscara para adulto (1)
- Balón de ventilación con máscara para lactante (1)
- Lámpara de pie (1)
- Autoclave (con manómetro) y hornilla (1)

Véase el apéndice sobre el material recomendado

2.4.3. Sala de posparto

- Mobiliario:

- Cama con colchón impermeable (2)
- Mesa de noche (2)
- Cuna (2)

Véase apéndice sobre el material recomendado

2.5. Farmacia y depósito

- Mobiliario:

- Anaqueles en ambas piezas
- Un dispositivo de tipo ventanilla
- Escritorio (1)
- Silla (1)
- Escaparate para almacenamiento de materiales de laboratorio (1)

- Equipamiento:

- Cajas de plástico (descondicionamiento de medicamentos)
- Cuentacomprimidos (1)
- Bote de basura (1)

3. Un espacio de “logística y administración”

3.1. Pieza de archivo

- Mobiliario:

- Anaqueles
- Refrigerador de mesa (para el material de laboratorio) (1)
- Aparato de radiocomunicación (1)
- Batería (2)

3.2. Oficina el encargado del centro

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
- Silla (3)
- Caja fuerte (de sellar) (1)
- Anaqueles
- Alacena con cerradura (1)

- Equipamiento:

- Refrigerador o congelador (1)
- Caja isotérmica para hielos (4)
- Indicador de temperatura para frío (4)

3.3. Depósito para material contaminado

Véase apéndice sobre el material recomendado

4. Espacio de residencia

4.1. Residencia del personal ejecutivo

4.1.1. Espacio “cocina”

- Hornilla de gas (1)
- Anaquel
- Poyo con lavabo, cajones y gabinetes (1)
- Refrigerador (1)

4.1.2. Espacio “de estancia”

- Mesa redonda para ocho personas (1)
- Sillas (8)
- Ventilador de techo (1)

4.1.3. Espacio “de habitación”

- Dos retretes (de asiento) y dos duchas

Cada una de las cinco habitaciones está equipada de la siguiente manera:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Anaqueles (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Silla (1)
- Bote de basura (1)

4.2. Habitación del vigilante

- Mobiliario:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Anaqueles (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Espacio de cocina con hornilla (1)
- Ducha (1)
- Lavabo (1)

5. Patio

- Letrinas (tipo turco) para el público (4)
- Duchas para el público (2)
- Un reservorio de agua con una capacidad de seis metros cúbicos y un arca elevada de agua con una capacidad de 200 litros alimentada por una bomba manual. Este reservorio y arca de agua deben tratarse según las normas vigentes, con cloro o hipoclorito de calcio (*HTH de High- test hypochlorite*)
- Un incinerador

6. Energía

Se recomienda la instalación de un sistema de energía solar (un convertidor, cuatro paneles solares fijos en un marco de seguridad sellado sobre el techo y seis baterías) o de una planta de energía eléctrica con una capacidad de 20 Kw.

II NORMAS EN EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE REFERENCIA (SEGUNDO ORDEN)

1. Espacio de atención

La dirección médica tiene la responsabilidad, con el apoyo del jefe de los servicios logísticos, de poner a la disposición de todos los servicios hospitalarios (excepto el quirófano) una reserva de seis botellas de oxígeno con un transportador de botellas.

1.1. Consulta externa

1.1.1. Sala de espera

- Mobiliario:
 - Banco (4)

1.1.2. Salas de consulta (2)

Cada médico de consulta recibe a título personal, por la duración de su misión en el establecimiento: un fonendoscopio, un estetoscopio obstétrico, un oftalmoscopio y otoscopio, un martillo de reflejos y una linterna.

En cada sala de consulta:

- Mobiliario:

- Lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (3)

- Material:

- Mesa de examen (con perneras y taloneras) (1)
- Balanza y tallímetro (niño y adulto) (1)
- Balanza pesabebés (1)
- Espéculo vaginal para virgen (pequeño, mediano, grande) (2)
- Carro para material (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Cinta métrica (1)
- Portavenoclisis (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes (1)
- Bote de basura (1)

1.2. Espacio “de recepción de urgencias”

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (3)
- Banco (3)
- Anaqueles
- Ventilador de techo (2)

- Material:

- Carro de curaciones (1)
- Carro para yesos (sierra, tijeras y separadores) (1)
- Mesa de examen (4)
- Camilla con ruedas (1)
- Silla de ruedas (1)
- Bandeja con equipo para suturas (2)
- Bandeja con equipo para curaciones (2)
- Bandeja con equipo para punción lumbar (1)
- Estuche de intubación (1)
- Balón de ventilación con máscara (1)
- Portavenoclisis (4)
- Lámpara de examen móvil (1)

Véase apéndice sobre material recomendado

- Aparato de radiocomunicación (1)
- Batería (paneles solares) (2)

1.3. Servicio de cirugía

- Mobiliario:

- Cama de adulto (7)
- Mesa de noche (7)
- Estación de enfermería (con estanterías y poyo con lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (1)
- Archivador (1)
- Portavenoclisis (5)
- Estuche de intubación (1)
- Balón de ventilación y máscaras (1)
- Soporte y polea para tracción (1)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Alacena con cerradura (1)

Véase el apéndice sobre material recomendado

1.3. Maternidad

1.3.1. Sala de trabajo

- Mobiliario:

- Cama de adulto (2)
- Mesa de noche (2)

- Material:
- Portavenoclisis (1)
- Colchón impermeable (2)

1.3.2. Sala de partos

La sala de partos se encuentra conectada al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

- Mobiliario:
- Mesa de parto (2)
- Taburete (2)
- Poyo con cubeta y lavabo (1)
- Anaqueles
- Ventilador de techo (2)

- Material:
- Carrito de curaciones (2)
- Portavenoclisis (2)
- Botella de oxígeno (2)
- Balón de ventilación y máscaras (1)
- Bandeja con equipo de parto (3)
- Caja de suturas (para episiotomía) (2)
- Palangana (2)
- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes (1)
- Bote de basura con pedal (2)

1.3.3. Servicio de posparto

- Mobiliario:
- Cama de adulto con colchón impermeable (8)
- Silla (8)
- Mesa de noche (8)
- Cuna (8)
- Anaqueles (8)
- Estación de enfermería (con estanterías y poyo con lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:
- Carrito de curaciones (1)

Véase apéndice sobre el material recomendado

1.4. Servicio de pediatría

- Mobiliario:
- Cama de niño (con barreras) (4)
- Cama de adulto (4)
- Mesa de noche (8)
- Estación de enfermería (con estanterías, poyo y lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el estuche de urgencias (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:
- Carrito de curaciones (1)
- Portavenoclisis (4)
- Tensiómetro para lactante y niño (1)

- Martillo de reflejos pediátrico (1)
- Otoscopio y oftalmoscopio (1)
- Fonendoscopio pediátrico (2)
- Balón de ventilación (lactante y niño) (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes (1)

Véase apéndice sobre el material recomendado

1.5. Servicio de medicina

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (6)
- Cama con barreras (1)
- Mesa de noche (7)
- Estación de enfermería (con estantería, poyo y lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (6)
- Portavenoclisis (4)
- Véase apéndice sobre el material recomendado

1.6. Quirófano

El quirófano está conectado al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

1.6.1. Sala de preparación

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)

- Material:

- Mesa de preparación (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Unidad de aire acondicionado (3)

1.6.2. Salas de cirugía (2)

- Material:

- Material de anestesia (véase el apéndice)
- Botella de oxígeno (3)
- Mesa de cirugía mecánica (1)
- Mesa de cirugía (1)
- Mesa de instrumental (2)
- Lámpara sialítica (2)
- Lámpara sialítica de pie (2)
- Bisturí eléctrico (1)
- Fonendoscopio (2)
- Negatoscopio (2)
- Aspirador eléctrico (1)
- Aspirador manual (1)
- Estuche con equipo para cesárea (2)
- Estuche con equipo para laparotomía (1)
- Estuche con equipo para trepanación (1)

- Bandeja con equipo para drenaje torácico (1)
- Bandeja con equipo para traqueotomía (1)
- Estuche con equipo para pequeña cirugía (1)
- Estuche con equipo para injerto de piel (1)
- Cilindro de compresas (4)
- Bote de basura (4)
- Trapeador y escurridor (2)

1.6.3. Sala de recuperación

- Mobiliario:

- Cama de adulto (1)
- Alacena con cerradura para estuche de urgencia (1)

- Material:

- Colchón impermeable (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Estuche de intubación (1)
- Trapeador y escurridor (1)

1.7. Servicio dental

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito para instrumentos (1)
- Silla dental y unidad con cuatro entradas (1)
- Taburete para el odontólogo (1)
- Compresor (8 galones o ½ caballo) (2)
- Equipo dental (véase apéndice)
- Fresas (véase apéndice)
- Equipamiento para Odontología operatoria (véase apéndice)
- Equipo para endodoncia (véase apéndice)
- Equipo para profilaxis (véase apéndice)
- Equipo para exodoncia (véase apéndice)
- Equipo para prótesis (véase apéndice)

2. Espacio de “apoyo a las actividades de asistencia”

2.1. Admisión, caja y archivo

- Mobiliario:

- Dispositivo de tipo ventanilla (1)
- Mesa (2)
- Silla (2)
- Anaqueles (10)

- Material:

- Calculadora (1)
- Caja (para conservar el dinero del día) (1)

2.2. Unidad de esterilización

La unidad de esterilización está conectada al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

- Mobiliario:

- Abertura tipo ventanilla (1)
- Poyo con lavabo (2)
- Mesa y silla (1)
- Anaquel (4)
- Escaparate (1)
- Ventilador (1)

- Material:

- Autoclave (1)
- Cepillo para limpieza de instrumentos (4)
- Escurridor y trapeador (1)
- Bote de pedal para basura (2)

2.3. Laboratorio

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (2)
- Mesa (1)
- Silla (3)
- Anaqueles (2)
- Alacena con cerradura (1)

- Material:

- Refrigerador 11 pies cúbicos (1)
- Congelador (- 20° C) (1)
- Microscopio binocular (3)
- Microscopio solar (1)
- Centrífugas de 12 a 24 puestos (1)
- Centrífuga para hematócrito (2)
- Espectrofotómetro (1)
- Agitador rotatorio (1)
- Agitador de pipetas (1)
- Cámara de Newbauer (con laminillas) (1)
- Contador para diferencial de 8 techas (2)
- Contador manual de una tecla (*hand tally*) (1)
- Baño María (1)
- Agitadora vorticial (vórtex) (1)
- Placa caliente eléctrica (1)
- Densitómetro (1)
- Bandeja para tinción (2)
- Minutero automático (3)
- Placas para determinación de grupo Rhesus (1)
- Balanza mezcladora para bolsas de sangre (1)
- Recipientes rígidos para desechos contaminados y punzocortantes (1)
- Bote de pedal para basura (2)

2.4. Radiología (dos piezas)

- Mobiliario:

- Recinto con aislamiento de plomo (protección contra las radiaciones) (2)

- Puesto protegido para el disparo (1)
 - Mesa (1)
 - Silla (3)
 - Anaqueles (2)
 - Poyo con tres cubetas (1)
 - Material:
 - Aparato de tomar radiografías (1)
 - Luz amarilla (1)
 - Advertidor “prohibido entrar” (1)
 - Dosímetro (uno por persona) (1)
 - Delantal de plomo (protección pélvica) (2)
 - Negatoscopio (1)
- 2.5. Farmacia**
- Mobiliario:
 - Escritorio (1)
 - Mesa y silla (2)
 - Ventanilla de entrega (1)
 - Anaqueles (20)
 - Archivador (1)
 - Material:
 - Carrito de carga (1)
 - Recipientes de plástico cantidad suficiente
 - Cuentacomprimidos (1)
 - Refrigerador (1)
 - Botella de gas (3)
 - Bote de basura (1)
 - Escurridor y trapeador (1)

3. Espacio de apoyo a las actividades

3.1. Coordinación de la unidad comunal de salud (dos piezas)

- Mobiliario:
 - Escritorio (2)
 - Asiento (2)
 - Sillas (4)
 - Archivador (2)
 - Anaqueles (4)
- Material:
 - Tablero blanco (2)
 - Ventilador de techo (2)

3.2. Dirección médica

- Mobiliario:
 - Escritorio (1)
 - Asiento (1)
 - Sillas (2)
 - Archivador (1)
 - Anaqueles (2)
- Material:

- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)
- Ventilador de techo (1)

3.3. Administración y contabilidad (dos cubículos)

- Mobiliario:

- Escritorio (2)
- Asiento (2)
- Sillas (4)
- Archivador (2)
- Alacena metálica (1)
- Anaqueles (4)

- Material:

- Calculadoras de cinta (2)
- Teléfono (1)
- Computadora (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)
- Caja fuerte (1)
- Ventilador de techo (2)
- Bote de basura (2)
- Escurridor y trapeador (1)

3.4. Jefatura de enfermería

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
- Asiento (1)
- Sillas (2)
- Archivador (1)
- Anaqueles (2)

- Material:

- Calculadora (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)
- Ventilador de techo (1)

3.5. Encargado de servicios logísticos

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
- Asiento (1)
- Sillas (2)
- Archivador (1)
- Anaqueles (2)

- Material:

- Calculadora (1)
- Ventilador de techo (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)

3.6. Sala de reunión

- Mobiliario:

- Mesa (1)
- Sillas (30)
- Anaqueles (2)
- Alacena con cerradura (1)

- Material:

Véase apéndice

3.7. Cocina

- Mobiliario:

- Poyo con cubetas y lavabo (2)
- Silla (3)
- Anaqueles (4)
- Alacena con estantería (2)
- Ventilador de techo (2)

- Material:

- Hornilla de gas (1)
- Batería de cocina (1)
- Utensilios de cocina (1)
- Refrigerador (1)
- Carro para material (3)
- Bote de basura (3)
- Escurridor y trapeador (1)

3.8. Lavandería

- Mobiliario:

- Lavadero con dos fregaderos (2)
- Sillas (3)
- Anaqueles (4)
- Secadora (1)
- Tendedero de ropa (1)
- Poyo (1)

Material:

- Material para lavar (1)
- Material para limpieza (1)
- Máquina de coser (1)

3.9. Aparcadero con dos puestos y depósito

- Mobiliario:

- Alacena con cerradura (1)
- Mesa y silla (1)
- Anaqueles (1)

- Material:

- Caja de herramientas (1)

PARQUE MÓVIL

- Al nivel del hospital comunitario de referencia.....una ambulancia

4. Espacio de residencia

4.1. Alojamiento para el personal

4.1.1. Espacio “cocina”

- Hornilla de gas (1)
- Anaqueles
- Poyo con lavabo, cajones y gabinetes (1)
- Refrigerador (1)

4.1.2. Espacio “de estancia”

- Mesa redonda para ocho personas (1)
- Sillas (8)
- Ventilador de techo (1)
- Convertidor (1)
- Baterías (10)

4.1.3. Espacio “habitaciones”

Dos retretes (tipo asiento) y dos duchas

Cada una de las cinco habitaciones cuenta con:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Silla (1)

4.2. Cuarto de turno

- Mobiliario:

- Cama (1)
- Mesa de noche (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Silla (1)
- Ventilador de techo (1)

4.3. Cafetería y espacio de reposo

- Mobiliario:

- Refrigerador (1)
- Botella de gas (2)
- Anaqueles (3)
- Mesa auxiliar (10)
- Ventilador de techo (1)

5. Alimentación en agua y en energía eléctrica

El hospital comunitario de referencia debe poseer un reservorio de 20 metros cúbicos y una bomba eléctrica necesaria para alimentar seis arcas de agua (una por pabellón) de 200 litros cada una. El reservorio y el arca de agua deben tratarse según las normas vigentes con cloro o hipoclorito de calcio.

La planta principal de energía eléctrica debe tener una potencia mínima de 90 Kw. La planta de emergencia (quirófano, esterilización y urgencias) debe tener una potencia mínima de 10 Kw.

Comentario

En este documento no se ha tenido en cuenta el material fungible y por lo tanto este debe añadirse a la dotación cuando se ponga en marcha el conjunto básico de servicios.

Apéndices

Apéndice 1 El marco lógico

Área 1. Descentralización del sistema de salud		
Estrategias e intervenciones	Indicadores	Hipótesis
<p>I Objetivo: Descentralizar el sistema de salud.</p>	<p>Votación de nueva ley orgánica. Votación de una ley de bases sobre las unidades comunales de salud. Nueva ley sobre la descentralización. Cantidad de unidades comunales operativas, cantidad de unidades en concesión de servicio público. Presupuesto de colectividades territoriales para las unidades comunales de salud.</p>	<p>Voluntad política. Validación del conjunto básico de servicios en cada orden. Descentralización administrativa y funcional eficaz.</p>
<p>Estrategia 1.1: Revisión del marco jurídico e institucional para la descentralización 1.ª intervención: Elaboración de un marco jurídico que atribuya nuevas funciones al nivel local. 2.ª intervención: Revisión de la ley orgánica del Ministerio de la Salud Pública. 3.ª intervención: Instauración de las estructuras de participación de la población en la gestión del sistema. 4.ª intervención: Elaboración de una política de salud urbana. 5.ª intervención: Dotación del sector en instrumentos de regulación para la instauración de las unidades comunales de salud.</p>		<p>Estabilidad política. Fortalecimiento del servicio jurídico del Ministerio de la Salud Pública y de la Población. Descentralización administrativa y operativa eficaz. Realización de una auditoria institucional.</p>

<p>6.ª intervención: Consolidación de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y de la Población a todos los niveles.</p>		
<p>Estrategia 1.2 Extensión de la cobertura sanitaria a través de la instauración de unidades comunales de salud operativas y con buen rendimiento</p>		<p>Recursos humanos calificados. Validación del conjunto básico de servicios en cada orden.</p>
<p>1.ª intervención: Planificación, apoyo y seguimiento de la extensión de las unidades comunales de salud. 2.ª intervención: Consolidación de las capacidades de gestión de las oficinas de las unidades comunales y de los centros asistenciales (en particular los Hospitales Comunales de Referencia). 3.ª intervención: Elaboración de planes de desarrollo de las unidades comunales de salud en la medida en que cumplan las condiciones. 4.ª intervención: Instauración de instrumentos de evaluación del desarrollo funcional de las unidades comunales de salud.</p>		
<p>Área 2. Oferta de atención de salud</p>		
<p>Estrategias e intervenciones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Hipótesis</p>
<p>II Objetivo: Mejorar la oferta de atención de salud.</p>	<p>Cantidad de Hospitales Comunales de Referencia y de estructuras de primer orden que aplican el conjunto básico de servicios. Tasa de utilización de los servicios.</p>	
<p>Estrategia 2.1: Mejora de la calidad de atención de salud</p>		<p>Recursos económicos a disposición para la compra de equipamiento y para el</p>

<p>1.ª intervención: Establecimiento del conjunto básico de servicios (gama de servicios y recursos necesarios en cada orden) en las zonas de salud cubiertas por las estructuras sanitarias de las unidades comunales de salud, dando prioridad a la lucha contra la mortalidad materna.</p> <p>2.ª intervención: Definición y aplicación de una política nacional en materia de la calidad de la atención de la salud.</p> <p>3.ª intervención: Consolidación de la red de laboratorios.</p>		<p>presupuesto de funcionamiento. Plan subsectorial de reducción de la mortalidad materna revisado y aplicado.</p>
<p>Estrategia 2.2 Establecimiento del acceso universal a servicios que respondan a determinados problemas prioritarios de salud.</p> <p>1.ª intervención: Evaluación del costo del manejo.</p> <p>2.ª intervención: Definición de los mecanismos de financiamiento.</p> <p>3.ª intervención: Ejecución y seguimiento.</p>		
<p>Estrategia 2.3: Integración progresiva de los programas que se ocupan de los problemas prioritarios de salud, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p> <p>1.ª intervención: Realización de investigaciones sobre la eficacia real y la eficiencia de la integración de los programas prioritarios.</p> <p>2.ª intervención: Instauración de la delegación nacional para la infancia, a fin</p>		<p>Los demás planes subsectoriales se han revisado (infecciones de transmisión sexual, sida, enfermedades comprendidas en el programa ampliado de vacunación y tuberculosis).</p>

<p>de coordinar el programa ampliado de vacunaciones, de manejo integrado de las enfermedades infantiles, las carencias nutricionales, etc.</p> <p>3.ª intervención: Instaurar un comité nacional para la salud de la mujer.</p> <p>4.ª intervención: Revisar los planes estratégicos subsectoriales en una perspectiva de integración, frente a las nuevas orientaciones del sector.</p>		
<p>Estrategia 2.4: Inclusión de la medicina tradicional como actor ineluctable del sector.</p> <p>1.ª intervención: Instauración de una estructura nacional encargada de las relaciones entre la medicina tradicional y la medicina moderna.</p> <p>2.ª intervención: Realización de estudios e investigaciones sobre el sector de la medicina tradicional.</p> <p>3.ª intervención: Instauración de mecanismos de colaboración con los practicantes de la medicina tradicional.</p>		<p>Reconocimiento de los actores claves.</p> <p>Determinación de los campos prioritarios de colaboración.</p> <p>Organización de redes de actores de la medicina tradicional.</p>
<p>Estrategia 2.5: Progreso en el tratamiento de los trastornos mentales.</p> <p>1.ª intervención: Formar del personal de prestación de atención de primero y segundo orden en las unidades comunales, al manejo de los casos menores y la remisión de los casos complejos, según el conjunto básico de servicios.</p>		<p>Definición de una política nacional de tratamiento de las enfermedades mentales.</p>

<p>2.ª intervención: Fortalecimiento de los servicios especializados en los hospitales de segundo y del tercer nivel.</p> <p>3.ª intervención: Promoción de modificaciones del comportamiento con miras a la integración familiar y comunitaria de los enfermos mentales.</p>		
<p>Estrategia 2.6: Promoción y protección de la salud</p> <p>1.ª intervención: Aplicación de las acciones de promoción de salud, como se definen en el conjunto básico de servicios.</p> <p>2.ª intervención: Elaboración de políticas en favor de las poblaciones más vulnerables (mujeres, mujeres embarazadas, niños, niños sin domicilio, huérfanos, familias en situación difícil).</p>		
Área 3. Red hospitalaria		
Objetivos y estrategias	Indicadores	Hipótesis
<p>III Objetivo: Consolidar y extender la red de hospitales públicos, con el fin de incrementar la oferta y la calidad de la atención de salud.</p>	<p>Cantidad de hospitales con equipo administrativo formado y con comité de higiene.</p> <p>Cantidad de hospitales con proyecto de establecimiento elaborado y aplicado.</p> <p>Cantidad de hospitales con capacidad de transfusión de buena calidad.</p> <p>Cantidad de cesáreas realizadas por hospital.</p> <p>Tasa de ocupación de camas.</p> <p>Duración media de la estancia hospitalaria.</p> <p>Cantidad de camas por habitantes, por zona geográfica.</p>	<p>Apoyo técnico y financiero.</p> <p>Elaboración de una verdadera política hospitalaria.</p> <p>Voluntad política para lograr la autonomía de los hospitales.</p>

<p>Estrategia 3.1: Perfeccionamiento de la gestión de los hospitales públicos. 1.ª intervención: Formación en gestión hospitalaria de los ejecutivos encargados de servicios médicos, de enfermería y de administración. 2.ª intervención: Elaboración de instrumentos de gestión estandarizados para los hospitales, entre ellos los proyectos de establecimiento. 3.ª intervención: Instauración de una entidad central encargada de la organización del mantenimiento y servicio de las infraestructuras, los equipamientos y los recursos logísticos. 4.ª intervención: Aseguramiento de la financiación, la revitalización y la extensión de los hospitales públicos al nivel nacional. 5.ª intervención: Legislación sobre la autonomía administrativa y financiera de los hospitales de segundo y tercer nivel. 6.ª intervención: Seguimiento y evaluación del funcionamiento y de gestión.</p>		<p>Mantenimiento de la formación en gestión hospitalaria.</p> <p>Redefinición del Sistema de Información Sanitaria.</p>
<p>Estrategia 3.2: Mejora de la oferta de servicios. 1.ª intervención: Ejecución progresiva de los proyectos de establecimiento. 2.ª intervención: Instauración de una capacidad de transfusión de buena calidad en todos los hospitales. 3.ª intervención: Aplicación de una política</p>		<p>Apoyo económico de los colaboradores.</p> <p>Revisión y aplicación de la política sobre transfusiones.</p>

<p>de formación continua en materia de tratamiento de las enfermedades.</p> <p>4.ª intervención: Fortalecimiento de las maternidades de los hospitales departamentales y Universitarios.</p> <p>5.ª intervención: Promoción de la calidad de los servicios (mediante aplicación de las normas de tratamiento, mejora de la recepción y supervisiones)</p> <p>6.ª intervención: Perfeccionamiento de la higiene y del saneamiento en medio hospitalario.</p> <p>7.ª intervención: Organización de un sistema de acreditación de los hospitales y de inspección hospitalaria.</p> <p>8.ª intervención: Instauración de un sistema integral de urgencias médicas.</p> <p>9.ª intervención: Instauración de un centro nacional de cancerología.</p> <p>10.ª intervención: Instauración de estructuras y mecanismos de coordinación de los hospitales.</p>		<p>Existencia de un presupuesto para los comités de higiene.</p>
<p>Estrategia 3.3:</p> <p>Desarrollo del eje hospital-universidad.</p> <p>1.ª intervención: modernización y autonomía del Hospital Universitario del Estado de Haití.</p> <p>2.ª intervención: Extensión del eje hospital-universidad a partir de un mecanismo que integre la transformación del eje existente.</p> <p>3.ª intervención: Desarrollo de la investigación y de convenios de trabajo</p>		

conjunto.		
Estrategia 3.4: Extensión de la red de hospitales públicos. 1.ª intervención: Extensión de los hospitales comunitarios de referencia (véase descentralización). 2.ª intervención: Creación de la red de estructuras hospitalarias de la zona metropolitana.		
Área 4. Regulación del sector		
Objetivos y estrategias	Indicadores	Hipótesis
IV Objetivo: Mejorar la regulación del sector, proporcionando al Ministerio de la Salud Pública y de la Población los instrumentos para dirigir todo el sector, lo cual refuerza su liderazgo y su función normativa.	Actualización o elaboración de las leyes. Código de salud pública. Concejos de las asociaciones de médicos. Lista de los centros asistenciales acreditados. Lista de los establecimientos de formación homologados. Documentos actualizados con los protocolos de tratamiento. Cantidad de contratos de concesión de servicio público. Cantidad y tipo de proyectos de investigación realizados. Difusión y puesta a disposición de los indicadores de todos los proyectos financiados por los patrocinadores, en el Ministerio de la Salud Pública y de la Población.	Contexto político favorable. Voluntad de los diferentes actores para establecer una verdadera colaboración con el Ministerio de la Salud Pública y de la Población.
Estrategia 4.1: Fortalecimiento del marco político e institucional de la regulación. 1.ª intervención: Elaboración y utilización,		Política nacional de salud conocida por todos los colaboradores. Estabilidad política.

<p>por parte del sector estatal, de los instrumentos jurídicos y administrativos necesarios para cumplir su misión.</p> <p>2.ª intervención: Actualización de la legislación sanitaria del país teniendo en cuenta la situación nacional e internacional.</p> <p>3.ª intervención: Instauración de estructuras de regulación de las profesiones de la salud (médicos y farmacéuticos).</p> <p>4.ª intervención: Reactivación de la comisión nacional de ética.</p> <p>5.ª intervención: Instauración de un sistema de acreditación de los centros asistenciales y de un sistema de homologación de los establecimientos de formación.</p> <p>6.ª intervención: Elaboración o finalización y difusión de las normas y pautas para la prestación de servicios de salud de buena calidad.</p> <p>7.ª intervención: Incremento de la eficacia y desarrollo de la estrategia contractual.</p> <p>8.ª intervención: Fortalecimiento de las direcciones centrales y departamentales encargadas de vigilar la aplicación de las leyes, las normas y los protocolos.</p> <p>9.ª intervención: Creación de un laboratorio nacional de salud pública.</p> <p>10.ª intervención: Fortalecimiento de la inspección sanitaria.</p>		<p>Leyes, normas y pautas definidas.</p>
<p>Estrategia 4.2: Definición de una política de investigación.</p>		<p>Voluntad política. Apoyo técnico y económico.</p>

<p>1.ª intervención: Instauración de un marco institucional para la investigación.</p> <p>2.ª intervención: Elaboración de un programa de investigación aplicada.</p> <p>3.ª intervención: Aplicación de un plan de formación en investigación.</p> <p>4.ª intervención: Elaboración de estrategias de investigación en el medio hospital-universidad.</p> <p>5.ª intervención: Incitación de los recursos humanos para la investigación.</p> <p>6.ª intervención: Movilización de los recursos para realizar los proyectos de investigación.</p>		<p>Fortalecimiento de las colaboraciones entre el Ministerio de Salud y de la Población, la universidad y el sector privado.</p>
<p>Estrategia 4.3: Inspección y evaluación periódicas de la acción sanitaria a todos los niveles.</p> <p>1.ª intervención: Intensificación de la inspección sanitaria.</p> <p>2.ª intervención: Respeto de las normas y de las reglas establecidas.</p>		<p>Recursos accesibles. Leyes y normas revisadas.</p>
<p>Estrategia 4.4: Fortalecimiento de las relaciones con los colaboradores.</p> <p>1.ª intervención: Elaboración de un convenio de colaboración.</p> <p>2.ª intervención: Intensificación de la coordinación intersectorial (múltiples áreas: agua, saneamiento, infraestructuras y vías de comunicación, agricultura, medio ambiente, educación, asuntos femeninos, sector social, derecho, etc.)</p>		<p>Colaboradores listos para apoyar el liderazgo del Ministerio de la Salud Pública y de la Población.</p> <p>Desconcentración de las posibilidades de convenios de colaboración.</p>

<p>3.ª intervención: Consolidación de las capacidades del Ministerio de la Salud Pública y la Población para desarrollar colaboraciones.</p>		
<p>Área 5. Sistema de información sanitaria</p>		
<p>Estrategias e intervenciones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Hipótesis</p>
<p>V Objetivo: Modernizar el sistema de información sanitaria</p>	<p>Estandarización y utilización del Sistema de Información Sanitaria. Informe anual del Ministerio de la Salud Pública y de la Población. Datos epidemiológicos recientes accesibles. Cantidad y tipo de estudios epidemiológicos y de proyectos de investigación realizados.</p>	<p>Voluntad de los actores y de los colaboradores. Apoyo técnico y económico. Capacidad del Ministerio de la Salud Pública y de la Población para coordinar los actores.</p>
<p>Estrategia 5.1: Revisión del sistema de información para la gestión. 1.ª intervención: Evaluación del sistema existente de información sanitaria para la gestión. 2.ª intervención: Fortalecimiento del equipo central encargado de la dirección del sistema de información para la gestión. 3.ª intervención: Fortalecimiento de las direcciones departamentales de gestión y explotación de las informaciones para la gestión. 4.ª intervención: Actualización de los objetivos, procedimientos e instrumentos del sistema de información para la gestión a cada nivel, teniendo en cuenta la necesidad de información de los hospitales. 5.ª intervención: Instauración de métodos y</p>		<p>Capacidad de los actores para adaptar su modelo.</p>

<p>medios para la obtención, recogida, tratamiento y difusión de las informaciones (incluida la retroalimentación), a todos los niveles en forma simultánea.</p> <p>6.ª intervención: Formación y sensibilización a la utilización de los nuevos instrumentos a todos los niveles.</p> <p>7.ª intervención: Formación y sensibilización a la explotación de datos en todos los niveles.</p> <p>8.ª intervención: Vigilancia de la calidad de las informaciones recogidas.</p>		
<p>Estrategia 5.2: Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y de alerta.</p> <p>1.ª intervención: Fortalecimiento del equipo central encargado de la vigilancia epidemiológica.</p> <p>2.ª intervención: Centralización de todos los datos epidemiológicos en una sola entidad.</p> <p>3.ª intervención: Fortalecimiento de las direcciones departamentales encargadas de la vigilancia epidemiológica.</p> <p>4.ª intervención: Actualización de la lista de enfermedades y síndromes que precisan una vigilancia activa.</p> <p>5.ª intervención: Revisión y simplificación de los procedimientos de recogida y declaración, de definición de las enfermedades y de las listas de enfermedades y síndromes que deben</p>		<p>Recursos a disposición.</p>

declararse, en función de los objetivos específicos de vigilancia.		
Estrategia 5.3: Mayor disponibilidad y acceso a la información para el desarrollo del sistema. 1.ª intervención: Creación de un centro de documentación. 2.ª intervención: Publicación y difusión de los datos del sector de la salud. 3.ª intervención: Realización de estudios, encuestas y proyectos de investigación aplicada.		
Área 6. Desarrollo de los recursos humanos		
Objetivos y estrategias	Indicadores	Hipótesis
VI Objetivo: Acrecentar los recursos humanos a fin de procurar servicios de salud de buena calidad a toda la población.	Cantidad y tipo de personal calificado por nivel. Cantidad y tipo de establecimientos de formación homologados	Voluntad política. Apoyo técnico y económico.
Estrategia 6.1: Instauración del marco institucional y político de gestión de los recursos humanos, conformes a las necesidades del sector. 1.ª intervención: Desarrollo y adaptación del marco institucional y político de gestión de los recursos humanos. 2.ª intervención: Fortalecimiento de la planificación de los recursos humanos del sistema por categorías y por niveles. 3.ª intervención: Planificación de la integración de los profesionales de la salud		

<p>en formación en Cuba.</p> <p>4.ª intervención: Integración de los recursos humanos del sistema, siguiendo un plan de carrera.</p> <p>5.ª intervención: Registro de los profesionales.</p> <p>6.ª intervención: Organización de un examen de estado para los profesionales de la salud.</p>		
<p>Estrategia 6.2: Capacitación del personal en función. 1.ª intervención: Instauración de un sistema de formación continua para el sector.</p>		
<p>Estrategia 6.3: Producción de recursos humanos conformes a las necesidades del sector. 1.ª intervención: Elaboración de un marco para la colaboración entre el Ministerio de la Salud y la Población y los establecimientos de formación privados y públicos. 2.ª intervención: Fortalecimiento de la formación inicial. 3.ª intervención: Transformación de los centros de información y formación en administración sanitaria en la Escuela Nacional de Salud Pública. 4.ª intervención: Planificación de las necesidades de especialización. 5.ª intervención: Adaptación del servicio social, teniendo en cuenta la colaboración entre el sector público y el sector privado.</p>		

<p>Estrategia 6.4: Adjudicación equitativa (desde el punto de vista geográfico) de los recursos humanos y conforme a las necesidades. 1.ª intervención: Atribución de los recursos humanos conformes a las necesidades.</p>		<p>Definición de las necesidades de recursos humanos por parte de las direcciones departamentales.</p>
<p>Estrategia 6.5: Valorización de la función pública. 1.ª intervención: Definición de las aptitudes y de los instrumentos de gestión de carreras. 2.ª intervención: Mejora de las condiciones de trabajo. 3.ª intervención: Defensa de una remuneración equitativa.</p>		
<p>Área 7. Medicamentos esenciales</p>		
<p>Objetivos y estrategias</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Hipótesis</p>
<p>VII Objetivo: Garantizar el acceso de la población a los medicamentos esenciales, en denominación común internacional.</p>	<p>Voto de la ley farmacéutica. Central de compra y depósitos periféricos con autonomía administrativa y financiera. Cantidad de agotamientos de las existencias en los depósitos periféricos. Cantidad de agotamientos de las existencias en las farmacias de los establecimientos de salud.</p>	
<p>Estrategia 7.1: Elaboración de un documento oficial de política nacional farmacéutica que contemple los medicamentos esenciales. 1.ª intervención: Finalización del documento de política nacional farmacéutica y sometimiento a las instancias específicas para validación.</p>		<p>Estabilidad política. Voluntad política.</p>
<p>Estrategia 7.2:</p>		

<p>Instauración de un sistema eficaz de aprovisionamiento de medicamentos esenciales en denominación común internacional, provenientes de establecimientos sanitarios estatales y filantrópicos. 1.ª intervención: Revisión del sistema existente de aprovisionamiento (basado en el programa de medicamentos esenciales) y de distribución.</p>		
<p>Estrategia 7.3: Fortalecimiento de los servicios de inspección y de control farmacéutico. 1.ª intervención: Fortalecimiento de los recursos humanos en formación y en equipamientos de la Dirección Nacional de Farmacia. 2.ª intervención: Elaboración de un reglamento sobre la donación de medicamentos. 3.ª intervención: Instauración de un laboratorio nacional de control de la calidad.</p>		<p>Creación de un laboratorio de control de la calidad.</p>
<p>Estrategia 7.4: Mejora del acceso a los medicamentos esenciales de la lista nacional en cada nivel, a un costo abordable y uniforme. 1.ª intervención: Revisión del sistema existente de fijación de los precios de los medicamentos. 2.ª intervención: Racionalización de las recetas médicas. 3.ª intervención: Acceso universal a</p>		<p>Definición de la función de los departamentos sanitarios y de la dirección central de las farmacias en las supervisiones.</p>

determinados medicamentos. 4.ª intervención: Mejora del acceso a los medicamentos esenciales para determinados grupos vulnerables.		
Estrategia 7.5: Desarrollo de capacidad nacional de fabricación de medicamentos.		
VIII Objetivo: Aumentar y racionalizar el empleo de los recursos económicos a fin de mejorar la oferta de servicios en el marco de la reforma del sector.	Aprobación del presupuesto por el Ministerio de la Salud y la Población. Desembolsos por departamento y por establecimiento. Cantidad de indigentes tomados a su cargo por cada estructura sanitaria. Cantidad y tipo de mutualidades de salud y cantidad de afiliados a ellas. Adjudicación de las tarifas de los servicios.	Respaldo presupuestal. Respaldo técnico.
Estrategia 8.1: Garantía de recursos económicos necesarios para el buen funcionamiento del sistema de salud. 1.ª intervención: Garantía de una disponibilidad regular de recursos para el Ministerio de la Salud Pública y de la Población, conforme a las necesidades del sistema. 2.ª intervención: Movilización de fondos. 3.ª intervención: Promoción de mecanismos de solidaridad. 4.ª intervención: Definición de mecanismos de asignación de recursos.		
Estrategia 8.2: Regulación del subsistema de		Voluntad política.

<p>financiamiento del sector de la salud. 1.ª intervención: Instauración y seguimiento de una regulación adaptada al sistema de financiamiento. 2.ª intervención: Instauración de un sistema de gestión descentralizada, alrededor de los resultados.</p>		
--	--	--

Apéndice 2

Estimación del costo de la puesta en marcha del plan estratégico.

1. Costo de los talleres para la elaboración de los planes operativos y los planes de acción.

Estimación para once talleres departamentales y un taller central: 3 000 000 gourdes.

2. Costo aproximado de la puesta en marcha del plan estratégico.

Globalmente, la inversión alcanzaría 104,9 millones de dólares en los 5 años, y los costos de funcionamiento aumentarían un 24 % en el curso de los 5 años.

- Costo aproximado de la implantación del conjunto básico de servicios, en millones de gourdes.

Inversión para una unidad comunal de salud de 200 000 habitantes: 1,62

Funcionamiento de una unidad comunal de salud para 200 000 habitantes:

	Estado	Participación de los usuarios	Total
Con amortización	9,91	2,69	12,60
Sin amortización	6,77	2,62	9,39

- Cálculo del costo de funcionamiento del sistema de salud por año, en millones de gourdes (sobre la base de 10 unidades comunales operativas suplementarias por año, a partir del segundo año). Parte del estado.

	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Funcionamiento del Ministerio de Salud incluidas las unidades comunales (Sin amortización)	626,1	649,6	667,4	693,8	727,6
Funcionamiento del Ministerio de Salud incluidas las unidades comunales (con amortización para las unidades)	644,7	699,8	749	806,7	872
Programas prioritarios					

(programa ampliado de vacunación, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y sida, filariosis, salud escolar)					
TOTAL					

3. Estimación del costo de la inversión por área (sobre la base de 10 unidades comunales operativas suplementarias por año, a partir del segundo año) en dólares.

	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año	TOTAL
Descentralización, unidades comunales de salud, oferta de atención, conjunto básico de servicios, medicamentos	17 104 957	18 543 597	19 304 807	19 352 557	19 354 657	93 660 575
Regulación	803 020	234 560	156 010	161 660	146 660	1 501 910
Sistema de Información Sanitaria	853 050	410 550				1 263 600
Financiamiento	47 090	493 520	511 450	1 555 160	2 696 850	5 304 070
Recursos humanos	452 848	438 148	344 248	357 448	375 048	1 967 738
TOTAL	19 260 965	20 120 375	20 316 515	21 426 825	22 573 215	104 961 493

Apéndice 3 El conjunto básico de servicios

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

A PRINCIPIOS

I Marco de referencia del conjunto básico de servicios

1. Definición

Se trata de un conjunto básico de intervenciones esenciales integradas, escogidas entre las más eficaces, que el estado en función de sus recursos, se compromete a poner a disposición de toda la población, con miras a aumentar su nivel global de salud.

¿Que se entiende por básico?

Aquello que todo el mundo necesita.

Aquello con lo cual todo el mundo contará, como mínimo.

Es importante precisar que esta noción de “básico” (que podría denominarse también mínimo) no impedirá que los actores de la salud vayan más allá de sus objetivos, en función de estrategias específicas y de los recursos utilizables. Por ejemplo, en cuanto se refiere a los recursos humanos desplegados en la periferia, el ministerio favorecerá la presencia de un médico por comuna. En el hospital comunitario de referencia, se promoverá la presencia de un cirujano en la medida de lo posible, cuando consiga ofrecer los incentivos necesarios.

2. Criterios de elaboración del conjunto básico de servicios

El conjunto básico de servicios debe responder a los problemas prioritarios de salud, esto es:

- Percibidos como importantes para la población.
- Reconocidos como problemas de salud graves o frecuentes, según la morbilidad o mortalidad que generan y contra los cuales se puede actuar.

Estos problemas prioritarios deben requerir intervenciones:

- eficientes (rentabilidad).
- factibles.
- aceptables por parte de la población.

Asimismo, este conjunto de servicios debe satisfacer las necesidades de atención de salud en forma jerarquizada (por nivel), integrada (atención, servicios y proveedores), equitativa (accesible en todas las regiones y para toda la población).

II Etapas de la elaboración

El conjunto básico de servicios al nivel primario de la base de la pirámide sanitaria se elaboró mediante extenso procedimiento, en el cual intervinieron inicialmente las direcciones centrales y los programas nacionales. A continuación de este trabajo preparatorio, la dirección de la organización de los servicios de salud coordinó un taller más abierto, en el cual participaron las direcciones centrales y las direcciones sanitarias departamentales, además de

los colaboradores del Ministerio de la Salud. En este taller se definió en detalle la gama de atención de salud por cada población destinataria. Un grupo de expertos, coordinado por el director general del Ministerio de la Salud Pública y de la Población, consolidó luego este trabajo por solicitud del Ministro de la Salud.

Siguiendo un procedimiento idéntico se definieron los demás elementos importantes del conjunto básico de servicios del primer nivel, es decir: los exámenes básicos de laboratorio, los servicios odontológicos previstos, los medicamentos esenciales y los instrumentos de gestión.

El conjunto básico de servicios por nivel y por orden comprende tres capítulos principales:

- La gama de atención (intervenciones de promoción, prevención y curación).
- Las actividades de apoyo (exámenes básicos de laboratorio, servicios odontológicos y medicamentos) y de apoyo (sistema informático sanitario, instrumentos de gestión y de coordinación).
- Los recursos necesarios a la puesta en marcha del conjunto de servicios: las infraestructuras, los equipamientos y materiales y el personal.

III Características

2. La gama de atención

La gama de la atención se presenta por población destinataria, en particular las mujeres, pues la solución de sus problemas de salud constituye la puerta de entrada de la reorganización del sistema. Esta gama integra dos principios fundamentales de la reorganización del sistema de salud emprendida por el Ministerio de la Salud Pública y de la Población.

El primero de estos principios es la organización, dentro de la unidad comunal de salud, de una red de establecimientos (privados, mixtos o públicos) y de consultorios médicos y centros de atención privados que ofrezcan cuidados sanitarios complementarios y de manera coordinada. La puerta de entrada del paciente en el sistema de atención es una estructura de primer orden, en general el centro de salud, pero también puede ser un centro de salud con camas ya existente o un consultorio médico privado.

El hospital comunitario de referencia (segundo orden) constituye el primer nivel de remisión en el sistema.

Las estructuras del primer orden tratan pacientes cuyos problemas de salud son de su competencia y preparan y remiten aquellos que no pueden tratarse en este nivel. Igualmente, el hospital comunitario de referencia recibe los casos graves o remitidos por las estructuras de primer orden. Este hospital trata los casos de su competencia y remite al hospital departamental aquellos que no pueden recibir tratamiento en este nivel. Además, el hospital comunitario de referencia organiza la contrarremisión del paciente.

El segundo principio es el enfoque integrado de la atención sanitaria. Al nivel primario, las dinámicas de los programas deben integrarse en una oferta de servicios capaz de resolver los problemas de salud más frecuentes. Todas las enfermedades deben recibir atención. El documento hace hincapié en aquellas contra las cuales el sistema realiza un esfuerzo

particular de control. En el primer orden deberán elaborarse o actualizarse los documentos de ayuda al diagnóstico (algoritmos), con el objeto de optimizar la eficacia del trabajo del personal de este nivel.

2. Las actividades de apoyo y de respaldo

Los medicamentos constituyen la base de toda la actividad del sistema. El acceso de la población a los medicamentos esenciales recetados por un personal calificado y la continuidad de los tratamientos en la red de centros asistenciales y también en el domicilio del paciente representan una prioridad absoluta para el Ministerio de la Salud. La lista de medicamentos esenciales se define por nivel y por orden (nivel primario) y de igual manera se determinan los exámenes básicos de laboratorio.

Los instrumentos de gestión del sistema de salud deben servir al mismo tiempo para una mejor gestión e información del establecimiento y del sistema de salud en su totalidad. La gama de instrumentos se define por nivel y por orden (nivel primario).

3. La base técnica

La base técnica se presenta para cada orden. Corresponde a los recursos en personal, infraestructuras, equipamientos y materiales necesarios, a fin de ofrecer según el presupuesto accesible, la gama de atención de salud definida para cada uno de los órdenes del primer nivel de la pirámide sanitaria.

Las necesidades en personal son las más difíciles de arbitrar, pues toda decisión en esta área implica presupuestos importantes y sobre todo esfuerzos extremadamente grandes de formación y de gestión de los recursos humanos. Los arbitrios del grupo de expertos, posteriores al taller, se establecieron teniendo en cuenta estas restricciones y conservando al mismo tiempo la calidad de la oferta de atención definida inicialmente.

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

B La gama de la atención de salud

I Intervenciones al nivel comunitario

Las acciones que deben ejecutarse a fin de mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población deben basarse en las competencias y las capacidades de recursos humanos del estado y del sector privado. Estas acciones se apoyarán en los comités locales de salud.

1. Mujeres en edad fértil

1.1. Promoción dirigida a las mujeres en edad fértil:

- del recurso al centro de salud para el seguimiento del embarazo y del parto (consulta prenatal, parto y posparto vigilados por personal calificado);
- del recurso al centro de salud en caso de signos de alarma durante un embarazo;
- del recurso al centro de salud en caso de signos de alarma en caso de aborto;
- de comportamientos recomendados con miras a la prevención de infecciones de transmisión sexual y del sida;
- de la utilización de la planificación familiar;
- de la utilización de la planificación familiar en mujeres con serología positiva para el VIH;
- de la utilidad y posibilidad de detección de la infección por el VIH y el sida en la mujer embarazada.

1.2. Promoción dirigida a la población general:

- del recurso al centro de salud para el seguimiento del embarazo y del parto (consulta prenatal, parto y posparto vigilados por personal calificado);
- del recurso al centro de salud en caso de signos de alarma en caso de aborto;
- de la utilización de la planificación familiar en mujeres con serología positiva para el VIH;
- de los comportamientos recomendados a fin de prevenir las infecciones de transmisión sexual y del sida;
- de la utilización de la planificación familiar;
- de la vacunación antitetánica;
- de la utilización de mosquiteros impregnados para niños pequeños y mujeres embarazadas;
- de la función de las parteras, los practicantes de la medicina tradicional y de los promotores de salud;
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

1.3. Vigilancia y respuesta

- Declaración e investigación sistemática (investigación verbal) de los casos de defunción materna.

2. Niños menores de cinco años

Promoción ante las madres y las personas que cuidan los niños:

- de una buena nutrición del lactante;
- de los signos de gravedad de las enfermedades del recién nacido y del niño;
- del recurso al centro de salud en caso de enfermedades;
- de los cuidados propios del recién nacido y del niño;
- de la lucha contra el riesgo de contaminación fecal en el niño (higiene manual y de la alimentación);
- de las medidas que deben tomarse a fin de evitar los accidentes domésticos de los niños;
- del comportamiento adecuado frente a un niño con drepanocitosis;
- de la asistencia a la consulta pediátrica;
- de la vacunación (de rutina y las campañas);
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

3. Niños mayores

3.1. Promoción y movilización social dirigida a la población:

- de un acceso al agua potable y a las letrinas y comunicación en red de los centros de salud y las escuelas;
- de la lucha contra los abusos sexuales;
- de la eliminación de parásitos;
- del acondicionamiento de espacios de juegos y de deportes;
- de los comportamientos adecuados frente a los riesgos de adicción (tabaco, alcohol, drogas);
- de los comportamientos adecuados frente a los trastornos mentales;
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

3.2. Promoción dirigida a los alumnos:

- de la higiene corporal y del vestido;
- de un comportamiento adecuado frente al riesgo de contaminación fecal (higiene manual y de la alimentación);
- de una buena higiene dental.

3.3. Detección y orientación por los maestros y maestras de escuela:

- enfermedades corrientes (véase el apéndice 2);
- fiebre tifoidea;
- trastornos visuales;
- patología bucodental.

4. Adolescentes:

4.1. Promoción dirigida a la población en los lugares frecuentados por los jóvenes:

- del acondicionamiento de espacios de juegos y de deportes.

4.2. Promoción dirigida a los jóvenes:

- del comportamiento recomendado contra los peligros del alcohol, del tabaco y de la droga;
- del comportamiento recomendado contra las infecciones de transmisión sexual y el sida;
- del comportamiento a fin de evitar los embarazos precoces e indeseados;
- del recurso al centro de salud en caso de violación, aborto o embarazo precoz.

5. Población general adulta:

5.1. Promoción dirigida a la población:

- de comportamientos adecuados contra los riesgos de infecciones de transmisión sexual y de sida;
- de la detección voluntaria de la infección por el VIH (mujeres embarazadas, personas en riesgo, donantes de sangre);
- de comportamientos adecuados contra las violaciones y otras violencias sexuales;
- del recurso al centro de salud en caso de violación o de infección de transmisión sexual;
- de foros de discusión sobre el aborto;
- de la planificación familiar;
- de las estrategias de lucha contra el cáncer del cuello uterino;
- de los comportamientos adecuados contra el riesgo de contaminación fecal (higiene y eliminación de excretas);
- de las modalidades de transmisión del carbunco;
- de los comportamientos recomendados en la lucha contra la tuberculosis (conocimiento de los síntomas y necesidad de acudir al centro de salud en caso de sospecha de esta enfermedad);
- de los comportamientos recomendados frente a un animal con presunción de rabia;
- de la lucha contra los vectores (mosquitero, reservorios de larvas);
- de la participación de las comunidades a las actividades de vacunación;
- de los comportamientos que favorecen el recurso al centro de salud en caso de enfermedades y accidentes;
- de una alimentación sana con utilización de sales yodadas;
- de comportamientos útiles en la prevención de enfermedades por sobrecarga;
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal;
- de los comportamientos solidarios que facilitan el acceso a la atención de salud a las personas más pobres;
- de una organización comunitaria capaz de participar en las evacuaciones sanitarias hacia el centro de salud.

5.3. Actividades comunitarias colectivas:

- distribución colectiva de medicamentos contra las filarias;
- lucha contra los reservorios de larvas;
- detección de los trastornos visuales.

5.4. Vigilancia y respuesta

Detección y orientación hacia el centro de salud:

- de los casos con presunción de sarampión u otra enfermedad prevenible mediante vacunación;
- de los casos con presunción de rabia; y
- declaración de los nacimientos y las defunciones.

II Intervenciones en el primer orden

1. Mujeres en edad fértil

1.1. Promoción:

- de la detección sistemática de la infección por el VIH y del sida;

- de la planificación familiar;
- de los comportamientos sexuales y reproductivos que permiten evitar las infecciones de transmisión sexual y los embarazos indeseados;
- de los comportamientos que previenen la toxoplasmosis;
- de la vacunación antitetánica (campañas); y
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

1.2. Prevención:

- oferta de vacunas antitetánicas (en el marco de las campañas);
- oferta de la consulta de planificación familiar.

1.3. Curación:

- tratamiento o remisión de las enfermedades corrientes (2) y seguimiento de los casos contrarremitidos;
- tratamiento o remisión de las enfermedades específicas y seguimiento de los casos contrarremitidos;
- enfermedades ginecológicas frecuentes;
- infecciones de transmisión sexual;
- violaciones y violencias; y
- seguimiento de los casos remitidos con infección por el VIH y sida.

2. Mujeres embarazadas

2.1. Promoción:

- dirigida a las mujeres que acuden al centro de salud:
 - de la detección voluntaria de la infección por el VIH y el sida;
 - de la consulta prenatal;
 - del parto vigilado por personal calificado;
 - del recurso al centro de salud ante signos que indiquen una complicación del embarazo;
 - de los cuidados y alimentación adecuados para el lactante;
 - de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.
- dirigida a las mujeres embarazadas con serología positiva para el VIH:
 - de las informaciones necesarias sobre los riesgos propios a su embarazo; y
 - de las posibilidades de tratamiento y prevención de la transmisión materno-infantil.

2.2. Prevención:

- oferta de consultas prenatales (tres por mujer embarazada);
- prevención del tétanos, de la anemia y de la malaria (en zonas de alta endemia);
- manejo inmediato y remisión de los embarazos complicados (antes del parto, durante este o en el puerperio); y
- supervisión de las parteras.

2.3. Curación:

- Tratamiento o remisión y seguimiento de la contrarremisión:
 - vigilancia del trabajo de parto y del parto (por personal calificado);
 - cuidados obstétricos básicos de urgencia, en caso de complicaciones del embarazo, del parto o de un aborto;
 - enfermedades intercurrentes (tétanos, malaria, anemia); y
 - enfermedades generales (2).

2.4. Vigilancia y respuesta:

- declaración de las defunciones maternas ocurridas al nivel del centro de salud y en la comunidad;
- participación al análisis de las defunciones maternas al nivel de la unidad comunal de salud;
- declaración de las defunciones perinatales;
- establecimiento de certificados de nacimiento y de defunción.

3. Niños menores de cinco años

3.1. Promoción:

- promoción dirigida a las madres y a las personas que cuidan los niños, sobre los cuidados infantiles:
 - de la lactancia materna inmediata y exclusiva del recién nacido (hasta los seis meses);
 - de una dieta rica en macronutrientes y oligoelementos;
 - de los medios de protección del recién nacido contra los vectores (mosquiteros);
 - del conocimiento de los signos de gravedad de las enfermedades del recién nacido y del niño;
 - de una buena higiene corporal y bucodental;
 - de las precauciones a fin de evitar accidentes domésticos de los niños.

3.2. Prevención:

- seguimiento y educación para la nutrición;
- suplementos dietéticos de macronutrientes y oligoelementos;
- vacunas del programa ampliado de vacunación;
- eliminación de parásitos (campañas); y
- consultas preventivas y promoción del niño sano.

3.3. Actividades curativas:

- Tratamiento o remisión del recién nacido (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
 - prematuridad e hipotrofia;
 - dificultad respiratoria; y
 - oftalmías neonatales.
- Tratamiento o remisión del recién nacido (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
 - enfermedades comprendidas en el programa de manejo integrado de las enfermedades infantiles (3);
 - urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
 - traumatismos;
 - malaria;
 - tuberculosis (detección y seguimiento tras la contrarremisión);
 - dermatosis bacterianas y ectoparasitosis;
 - infecciones oftálmicas;
 - infecciones de los tejidos blandos.

4. Niños mayores

4.1. Intervenciones de promoción y movilización social:

- acceso al agua potable y a las letrinas y comunicación en red de los centros de salud y las escuelas;
- eliminación de parásitos;
- detección de los trastornos visuales;
- comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

4.2. Actividades curativas:

- Manejo o remisión (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
 - enfermedades generales (2);
 - urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
 - traumatismos;
 - tuberculosis (detección y seguimiento tras la contrarremisión);
 - malaria;
 - drepanocitosis;
 - enfermedades bucodentales.

5. Adolescentes

5.1. Promoción dirigida a los adolescentes:

- de un comportamiento responsable frente al peligro del alcohol, del tabaco y de la droga;
- de un comportamiento adecuado frente a las infecciones de transmisión sexual y al sida;
- de un comportamiento adecuado a fin de prevenir los embarazos precoces;
- de la consulta de planificación familiar;
- del recurso al centro de salud en caso de violación, aborto o embarazo;
- de los comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal.

5.2. Actividades curativas:

- Manejo o remisión (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
 - enfermedades generales (2)
 - urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
 - traumatismos;
 - adicción (tabaco, alcohol, droga), salud mental;
 - embarazo de la adolescente y complicación del aborto;
 - infecciones de transmisión sexual y sida;
 - fiebre tifoidea y paratifoidea;
 - tuberculosis (detección y seguimiento tras la contrarremisión);

6. Población general adulta

6.1. Promoción:

- de los comportamientos adecuados frente al riesgo de infecciones de transmisión sexual y del sida;
- de la planificación familiar;
- del conocimiento de las modalidades de transmisión del carbunco;

- de los comportamientos recomendados en la lucha contra la tuberculosis;
- de los comportamientos a fin de prevenir las enfermedades gastroduodenales y las enfermedades por sobrecarga.

6.2. Prevención:

- detección de la hipertensión arterial;
- detección de la diabetes;
- detección de las deficiencias visuales.

6.3. Actividades curativas:

- Actividades de manejo o remisión (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
 - enfermedades generales (2);
 - urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
 - síndrome abdominal agudo;
 - malaria
 - tuberculosis;
 - lepra;
 - filariosis;
 - diabetes;
 - fiebre tifoidea y paratifoidea;
 - carbunco;
 - enfermedad bucodental;
 - hipertrofia prostática;
 - salud mental;
 - pérdida de la autonomía de las personas de edad o minusválidas.
- Detección de casos:
 - Cólera.

6.4. Vigilancia y respuesta:

- detección e interrupción de las epidemias (enfermedades prevenibles mediante vacunación);
- instauración de un sistema de alerta y respuesta contra el cólera;
- declaración obligatoria de determinadas enfermedades (según la lista del Ministerio de la Salud Pública y de la Población)
- declaración de las muertes y establecimiento de los certificados de defunción.

III Intervenciones en el segundo orden

1. Mujeres en edad fértil

1.1. Promoción:

- dirigida a las mujeres que acuden al hospital comunitario de referencia:
 - de la planificación familiar;
 - de su participación en las campañas de vacunación contra el tétanos;
 - de los comportamientos recomendados en materia de prevención de las infecciones de transmisión sexual y del sida;
 - de la importancia de la detección de la infección por el VIH en las mujeres en edad fértil;

- dirigida a las mujeres con serología positiva para el VIH, que acuden al hospital comunitario de referencia;

- de la planificación familiar;
- de los comportamientos a fin evitar los peligros y complicaciones posibles de un embarazo.

1.2. Prevención (de referencia):

- consulta de planificación familiar;
- detección del cáncer del cuello uterino y remisión al nivel secundario;
- detección de las infecciones de transmisión sexual y del sida;
- examen prematrimonial (drepanocitosis, sífilis y hemoclasificación).

1.3. Actividades curativas:

- Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:

- enfermedades generales (2);
- enfermedades ginecológicas corrientes (1)
- infecciones de transmisión sexual y sida;
- violación y violencias;
- abortos espontáneos o provocados;
- cáncer del cuello uterino
- cáncer de mama.

2. Mujeres embarazadas

2.1. Promoción dirigida a las mujeres embarazadas que acuden al hospital comunitario de referencia

- de los comportamientos recomendados durante el embarazo (reconocer los signos de alarma, recurso al hospital comunitario de referencia);
- del parto vigilado (por personal calificado);
- del recurso al Hospital Comunitario en caso de signos que evoquen una complicación del embarazo;
- de la detección voluntaria de la infección por el VIH y orientación para las mujeres embarazadas.

2.2. Prevención (de referencia):

- consultas prenatales (tres consultas);
- trabajo de parto y parto vigilados por personal calificado;
- seguimiento del puerperio (de los casos remitidos y luego contrarremisión);
- detección voluntaria de la infección por el VIH y orientación para las mujeres embarazadas;
- consulta de planificación familiar;
- de la transmisión del VIH de la madre seropositiva al niño.

2.3. Actividades curativas:

- Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:
 - oferta de cuidados obstétricos urgentes completos, en particular para las complicaciones del parto o de un aborto;
 - enfermedades intercurrentes (tétanos, malaria, anemia);
 - enfermedades generales (2)
- Manejo de la mujer embarazada seropositiva para el VIH y contrarremisión:

- Tratamiento antirretrovírico (VIH y sida) y de las enfermedades oportunistas.

2.4. Vigilancia y respuesta:

- declaración y revisión de los casos de defunción materna;
- seguimiento de los indicadores;
- declaración de las defunciones perinatales;
- establecimiento de certificados de defunción y de nacimiento.

3. Niños menores de cinco años

3.1. Promoción dirigida a las mujeres que tienen el parto en el hospital comunitario de referencia

- de la lactancia materna inmediata y exclusiva del recién nacido (hasta los seis meses);
- de una dieta rica en macronutrientes y oligoelementos;
- de los medios de protección del recién nacido contra los vectores (mosquitero);
- del conocimiento de los signos de gravedad de las enfermedades del recién nacido y del niño;
- de una buena higiene corporal y bucodental;
- de las precauciones a fin de evitar los accidentes domésticos de los niños.

3.2. Prevención:

- de la transmisión del VIH de la madre seropositiva al niño; y
- profilaxis de las enfermedades oportunistas de los niños seropositivos para el VIH.

3.3. Actividades curativas:

- Manejo y contrarremisión del recién nacido:

- ictericia neonatal;
- prematuridad e hipotrofia;
- dificultad respiratoria aguda;
- oftalmía neonatal.

- Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:

- enfermedades comprendidas en el programa manejo integrado de las enfermedades infantiles (3);
- urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
- traumatismos;
- enfermedades prevenibles mediante vacunación;
- malaria;
- tuberculosis;
- enfermedades relacionadas con la contaminación fecal;
- infección de los tejidos blandos;
- drepanocitosis;
- infecciones oftálmicas;
- dermatosis bacterianas y ectoparasitosis; y
- enfermedad bucodental.

4. Niños mayores

- Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:

- enfermedades generales (2);
- urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
- traumatismos;

- drepanocitosis;
- fiebre tifoidea y paratifoidea;
- malaria;
- tuberculosis;
- lepra;
- trastornos visuales;
- enfermedades bucodentales; y
- agresiones y abusos sexuales a los niños.

5. Adolescentes

5.1. Promoción:

- Promoción dirigida a los adolescentes que acuden al hospital comunitario de referencia:
 - de los comportamientos recomendados frente al alcohol, al tabaco y a las drogas;
 - de los comportamientos sexuales recomendados frente a las infecciones de transmisión sexual y al sida;
 - de la planificación familiar;
 - del recurso al centro de salud en caso de violación o complicación de un aborto;
 - del recurso al centro de salud en caso de embarazo.

5.2. Prevención (de referencia):

- planificación familiar;
- detección de la infección por el VIH y orientación en caso de comportamientos de riesgo, aborto o por solicitud espontánea;

5.3. Actividades curativas:

- Manejo de los adolescentes recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:
 - enfermedades generales (2);
 - urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
 - traumatismos;
 - enfermedades psiquiátricas;
 - adicción (tabaco, alcohol; droga)
 - infecciones de transmisión sexual y serología positiva para el VIH;
 - fiebre tifoidea y paratifoidea;
 - malaria;
 - tuberculosis;
 - lepra.
- Manejo de los adolescentes recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:
 - violaciones;
 - complicaciones de un aborto;
 - embarazos y partos.

6. Población general adulta

6.1. Promoción dirigida a las personas que acuden al hospital comunitario de referencia

- de la planificación familiar;
- del recurso al centro de salud en caso de violación;
- de un comportamiento responsable frente al sida y a las infecciones de transmisión sexual y recurso al centro de salud en caso de presentar una de ellas;

- de un comportamiento adecuado ante el riesgo de contaminación fecal mediante una mejor higiene (manual y de la alimentación; eliminación de excretas);
- de comportamientos recomendados en higiene bucodental y corporal;
- de comportamientos recomendados en la lucha contra la tuberculosis (conocimiento de los síntomas y de la necesidad de recurrir al centro de salud o al Hospital Comunitario en caso de presunción de esta enfermedad);
- de los comportamientos recomendados a fin de prevenir las enfermedades gastroduodenales;
- de los comportamientos recomendados con el fin de prevenir las enfermedades por sobrecarga ponderal;
- de los comportamientos recomendados para prevenir la hipertensión arterial.

6.2. Prevención (de referencia):

- detección de las infecciones de transmisión sexual
- detección de la infección por el VIH y el sida;
- detección de la hipertensión arterial;
- detección de la diabetes;
- detección de la sífilis;
- limpieza del sarro dental.

6.3. Actividades curativas:

- Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:

- enfermedades generales (2);
- enfermedades oportunistas del sida;
- tratamiento del sida;
- urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
- traumatismos;
- tratamiento quirúrgico de las hernias, lipomas y tumores benignos de la piel, circuncisión;
- fiebre tifoidea y paratifoidea;
- carbunco;
- malaria;
- filariosis;
- síndromes abdominales agudos;
- cardiopatías descompensadas;
- hipertrofia prostática;
- infecciones bucodentales;
- deficiencias visuales;
- manejo de las pérdidas de autonomía funcional de las personas de edad y de los minusválidos.

- Confirmación e iniciación del tratamiento (y seguimiento) antes de la contrarremisión:

- tuberculosis;
- psiquiatría;
- hipertensión arterial;
- diabetes.

6.4. Vigilancia y respuesta:

- detección e interrupción de las epidemias;
- detección e interrupción de una epidemia de cólera;

- declaración obligatoria de determinadas enfermedades (según la lista del Ministerio de la Salud Pública y de la Población);
- declaración y revisión sistemáticas de los casos de defunción;
- establecimiento de los certificados de defunción.

APÉNDICES

Apéndice I: Enfermedades ginecológicas corrientes

- Amenorreas
- Dismenorreas
- Miofibromas
- Metrorragias
- Síndromes premenstruales
- Prolapsos genitales
- Menopausia
- Salpingitis
- Quistes del ovario
- Abscesos de la mama

Apéndice 2: Enfermedades generales

Traumatología y toxicología:

- Luxaciones
- Fracturas
- Mordeduras
- Heridas
- Quemaduras
- Ahogamientos
- Electrocuci3n
- Intoxicaci3n por ciguatera y envenenamientos
- Ingesti3n de productos qu3micos
- Inhalaci3n de derivados del petr3leo
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Consumo de estupefacientes

Enfermedades nutricionales:

- Desnutrici3n proteico-cal3rica
- Carencia de vitamina A
- Anemia
- Trastornos debidos a la carencia de yodo

Enfermedades infecciosas generales:

- Malaria
- Fiebres tifoideas y paratifoideas
- Sida
- Filariosis linfática

Piel:

- Carbunco

- Sarampión, varicela y otras enfermedades eruptivas
- Eccema
- Tiñas
- Sarna
- Piodermatitis
- Verrugas

Tejidos blandos:

- Abscesos y panadizos
- Adenitis

Articulaciones y huesos:

- Fiebre reumática
- Artritis purulentas
- Osteomielitis aguda

Sistema nervioso:

- Meningitis y meningoencefalitis
- Convulsiones febriles
- Poliomielitis anterior aguda
- Accidentes cerebrovasculares
- Coma y pérdidas de conocimiento

Ojos:

- Heridas y cuerpos extraños oculares
- Conjuntivitis
- Infecciones de los anexos oculares
- Xeroftalmia
- Deficiencias visuales

Vías respiratorias superiores:

- Cuerpos extraños de las vías respiratorias
- Epistaxis
- Rinitis y rinofaringitis
- Sinusitis
- Otitis
- Deficiencias auditivas
- Anginas e infecciones amigdalinas
- Gingivoestomatitis (herpética)
- Candidosis oral (simple)
- Infecciones dentales
- Laringitis

Vías respiratorias inferiores:

- Asma
- Bronquitis, tos ferina
- Neumopatías bacterianas
- Tuberculosis pulmonar

Corazón y vasos:

- Cardiopatía reumática
- Cardiopatía diftérica
- Hipertensión

Intestino, hígado y vías biliares:

- Enfermedades diarreicas y disentéricas
- Cólera
- Fiebres tifoideas y paratifoideas
- Hepatitis vírica
- Absceso hepático amibiano
- Helmintiasis intestinales
- Gastritis
- Úlcera gastroduodenal
- Apendicitis
- Hernias
- Síndromes abdominales agudos

Riñón y vías urinarias:

- Infecciones urinarias
- Síndromes nefríticos y nefróticos

Órganos genitales masculinos:

- Fimosis y sus complicaciones
- Ectopia testicular
- Torsión del testículo
- Sífilis
- Uretritis gonocócicas
- Otras infecciones de transmisión sexual

Enfermedades endocrinas:

- Diabetes sacarina

Apéndice 3: Lista de las enfermedades comprendidas en el programa de manejo integrado de las enfermedades infantiles

La atención de las enfermedades del niño abarca la salud integral del niño. Sin embargo, tiene en cuenta particularmente las enfermedades infecciosas como:

- La diarrea y la disentería
- Las infecciones respiratorias agudas (neumonía) y el asma
- Las enfermedades febriles (malaria, meningitis, fiebre tifoidea, etc.)
- Las enfermedades prevenibles mediante vacunación (sarampión, difteria, tétanos, poliomielitis, tos ferina y tuberculosis)
- Los trastornos de la garganta (angina por estreptococo, abscesos faríngeos)
- Los trastornos de los oídos (infección aguda y crónica del oído, mastoiditis)
- Las infecciones bacterianas graves del lactante (septicemias neonatales, meningitis, tétanos, infecciones umbilicales graves, conjuntivitis neonatal grave)

- Las infecciones bacterianas localizadas (pústulas cutáneas, infección umbilical, infecciones oftálmicas, etc.)
- La desnutrición
- La deficiencia de oligoelementos (vitamina A, hierro, yodo)
- La anemia
- Los parasitismos

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

C La oferta de servicios en exámenes de laboratorio

I Exámenes de laboratorio en el primer orden

El personal encargado de las actividades clínicas realiza los siguientes exámenes

- Hemoglobina (prueba rápida)
- Búsqueda de sífilis (prueba rápida)
- Búsqueda de *Plasmodium* (prueba rápida para malaria)
- Prueba de embarazo
- Examen de orina: sangre, azúcar, leucocitos, pH (tira)
- Recogida de suero (por sedimentación) para enviar al hospital comunitario de referencia
- Preparación de frotis para diagnóstico de tuberculosis y lepra.

II Exámenes de laboratorio en el segundo orden

I HEMATOLOGÍA

- Hemograma
- Hemoglobina
- Hematócrito
- Fórmula leucocítica
- Recuento globular
- Plaquetas
- Reticulocitos
- Prueba para drepanocitosis
- Velocidad de sedimentación
- Prueba para malaria
- Búsqueda de microfilarias
- Hemoclasificación (*En el laboratorio del hospital comunitario de referencia se pueden realizar transfusiones sanguíneas, almacenando las bolsas tratadas previamente por el centro de transfusión departamental. Puede también recibir y transfundir sangre total en caso de agotamiento de las existencias de bolsas de sangre facilitadas por el centro de transfusión*)
- Tiempo de sangría
- Tiempo de coagulación

II PARASITOLOGÍA

- Heces: búsqueda de parásitos
- Heces: búsqueda de leucocitos
- Heces: búsqueda de sangre oculta

III INMUNOSEROLOGÍA

- Serología reagínica para sífilis
- Prueba rápida para VIH
- Prueba para hepatitis B (tira)

- Proteína C reactiva
- Antiestreptolisinas
- Prueba de Widal (antígenos O y H)
- Factor reumatoide (prueba RA látex)
- Prueba de embarazo
- Hormona gonadotropina coriónica en sangre

IV CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS CORPORALES

- Parcial de orina
- Líquidos corporales: cefalorraquídeo, pleural, espermático, ascitis
- Frotis vaginal y gota suspendida
- Frotis uretral
- Frotis de secreciones
- Espujo (búsqueda de bacilo de Koch)
- Citología vaginal (Papanicolaou, toma de la muestra, preparación del portaobjetos y envío al hospital departamental)

V BIOQUÍMICA

- Química sanguínea: glucemia, urea, nitrógeno ureico, creatinina
- Hiperglucemia provocada
- Colesterol total
- Aminotransferasas y bilirrubinas (para estudio preoperatorio)
- Función renal: nitrógeno ureico, urea, creatinina
- Proteínas séricas
- Proteínas urinarias

VI BACTERIOLOGÍA

- Coloración de Gram
- Medio de transporte (Culturette®)

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

D La oferta de servicios odontológicos

Servicios ofrecidos en odontología:

I EN EL PRIMER ORDEN

El personal encargado de las actividades clínicas tiene a su cargo:

- la formación de profesores y promotores de salud en higiene bucodental
- los exámenes bucodentales para detectar las principales enfermedades dentales y periodontales.
- Los primeros auxilios para calmar el dolor y responder a las urgencias (pulpitis, infecciones, etc.)
- La remisión de los pacientes al odontólogo

II EN EL SEGUNDO ORDEN

- Profilaxis y puesta de cementos para obturación de caries y fisuras (sellador dental) sobre los primeros molares definitivos.
- Obturaciones provisionales a base de eugenato.
- Obturaciones definitivas con cementos ionómeros vítreos, sobre dientes temporales y definitivos (cavidad clase I y IV).
- Obturaciones definitivas con amalgama y resinas compuestas fotopolimerizables.
- Endodoncia en dientes mono y birradiculares
- Extracciones
- Exámenes dentales y remisiones a un nivel superior.
- Recetas por urgencias y contra el dolor.
- Toma de impresiones de alginato y vaciado de los moldes.
- Fabricación de prótesis completa y parcial en resina.
- Actividades de prevención y educación.

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

E Los medicamentos esenciales

EN EL PRIMER ORDEN

Denominación común internacional	Presentación	Dosis
Ácido acetilsalicílico	comprimido	100 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	500 mg
Ácido salicílico	crema	1 g
Agua destilada	inyección	10 ml
Agua destilada	inyección	5 ml
Agua oxigenada	solución	3 %
Albendazol	comprimido	400 mg
Alcohol etílico	líquido	70°
Alfametildopa	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	500 mg
Amoxicilina	suspensión	125 mg/5 ml
Ampicilina	inyección	0,5 mg
Ampicilina	inyección	1 g
Azul de metileno	líquido	
Beclometasona	aerosol	250 µg/inhalación
Bencilpenicilina benzatínica	inyección 10 ml	2,4x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina	inyección	3 g (5x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina cristalina	inyección	1x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina procaínica	inyección	3 g (3x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina	inyección	0,6 g (1x10 ⁶ UI)
Benzoato de bencilo	solución	25 %
Butilescopolamina	comprimido	10 mg
Butilescopolamina	inyección	20 mg/ml
Calamina	loción	
Carbón activado	polvo	
Cimetidina	comprimido	400 mg

Cloranfenicol	cápsulas	250 mg
Cloranfenicol	gotas	4 %
Cloranfenicol	inyección	1 g
Cloranfenicol	suspensión	150 mg/5 ml
Cloroquina	comprimido	150 mg
Cloroquina	suspensión	50 mg/5 ml
Cloruro de potasio	inyección	1 g/10 ml
Cloruro de sodio	inyección/1000 ml	0,9 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,9 %
Cotrimoxazol	comprimido	100/20 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	suspensión	200/40 mg/5 ml
Diazepam	comprimido	5 mg
Dietilcarbamazina	comprimido	50 mg
Dispositivo intrauterino		176 mg
Doxiciclina	comprimido	100 mg
Eritromicina	comprimido	250 mg
Eritromicina	comprimido	500 mg
Etambutol	comprimido	400 mg
Etambutol/isoniazida	comprimido	400/150 mg
Etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido	0,03 mg + 0,15 mg
Fenobarbital	comprimido	50 mg
Furosemida	comprimido	40 mg
Gentamicina	inyección	40 mg/ml
Gentamicina	pomada oftálmica	0,3 %
Glibenclamida	comprimido	5 mg
Griseofulvina	comprimido	500 mg
Hidroclorotiazida	comprimido	25 mg
Hidrocortisona	crema	1 %
Hidróxido de aluminio y magnesio	suspensión	
Hierro + ácido fólico	suspensión	
Hierro + folato	comprimido	200 mg/0,25 µg
Ibuprofeno	comprimido	400 mg
Insulina NPH	inyección	100 UI/ml

Insulina R	inyección	40 UI/ml
Ipecacuana	suspensión	0,14 %
Isoniazida	comprimido	100 mg
Isoniazida	comprimido	300 mg
Ketoconazol	comprimido	200 mg
Lactato de Ringer	solución inyectable	1000 ml
Lactato de Ringer	solución inyectable	500 ml
Lejía	solución	
Medroxiprogesterona	inyección	150 mg
Metformina	comprimido	500 mg
Metilergometrina	comprimido	0,125 mg
Metilergometrina	inyección	0,2 mg/ml
Metronidazol	comprimido	250 mg
Miconazol	crema dérmica 30 g	2 %
Miconazol	gel oral	2 %
Neomicina/Bacitracina	pomada 15 g	5 mg/500 UI/g
Nistatina	comprimido	500 000 UI
Nistatina	óvulo	100 000 UI
Nistatina	suspensión	10 000 UI/ml
Nonoxinol	óvulo vaginal	100 mg
Norplant (Levonorgestrel)	implante cutáneo	36 mg
Oxitocina	inyección	10 UI
Paracetamol	comprimido	100 mg
Paracetamol	comprimido	500 mg
Paracetamol	suspensión	125 mg/5 ml
Permanganato de potasio	polvo	
Pilocarpina	gotas oftálmicas	2 %
Pilocarpina	gotas oftálmicas	4 %
Piperazina	suspensión	500 mg/5 ml
Pirazinamida	comprimido	400 mg
Podofilina	solución alcohólica	0,5 %
Prometazina	suspensión	5 mg/5 ml
Ranitidina	comprimido	150 mg
Rifampicina	comprimido	300 mg

Rifampicina	suspensión	125 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	150/300 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	75/150 mg
Sal de rehidratación oral	polvo oral	
Salbutamol	aerosol	200 µg/inhalación
Salbutamol	comprimido	4 mg
Salbutamol	inyección	5 mg/ml
Salbutamol	suspensión	2 mg/5 ml
Solución de Milán	solución acuosa	
Solución de Milán	solución alcohólica	
Solución glucosada	inyección/500 ml	5 %
Solución glucosada	inyección/1000 ml	5 %
Suero antidiftérico		
Suero antitetánico	inyección	1 500 UI
Sulfadiazina de plata	crema	1 %
Tetraciclina	pomada oftálmica	3 %
Vacuna antipoliomielítica	gota oral	3 dosis
Vacuna antirrábica	inyección	
Vacuna antisarampionosa	inyección	2 dosis
Vacuna antituberculosa (BCG)	polvo (liofilizado)	dosis única
Vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i>		
Vacuna contra la hepatitis B		
Vacuna contra la meningitis		
Vacuna contra sarampión y rubéola	inyección	
Vacuna DT (Tétanos ad)	inyección	2 dosis
Vacuna DTP	inyección	3 dosis
Violeta de genciana	polvo	25 g
Vitamina A	comprimido	100.000 UI
Vitamina A	comprimido	200.000 UI
Vitamina B1	comprimido	50 mg
Vitamina B6	comprimido	25 mg
Vitamina K1	inyección	10 mg

EN EL SEGUNDO ORDEN

Denominación común internacional	Presentación	Dosis
Abacavir (ABC)	comprimido	300 mg
Aciclovir	comprimido	400 mg
Aciclovir	inyección	250 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	100 mg
Ácido acetilsalicílico	comprimido	500 mg
Ácido salicílico	crema	1 g
Acitromicina	comprimido	500 mg
Adrenalina	inyección	1 mg/ml
Agua destilada	inyección	10 ml
Agua destilada	inyección	5 ml
Agua oxigenada	solución	3 %
Albendazol	comprimido	400 mg
Alcohol etílico	líquido	70°
Alfametildopa	comprimido	250 mg
Aminofilina	inyección/10 ml	250 mg
Amoxicilina + ácido clavulánico	comprimido	500/125 mg
Amoxicilina	comprimido	250 mg
Amoxicilina	comprimido	500 mg
Amoxicilina	suspensión	125 mg/5 ml
Ampicilina	inyección	0,5 mg
Ampicilina	inyección	1 g
Apomorfina (HCl)	inyección	10 mg/10 ml
Atenolol	comprimido	100 mg
Atenolol	comprimido	50 mg
Azul de metileno	líquido	
Beclometasona	aerosol	250 µg/inhalación
Bencilpenicilina benzatínica	inyección 10 ml	2,4x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina	inyección	3 g (5x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina cristalina	inyección	1x10 ⁶ UI
Bencilpenicilina procaínica	inyección	3g (3x10 ⁶ UI)
Bencilpenicilina	inyección	0,6 g (1x10 ⁶ UI)

Benzoato de bencilo	solución	25 %
Bipirideno, clorhidrato de	comprimido	4 mg
Bupivacaína	inyección/200 ml	0,5 %
Butilescopolamina	comprimido	10 mg
Butilescopolamina	inyección	20 mg/ml
Calamina	loción	
Captopril	comprimido	25 mg
Captopril	comprimido	50 mg
Carbón activado	polvo	
Cefalexina	comprimido	500 mg
Cimetidina	comprimido	400 mg
Cimetidina	inyección	200 mg/2 ml
Ciprofloxacino, clorhidrato de	comprimido	500 mg
Claritromicina	comprimido	500 mg
Clindamicina	comprimido	150 mg
Cloranfenicol	cápsulas	250 mg
Cloranfenicol	gotas	4 %
Cloranfenicol	inyección	1 g
Cloranfenicol	suspensión	150 mg/5 ml
Cloroquina	comprimido	150 mg
Cloroquina	suspensión	50 mg/5 ml
Cloruro de potasio	inyección	1 g/10 ml
Cloruro de sodio	inyección/1000 ml	0,9 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,45 %
Cloruro de sodio	inyección/500 ml	0,9 %
Cloxacilina	cápsula	500 mg
Cloxacilina	inyección	500 mg
Codeína	comprimido	30 mg
Cotrimoxazol	inyección	100/20 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	comprimido	400/80 mg
Cotrimoxazol	comprimido	800/160 mg
Cotrimoxazol	suspensión	200/40 mg/5 ml
Delavirdina (DLV)	comprimido	100 mg

Delavirdina (DLV)	comprimido	200 mg
Dexametasona	inyección/1 ml	4 mg
Diazepam	comprimido	5 mg
Diazepam	inyección /2 ml	10 mg
Didanosina (DDI)	comprimido	150 mg
Dietilcarbamazina	comprimido	50 mg
Digoxina	comprimido	0,25 mg
Dispositivo intrauterino		176 mg
Dopamina	inyección	200 mg/5 ml
Doxiciclina	comprimido	100 mg
Droperidol	inyección 2 ml	10 mg
Efavirenz (ERV)	comprimido	200 mg
Enalapril	comprimido	5 mg
Eritromicina	comprimido	250 mg
Eritromicina	comprimido	500 mg
Estavudina (D4T)	comprimido	40 mg
Estreptomicina	inyección	0,75 g
Etambutol	comprimido	400 mg
Etambutol/isoniazida	comprimido	400/150 mg
Etinilestradiol + Levonorgestrel	comprimido	0,03 mg + 0,15mg
Fenobarbital	comprimido	50 mg
Fenobarbital	inyección	200 mg
Furosemida	comprimido	40 mg
Furosemida	inyección	20 mg
Gentamicina	inyección	40 mg/ml
Gentamicina	pomada oftálmica	0,3 %
Glibenclamida	comprimido	5 mg
Gluconato de calcio	inyección	1 g
Glucosa en solución salina	inyectable 500 ml	0,33 %
Glucosa isotónica	inyección	10 %
Griseofulvina	comprimido	500 mg
Halotano	inyección/250 ml	20 %
Heparina	inyección/1 ml	25 000 UI
Hidralazina	inyección	20 mg

Hidroclorotiazida + Triamtirene	comprimido	25 mg /50 ml
Hidroclorotiazida	comprimido	25 mg
Hidrocortisona	crema	1 %
Hidróxido de aluminio y magnesio	suspensión	
Hierro + ácido fólico	suspensión	
Hierro + folato	comprimido	200 mg/0,25 µg
Hidroxicobalamina	inyección	1 mg
Ibuprofeno	comprimido	400 mg
Indinavir (IDV)	cápsula	400 mg
Insulina R	inyección	40 UI/ml
Insulina NPH	inyección	100 UI/ml
Ipecacuana	suspensión	0,14 %
Isoniazida	comprimido	100 mg
Isoniazida	comprimido	300 mg
Ketamina	inyección/10 ml	50 mg/ml
Ketoconazol	comprimido	200 mg
Lactato de Ringer	inyección/1000 ml	
Lactato de Ringer	inyección/500 ml	
Lamivudina (3T)	comprimido	150 mg
Lejía	solución	
Lidocaína	inyección	2 %
Lopinavir/Ritonavir	cápsula	133/33 mg
Manitol	solución 500 ml	10 %
Medroxiprogesterona	inyección	150 mg
Metformina	comprimido	500 mg
Metilergometrina	comprimido	0,125 mg
Metilergometrina	inyección	0,2 mg/ml
Metoclopramida	inyección/2 ml	10 mg
Metronidazol	comprimido	250 mg
Metronidazol	inyección	500 mg/ml
Miconazol	crema dérmica 30 g	2 %
Miconazol	gel oral	2 %
Naloxona	inyección	0,4 mg
Nelfinavir (NFV)	comprimido	250 mg

Neomicina/bacitracina	pomada 15g	5 mg/500 UI/g
Neostigmina	inyección/1 ml	0,5 mg
Nevirapina (NVP)	comprimido	200 mg
Nevirapina (NVP)	suspensión	50 mg/5 ml
Nifedipina R	comprimido	10 mg
Nifedipina	comprimido	10 mg
Nistatina	comprimido	500 000 UI
Nistatina	óvulo vaginal	100 000 UI
Nistatina	suspensión	10 000 UI/ml
Nitroglicerina	comprimido	0,5 mg
Nonoxinol	óvulo vaginal	100 mg
Norplant (Levonorgestrel)	implante cutáneo	36 mg
Oxígeno	botella	
Oxitocina	inyección	10 UI
Paracetamol	comprimido	100 mg
Paracetamol	comprimido	500 mg
Paracetamol	suspensión	125 mg/5 ml
Pentazocina	comprimido	50 mg
Pentazocina	inyección	30 mg/ml
Permanganato de potasio	polvo	
Pilocarpina	gotas	2 %
Pilocarpina	gotas	4 %
Piperazina	suspensión	500 mg/5 ml
Pirazinamida	comprimido	400 mg
Pirimetamina	comprimido	100 mg
Podofilina	solución alcohólica	0,5 %
Prometazina	comprimido	25 mg
Prometazina	inyección	25 mg/ml
Prometazina	suspensión	5 mg/5 ml
Propranolol	comprimido	40 mg
Quinina	inyección	250 mg/2 ml
Ranitidina	comprimido	150 mg
Rifabutina	comprimido	300 mg
Rifampicina	comprimido	300 mg

Rifampicina	suspensión	125 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	150/300 mg
Rifampicina/isoniazida	comprimido	75/150 mg
Ritonavir (RTV)	cápsula	100 mg
Ritonavir (RTV)	suspensión	600 mg/7,5 ml
Salbutamol	aerosol 200 dosis	200 µg/inhalación
Salbutamol	comprimido	4 mg
Salbutamol	inyección	0,5 mg/ml
Salbutamol	inyección	5 mg/ml
Salbutamol	suspensión	2 mg/5 ml
Sales de rehidratación oral	polvo oral	
Solución de Milán	solución alcohólica	
Solución de Milán	solución acuosa	
Solución glucosada	inyección/500 ml	5 %
Solución glucosada	inyección/1000 ml	5 %
Suero antidiftérico		
Suero antitetánico	inyección	1 500 UI
Sulfadiazina de plata	crema	1 %
Sulfato de atropina	inyección	1 mg
Sulfato de efedrina	inyección/1 ml	100 mg
Sulfato de magnesio	inyección/10 ml	1,5 g
Tetraciclina	pomada oftálmica	3 %
Timolol (maleato)	gotas oftálmicas	0,25 %
Vacuna antipoliomielítica	gota oral	3 dosis
Vacuna antirrábica	inyección	
Vacuna antisarampionosa	inyección	2 dosis
Vacuna antituberculosa (BCG)	polvo (liofilizado)	dosis única
Vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i>		
Vacuna contra la hepatitis B		
Vacuna contra la meningitis		
Vacuna contra sarampión y rubéola	inyección	
Vacuna DT (Tétanos ad)	inyección	2 dosis
Vacuna DTP	inyección	3 dosis
Valaciclovir	comprimido	400 mg

Violeta de genciana	polvo	25 g
Vitamina A	comprimido	100 000 UI
Vitamina A	comprimido	200 000 UI
Vitamina B1	comprimido	50 mg
Vitamina B6	comprimido	25 mg
Vitamina K1	inyección	10 mg
Zalcitabina (DDC)	comprimido	0,375 mg
Zidovudina (AZT)	comprimido	0,75 mg
Zidovudina +lamivudina (AZT+3TC)	comprimido	300 mg + 150 mg

MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA POBLACIÓN

EL CONJUNTO BÁSICO DE SERVICIOS AL NIVEL PRIMARIO

F SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA

I Sistema de información sanitaria en el primer orden

1. Los instrumentos que permiten la atención de cada paciente

Este tipo de instrumentos del sistema de información sanitaria hace posible que el personal del establecimiento recoja y almacene la información médica de cada paciente atendido en este centro de primer orden:

- la tarjeta de salud el niño
- la tarjeta de salud de la mujer
- el recetario en triple ejemplar
- la historia clínica individual de los casos contrarremitados desde el segundo orden
- certificados de nacimiento y de defunción
- algoritmos y manuales

2. Los instrumentos de gestión del establecimiento

Este tipo de instrumentos hace posible que el personal del establecimiento maneje la información necesaria a fin de realizar localmente el seguimiento del funcionamiento del centro:

- los registros de actividades específicas del conjunto básico de servicios
- las fichas de reservas de medicamentos esenciales y de vacunas
- las fichas de reservas de insumos
- el cuaderno de inventario de equipos médicos y otros equipos
- la hoja de control de la temperatura (refrigerador)
- los formularios de pedido de medicamentos y de insumos
- el libro de contabilidad
- los manuales de normas y procedimientos de gestión
- los archivos del personal, entre ellos las fichas individuales de descripción de las tareas del personal
- el cuaderno de mantenimiento de la unidad generadora

3. Los instrumentos del sistema

Este tipo de instrumentos hace posible que la persona encargada del establecimiento correspondiente maneje la información referente a las relaciones del mismo con la unidad comunal de salud:

- la ficha de remisión y contrarremisión
- el informe mensual (compilación de registros)
- el informe de declaración semanal de enfermedades
- la lista de actividades (reuniones, encuentros, seguimiento de actividades comunitarias, visitas de supervisión)
- el cuaderno de seguimiento de las actividades comunitarias

II Sistema de información sanitaria en el segundo orden

1. Los instrumentos que permiten la atención de cada paciente

Este tipo de instrumentos del sistema de información sanitaria hace posible que el personal del establecimiento recoja y almacene la información médica de cada paciente atendido en este centro de segundo orden:

- la historia individual de consulta de remisión del segundo orden
- la tarjeta de salud del niño
- la tarjeta de salud de la mujer
- la historia clínica individual completa de hospitalización (pediatría, medicina interna, cirugía) con todas las fichas previstas: anamnesis, hoja de evolución, hoja de órdenes, hoja de temperatura, hoja de evolución de enfermería, hoja de resultados de los exámenes complementarios, ficha individual de obstetricia con el partograma del segundo orden
- la ficha individual de anestesia y de recuperación
- el recetario en triple ejemplar
- la ficha de permiso de salida
- certificados de nacimiento y de defunción
- manuales de tratamiento y protocolos de manejo

2 Los instrumentos de gestión del establecimiento

Este tipo de instrumentos hace posible que el personal del establecimiento maneje la información necesaria a fin de realizar localmente el seguimiento del funcionamiento del centro:

- el registro de pacientes por servicio
- las fichas de reservas de medicamentos esenciales y de vacunas
- las fichas de reservas de insumos
- los formularios de requisición de insumos (incluidos los medicamentos)
- el cuaderno de contabilidad
- el cuaderno de inventario de los equipos médicos y otros equipos
- la hoja de control de temperatura (refrigerador)
- el carné de utilización de la ambulancia
- el carné de mantenimiento de la ambulancia
- el carné de mantenimiento de la unidad generadora
- el manual de normas y procedimientos de gestión
- el archivo del personal con las fichas individuales que describen los puestos y las tareas

3. Los instrumentos del sistema

Este tipo de instrumentos hace posible que la persona encargada del establecimiento correspondiente maneje la información referente a las relaciones del mismo con la unidad comunal de salud:

- la ficha de remisión y contrarremisión
- el informe mensual por servicios
- el informe mensual del establecimiento
- el informe de declaración semanal de las enfermedades
- la lista de actividades (reuniones, encuentros, seguimiento de las actividades de apoyo, visitas de supervisión).

Ministerio de la salud pública y de la población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

I NORMAS PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD (PRIMER ORDEN)

El centro de salud es el centro asistencial estándar de primer orden (véase Plan tipo I, con las superficies por local). Se trata de una estructura de atención de salud polivalente, destinada a ofrecer actividades de promoción y tratamientos preventivos y curativos básicos a una población de cerca de 10 000 habitantes. El centro de salud está compuesto por los siguientes elementos en un recinto seguro:

1. Un espacio “de recepción”

- una pieza para la recepción y la caja
- una zona (cerrada) para las actividades con participación comunitaria o con grupos escogidos
- una zona (cerrada) de espera

2. Un espacio “de atención”

- dos salas de consulta
- una sala de curaciones
- una pieza para los archivos y los instrumentos de gestión de los pacientes
- una farmacia y un depósito farmacéutico bien ventilado
- una sala de observación
- una maternidad (una sala de trabajo, una sala de parto, una sala de posparto)

3. Un espacio “logístico y administrativo”

- una oficina para el encargado del centro
- un depósito de material no contaminado
- un depósito de material contaminado

4. Un espacio “de residencia”

- residencia para el personal
- cuarto para el vigilante

Cada pieza cuenta con un tomacorriente y un punto de iluminación. El sistema principal de alimentación de energía es solar o eléctrico, dependiendo de la situación del centro de salud. Este tipo de establecimiento debe tener la capacidad de adaptarse a la evolución de la demanda. La parte “residencial” se construirá de manera que pueda acoger un piso suplementario en el futuro.

5. Patio

- Espacio asfaltado con una parte cubierta para el lavadero y un espacio al aire libre para el tendedero de ropa.

- un incinerador con ladrillos refractarios
- cuatro letrinas abiertas al público

Ministerio de la salud pública y de la población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

A Infraestructuras

I NORMAS PARA INFRAESTRUCTURAS DEL CENTRO DE SALUD (SEGUNDO ORDEN)

La distribución de los locales debe basarse en la funcionalidad de los espacios. En cuanto a la superficie por local, se definirán las normas mínimas (véase Plan tipo II).

1. Espacio físico necesario:

1.1. Espacio de atención

- Un espacio de sala de espera.
- Dos salas de consulta (consulta de remisiones, incluidas las actividades de orientación).
- Un espacio de recepción de las urgencias que consta de cuatro cubículos, uno de ellos para las curaciones y los yesos.
- Un servicio de cirugía y de medicina interna, cada uno con dos unidades (hombres y mujeres) de cuatro camas cada una, una de las camas en cuarto individual. Estas dos unidades se comunican a través de la estación de enfermería. El conjunto cuenta con un retrete para el personal y dos retretes (turcos) con duchas para los pacientes.
- Un servicio de pediatría con ocho camas y un retrete para el personal y un retrete (turco) con ducha para los pacientes.
- Un servicio de obstetricia con:
 - una sala de trabajo (dos camas)
 - una sala de partos (dos cubículos)
 - una maternidad con ocho camas, de las cuales una en cuarto individual, dos en cuarto doble y un cuarto con tres camas.

El conjunto comporta un retrete para el personal y dos retretes (turcos) con duchas para las pacientes.

- Un quirófano organizado entre zonas (estéril, semiestéril y no estéril) y comprende:
 - una estación de enfermería para recepción de los pacientes
 - una sala de preparación
 - dos salas de cirugía (séptica y aséptica)
 - una sala de recuperación
 - vestíbulos
 - una sala de reposo para el personal

Los circuitos de circulación del personal, del material y de los pacientes deben respetar las normas de asepsia de un quirófano.

- Un servicio dental con una pieza para los tratamientos odontológicos y una pieza para el laboratorio dental (prótesis) con un punto de entrada de agua corriente.

1.2. Espacio de “apoyo a la atención de salud”

- Una pieza para admisión, caja y archivos

- Una unidad de esterilización (ventanilla de recepción y separación del material y de los instrumentos contaminados, una pieza para limpieza de los instrumentos, una pieza para la esterilización y una ventanilla de entrega)
- un servicio de laboratorio (sala de espera, pieza de toma de muestras, pieza de análisis)
- un servicio de radiología (sala de espera, sala de toma de radiografías, cuarto oscuro)
- una farmacia (oficina con ventanilla, pieza grande bien ventilada para el depósito de los medicamentos esenciales y de los materiales médicos; oficina de recepción de reservas y acogida de los encargados de centros de salud)

1.3. Espacio de apoyo a las actividades

El personal de coordinación de la unidad comunal de salud (coordinador, enfermero higienista) se instala por el momento en el hospital comunitario de referencia, por razones de economía de escala. El administrador y el encargado de la logística ejercen funciones al nivel del Hospital Comunitario y de la unidad comunal de salud.

El edificio administrativo consta de dos piezas para la coordinación de la unidad comunal de salud y cuatro piezas para la administración del hospital comunitario de referencia (dirección médica, jefatura de enfermería, administración y contabilidad y servicios logísticos) y cuenta con una sala de reunión para 30 personas.

- una garita para el oficial de seguridad
- una cocina con tres piezas (recepción y lavado de vajilla, preparación y distribución de comidas)
- un almacén
- una unidad de lavandería (lavadero y secadero)
- una pieza concebida para contener la unidad generadora
- un incinerador de ladrillos refractarios
- un aparcadero para la ambulancia 4x4 (Hospital Comunal) y el vehículo de la coordinación de la unidad comunal de salud, con un local cerrado (mantenimiento de vehículo); y
- un reservorio de agua (con instalación que facilita la recogida de aguas lluvias) y un arca de agua

1.4. Espacio de residencia en el hospital

- una pieza de reposo para el médico de turno (con retrete y ducha);
- un espacio vital con cinco piezas, una sala y cocina, dos retretes y dos duchas; y
- un espacio de reposo y cafetería para el personal

Cada pieza contará por lo menos con dos tomacorrientes y un punto de iluminación. La alimentación de energía del hospital comunitario de referencia proviene de una planta principal de energía eléctrica y de una planta de emergencia (para alimentación exclusiva del quirófano, la sala de partos, la sala de esterilización, el laboratorio y la sala de radiología).

2. Espacio de residencia fuera del hospital

La aplicación de una política de alojamiento para el personal ejecutivo será un factor determinante para atraer los a médicos y al personal administrativo hacia la periferia. Este aspecto es por lo tanto de gran importancia para el éxito de la política que consiste en implantar hospitales en las unidades comunales de salud, con una buena capacidad para resolver los problemas de salud.

El hospital comunitario de referencia podrá alojar su personal ejecutivo (coordinador de la Unidad Comunal, director médico, administrador, jefe de enfermería y personal médico) en casas individuales con una renta muy moderada y en lo posible, en el seno de una propiedad pública.

Ministerio de la salud pública y de la población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

B Equipamientos

I NORMAS PARA EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES EN EL CENTRO DE SALUD (PRIMER ORDEN)

1. Espacio “de recepción”

1.1. Pieza de recepción y caja

- Mobiliario:

- Dispositivo de tipo ventanilla

- Equipamiento:

- Calculadora (solar) (1)
- Caja (para conservar el dinero del día) (1)
- Bote de pedal para basura (1)

1.2. Pieza para acoger las actividades destinadas a grupos escogidos

- Mobiliario:

- Bancos (10)
- Sillas (10)
- Mesas (2)
- Bote de pedal para basura (2)

1.3. Área de espera cerrada

- Mobiliario:

- Asiento en concreto (10)
- Bote de pedal para basura (1)

2. Un espacio “de atención”

2.1. Sala de consulta

Cada persona asignada a las actividades clínicas contará con el siguiente material:

- Fonendoscopio (1)
- Estetoscopio obstétrico (1)
- Tensiómetro (1)
- Martillo de reflejos (1)
- Otoscopio (1)
- Cinta métrica (1)
- Bajalenguas metálico (3)
- Torniquete (1)

Cada sala de examen contará con el siguiente mobiliario:

- Mobiliario:

- Mesa de examen (1)
- Lavabo (1)

- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Sillas (3)

- Equipamiento:

- Pesa y tallímetro para adulto (1)
- Pesa tipo Salter (hasta 25 kilos, precisión de 500 g) (1)
- Calzón de balanza para bebés y para niños (2)
- Termómetros de contacto externo (grados centígrados)
- Portavenoclisis (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
- Bote de pedal para basura (1)

Véase el apéndice sobre el material recomendado de laboratorio

2.2. Sala de curaciones

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Mesa de curaciones (1)
- Silla (1)
- Taburete (1)
- Silla de ruedas (1)
- Alacena con cerradura (1)

- Equipamiento

- Bandeja con equipo de curaciones (1)
- Tambor de compresas (1)
- Bandeja con equipo de suturas (2)
- Sierra y tijeras para yeso y separadores (1)
- Férulas (1)
- Palangana (1)
- Bote de basura con tapa y pedal (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)

2.3. Sala de observación

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (2)
- Cama pediátrica con colchón impermeable (1)
- Mesa de noche (2)
- Mampara móvil (1)

- Equipamiento:

- Camilla (1)
- Orinal (1)
- Par de sábanas (4)
- Cobija (2)
- Portavenoclisis con ruedas (2)
- Bote de pedal para basura (1)

2.4. Maternidad

2.4.1. Sala de trabajo

- Mobiliario:

- Cama con colchón impermeable (1)

- Mesa de noche (1)

2.4.2. Sala de parto

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Taburete de altura graduable (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Ventilador (de techo) (1)

- Equipamiento:

- Bandeja con equipo de parto (2)
- Bandeja con equipo de suturas (episiotomía) (2)
- Portavenoclisis con ruedas (1)
- Aspirador manual de secreciones (1)
- Mesa para instrumentos (1)
- Balón de ventilación con máscara para adulto (1)
- Balón de ventilación con máscara para lactante (1)
- Lámpara de pie (1)
- Autoclave (con manómetro) y hornilla (1)

Véase el apéndice sobre el material recomendado

2.4.3. Sala de posparto

- Mobiliario:

- Cama con colchón impermeable (2)
- Mesa de noche (2)
- Cuna (2)

Véase apéndice sobre el material recomendado

2.5. Farmacia y depósito

- Mobiliario:

- Anaqueles en ambas piezas
- Un dispositivo de tipo ventanilla
- Escritorio (1)
- Silla (1)
- Escaparate para almacenamiento de materiales de laboratorio (1)

- Equipamiento:

- Cajas de plástico (descondicionamiento de medicamentos)
- Cuentacomprimidos (1)
- Bote de basura (1)

3. Un espacio “de logística y administración”

3.1. Pieza de archivo

- Mobiliario:

- Anaqueles
- Refrigerador de mesa (para el material de laboratorio) (1)
- Aparato de radiocomunicación (1)
- Batería (2)

3.2. Oficina el encargado del centro

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
 - Silla (3)
 - Caja fuerte (de sellar) (1)
 - Anaqueles
 - Alacena con cerradura (1)
- Equipamiento:
- Refrigerador o congelador (1)
 - Caja isotérmica para hielos (4)
 - Indicador de temperatura para frío (4)

3.3. Depósito para material contaminado

Véase apéndice sobre el material recomendado

4. Espacio “de residencia”

4.1. Residencia del personal administrativo

4.1.1. Espacio “cocina”

- Hornilla de gas (1)
- Anaquel
- Poyo con lavabo, cajones y gabinetes (1)
- Refrigerador (1)

4.1.2. Espacio “de estancia”

- Mesa redonda para ocho personas (1)
- Sillas (8)
- Ventilador de techo (1)

4.1.3. Espacio “de habitación”

- Dos retretes (de asiento) y dos duchas

Cada una de las cinco habitaciones está equipada de la siguiente manera:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Anaqueles (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Silla (1)
- Bote de basura (1)

4.2. Habitación del vigilante

- Mobiliario:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Anaqueles (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Espacio de cocina con hornilla (1)
- Ducha (1)
- Lavabo (1)

5. Patio

- Letrinas (tipo turco) para el público (4)

- Duchas para el público (2)
- Un reservorio de agua con una capacidad de seis metros cúbicos y un arca elevada de agua con una capacidad de 200 litros alimentada por una bomba manual. El reservorio y el arca de agua deben tratarse según las normas vigentes, con cloro o hipoclorito de calcio.
- Un incinerador

6. Energía

Se recomienda la instalación de un sistema de energía solar (un convertidor, cuatro paneles solares fijos en un marco de seguridad sellado sobre el techo y seis baterías) o de una planta de energía eléctrica con una capacidad de 20 Kw.

II NORMAS EN EQUIPAMIENTOS Y MATERIALES DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE REFERENCIA (SEGUNDO ORDEN)

1. Espacio de atención

La dirección médica tiene la responsabilidad, con el apoyo del jefe de los servicios logísticos, de poner a disposición de todos los servicios hospitalarios (excepto el quirófano) una reserva de seis botellas de oxígeno con un transportador de botellas.

1.1. Consulta externa

1.1.1. Sala de espera

- Mobiliario:

- Banco (4)

1.1.2. Salas de consulta (2)

Cada médico de consulta recibe a título personal, por la duración de su misión en el establecimiento: un fonendoscopio, un estetoscopio obstétrico, un oftalmoscopio y otoscopio, un martillo de reflejos y una linterna.

En cada sala de consulta:

- Mobiliario:

- Lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (3)

- Material:

- Mesa de examen (con perneras y taloneras) (1)
- Balanza y tallímetro (niño y adulto) (1)
- Balanza pesabebés (1)
- Espéculo vaginal para virgen (pequeño, mediano, grande) (2)
- Carrito para material (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Cinta métrica (1)
- Portavenoclisis (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes(1)
- Bote de basura (1)

1.2. Espacio “de recepción de urgencias”

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)

- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (3)
- Banco (3)
- Anaqueles
- Ventilador de techo (2)

- Material:

- Carrito de curaciones (1)
- Carrito para yesos (sierra, tijeras y separadores) (1)
- Mesa de examen (4)
- Camilla con ruedas (1)
- Silla de ruedas (1)
- Bandeja con equipo para suturas (2)
- Bandeja con equipo para curaciones (2)
- Bandeja con equipo para punción lumbar (1)
- Estuche de intubación (1)
- Balón de ventilación con máscara (1)
- Portavenoclisis (4)
- Lámpara de examen móvil (1)

Véase apéndice sobre material recomendado

- Aparato de radiocomunicación (1)
- Batería (paneles solares) (2)

1.3. Servicio de cirugía

- Mobiliario:

- Cama de adulto (7)
- Mesa de noche (7)
- Estación de enfermería (con estanterías y poyo con lavabo)(1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (1)
- Archivador (1)
- Portavenoclisis (5)
- Estuche de intubación (1)
- Balón de ventilación y máscaras (1)
- Soporte y polea para tracción (1)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Alacena con cerradura (1)

Véase el apéndice sobre material recomendado

1.3. Maternidad

1.3.1. Sala de trabajo

- Mobiliario:

- Cama de adulto (2)
- Mesa de noche (2)

- Material:

- Portavenoclisis (1)
- Colchón impermeable (2)

1.3.2. Sala de parto

La sala de partos se encuentra conectada al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

- Mobiliario:

- Mesa de parto (2)
- Taburete (2)
- Poyo con cubeta y lavabo (1)
- Anaqueles
- Ventilador de techo (2)

- Material:

- Carrito de curaciones (2)
- Portavenoclisis (2)
- Botella de oxígeno (2)
- Balón de ventilación y máscaras (1)
- Bandeja con equipo de parto (3)
- Caja de suturas (para episiotomía) (2)
- Palangana (2)
- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes(1)
- Bote de basura con pedal (2)

1.3.3. Servicio de posparto

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (8)
- Silla (8)
- Mesa de noche (8)
- Cuna (8)
- Anaqueles (8)
- Estación de enfermería (con estanterías y poyo con lavabo)(1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (1)
- Véase apéndice sobre el material recomendado

1.4. Servicio de pediatría

- Mobiliario:

- Cama de niño (con barreras) (4)
- Cama de adulto (4)
- Mesa de noche (8)
- Estación de enfermería (con estantería, poyo y lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el estuche de urgencias (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (1)
- Portavenoclisis (4)
- Tensiómetro para lactante y niño (1)
- Martillo de reflejos pediátrico (1)
- Otoscopio y oftalmoscopio (1)
- Fonendoscopio pediátrico (2)
- Balón de ventilación (lactante y niño) (1)

- Recipiente rígido para desechos contaminados y punzocortantes(1)
- Véase apéndice sobre el material recomendado

1.5. Servicio de medicina

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (6)
- Cama con barreras (1)
- Mesa de noche (7)
- Estación de enfermería (con estantería, poyo y lavabo) (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de curaciones (6)
- Portavenoclisis (4)

Véase apéndice sobre el material recomendado

1.6. Quirófano

El quirófano está conectado al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

1.6.1. Sala de preparación

- Mobiliario:

- Cama de adulto con colchón impermeable (1)
- Alacena con cerradura para el equipo de urgencia (1)

- Material:

- Mesa de preparación (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Unidad de aire acondicionado (3)

1.6.2. Salas de cirugía (2)

- Material:

- Material de anestesia (véase el apéndice)
- Botella de oxígeno (3)
- Mesa de cirugía mecánica (1)
- Mesa de cirugía (1)
- Mesa de instrumental (2)
- Lámpara sialítica (2)
- Lámpara sialítica de pie (2)
- Bisturí eléctrico (1)
- Fonendoscopio (2)
- Negatoscopio (2)
- Aspirador eléctrico (1)
- Aspirador manual (1)
- Estuche con equipo para cesárea (2)
- Estuche con equipo para laparotomía (1)
- Estuche con equipo para trepanación (1)
- Bandeja con equipo para drenaje torácico (1)
- Bandeja con equipo para traqueotomía (1)
- Estuche con equipo para pequeña cirugía (1)
- Estuche con equipo para injerto de piel (1)
- Cilindro de compresas (4)

- Bote de basura (4)
- Trapeador y escurridor (2)

1.6.3. Sala de recuperación

- Mobiliario:

- Cama de adulto (1)
- Alacena con cerradura para estuche de urgencia (1)

- Material:

- Colchón impermeable (1)
- Tensiómetro mural (1)
- Estuche de intubación (1)
- Trapeador y escurridor (1)

1.7. Servicio dental

- Mobiliario:

- Poyo con lavabo (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Escritorio (1)
- Silla (1)
- Ventilador de techo (1)

- Material:

- Carrito de instrumental (1)
- Silla dental y unidad con cuatro entradas (1)
- Taburete para el odontólogo (1)
- Compresor (8 galones o ½ caballo) (2)
- Equipamiento dental (véase apéndice)
- Fresas (véase apéndice)
- Equipo para Odontología operatoria (véase apéndice)
- Equipo para endodoncia (véase apéndice)
- Equipo para profilaxis (véase apéndice)
- Equipo para exodoncia (véase apéndice)
- Equipo para prótesis (véase apéndice)

2. Espacio de “apoyo a las actividades de asistencia”

2.1. Admisión, caja y archivo

- Mobiliario:

- Dispositivo de tipo ventanilla (1)
- Mesa (2)
- Silla (2)
- Anaqueles (10)

- Material:

- Calculadora (1)
- Caja (para conservar el dinero del día) (1)

2.2. Unidad de esterilización

La unidad de esterilización está conectada al circuito de emergencia del hospital comunitario de referencia.

- Mobiliario:

- Abertura tipo ventanilla (1)

- Poyo con lavabo (2)
- Mesa y silla (1)
- Anaquel (4)
- Escaparate (1)
- Ventilador (1)
- Material:
 - Autoclave (1)
 - Cepillo para limpieza de instrumentos (4)
 - Escurridor y trapeador (1)
 - Bote de pedal para basura (2)

2.3. Laboratorio

- Mobiliario:
 - Poyo con lavabo (2)
 - Mesa (1)
 - Silla (3)
 - Anaqueles (2)
 - Alacena con cerradura (1)
- Material:
 - Refrigerador 11 pies cúbicos (1)
 - Congelador (-20° C) (1)
 - Microscopio binocular (3)
 - Microscopio solar (1)
 - Centrífugas de 12 a 24 puestos (1)
 - Centrífuga para hematócrito (2)
 - Espectrofotómetro (1)
 - Agitador rotatorio (1)
 - Agitador de pipetas (1)
 - Cámara de Newbauer (con laminillas) (1)
 - Contador para diferencial de 8 teclas (2)
 - Contador manual de una tecla (*hand tally*) (1)
 - Baño María (1)
 - Agitadora vorticial (vórtex) (1)
 - Placa caliente eléctrica (1)
 - Densitómetro (1)
 - Bandeja para tinción (2)
 - Minutero automático (3)
 - Placas para determinación de grupo Rhesus (1)
 - Balanza mezcladora para bolsas de sangre (1)
 - Recipientes rígidos para desechos contaminados y punzocortantes(1)
 - Bote de pedal para basura (2)

2.4. Radiología (dos piezas)

- Mobiliario:
 - Recinto con aislamiento de plomo (protección contra las radiaciones) (2)
 - Puesto protegido para el disparo (1)
 - Mesa (1)
 - Silla (3)
 - Anaqueles (2)
 - Poyo con tres cubetas (1)

- Material:
 - Aparato de tomar radiografías (1)
 - Luz amarilla (1)
 - Letrero de “Prohibido entrar” (1)
 - Dosímetro (uno por persona) (1)
 - Delantal de plomo (protección pélvica) (2)
 - Negatoscopio (1)

2.5. Farmacia

- Mobiliario:
 - Escritorio (1)
 - Mesa y silla (2)
 - Ventanilla de entrega (1)
 - Anaqueles (20)
 - Archivador (1)
- Material:
 - Carrito de carga (1)
 - Recipientes de plástico cantidad suficiente
 - Cuentacomprimidos (1)
 - Refrigerador (1)
 - Botella de gas (3)
 - Bote de basura (1)
 - Escurridor y trapeador (1)

3. Espacio de apoyo a las actividades

3.1. Coordinación de la unidad comunal de salud (dos piezas)

- Mobiliario:
 - Escritorio (2)
 - Asiento (2)
 - Sillas (4)
 - Archivador (2)
 - Anaqueles (4)
- Material:
 - Tablero blanco (2)
 - Ventilador de techo (2)

3.2. Dirección médica

- Mobiliario:
 - Escritorio (1)
 - Asiento (1)
 - Sillas (2)
 - Archivador (1)
 - Anaqueles (2)
- Material:
 - Tablero de corcho (1)
 - Tablero blanco (1)
 - Ventilador de techo (1)

3.3. Administración y contabilidad (dos cubículos)

- Mobiliario:

- Escritorio (2)
- Asiento (2)
- Sillas (4)
- Archivador (2)
- Alacena metálica (1)
- Anaqueles (4)

- Material:

- Calculadoras de cinta (2)
- Teléfono (1)
- Computadora (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)
- Caja fuerte (1)
- Ventilador de techo (2)
- Bote de basura (2)
- Escurridor y trapeador (1)

3.4. Jefatura de enfermería

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
- Asiento (1)
- Silla (2)
- Archivador (1)
- Anaqueles (2)

- Material:

- Calculadora (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)
- Ventilador de techo (1)

3.5. Encargado de servicios logísticos

- Mobiliario:

- Escritorio (1)
- Asiento (1)
- Sillas (2)
- Archivador (1)
- Anaqueles (2)

- Material:

- Calculadora (1)
- Ventilador de techo (1)
- Tablero de corcho (1)
- Tablero blanco (1)

3.6. Sala de reunión

- Mobiliario:

- Mesa (1)
- Sillas (30)
- Anaqueles (2)

- Alacena con cerradura (1)
- Material:
Véase apéndice

3.7. Cocina

- Mobiliario:
 - Poyo con cubetas y lavabo (2)
 - Sillas (3)
 - Anaqueles (4)
 - Alacena con estantería (2)
 - Ventilador de techo (2)
- Material:
 - Hornillas de gas (1)
 - Batería de cocina (1)
 - Utensilios de cocina (1)
 - Refrigerador (1)
 - Carro para material (3)
 - Bote de basura (3)
 - Escurridor y trapeador (1)

3.8. Lavandería

- Mobiliario:
 - Lavadero con dos fregaderos (2)
 - Sillas (3)
 - Anaqueles (4)
 - Secadora (1)
 - Tendedero de ropa (1)
 - Poyo (1)
- Material:
 - Material para lavar (1)
 - Material para limpieza (1)
 - Máquina de coser (1)

3.9. Aparcadero con dos puestos y depósito

- Mobiliario:
 - Alacena con cerradura (1)
 - Mesa y silla (1)
 - Anaqueles (1)
- Material:
 - Caja de herramientas (1)

PARQUE MÓVIL

- Al nivel del hospital comunitario de referencia.....una ambulancia

4. Espacio de residencia

4.1. Alojamiento para el personal

4.1.1. Espacio “de cocina”

- Hornilla de gas (1)

- Anaqueles
- Poyo con lavabo, cajones y gabinetes (1)
- Refrigerador (1)

4.1.2. Espacio “de estancia”

- Mesa redonda para ocho personas (1)
- Sillas (8)
- Ventilador de techo (1)
- Convertidor (1)
- Baterías (10)

4.1.3. Espacio “de habitaciones”

Dos retretes (tipo asiento) y dos duchas

Cada una de las cinco habitaciones cuenta con:

- Cama y colchón (1)
- Mesa de noche (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Silla (1)

4.2. Cuarto de turno

- Mobiliario:

- Cama (1)
- Mesa de noche (1)
- Alacena con cerradura (1)
- Anaqueles (1)
- Mesa auxiliar (1)
- Ventilador de techo (1)

4.3. Cafetería y espacio de reposo

- Mobiliario:

- Refrigerador (1)
- Botella de gas (2)
- Mesa (3)
- Sillas (10)
- Ventilador de techo (1)

5. Alimentación en agua y en energía eléctrica

El hospital comunitario de referencia debe poseer un reservorio de 20 metros cúbicos y una bomba eléctrica necesaria para alimentar seis arcas de agua (una por pabellón) de 200 litros cada una. El reservorio y el arca de agua deben tratarse según las normas vigentes con cloro o hipoclorito de calcio.

La planta principal de energía eléctrica debe tener una potencia mínima de 90 Kw. La planta de emergencia (quirófano, esterilización y urgencias) debe tener una potencia mínima de 10 Kw.

Comentario

En este documento no se ha tenido en cuenta el material fungible y por lo tanto este debe añadirse a la dotación cuando se ponga en marcha el conjunto básico de servicios.

APENDICES

I. Centro de salud

1. Material recomendado en sala de partos

- Riñonera (2)
- Cepillo para limpieza de los instrumentos (2)
- Cilindro para compresas (1)
- Palangana (2)
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
- Bote de pedal para basura (1)

2. Sala de puerperio

- Par de sábanas (4)
- Cobija (2)
- Bote con tapa y pedal para basura (1)

3. Material de laboratorio recomendado

- Portaobjetos y rejilla portaobjetos cantidad suficiente
- Tubos de ensayo y rejilla cantidad suficiente
- Lámpara de alcohol (1)
- Caja de tiras reactivas para orina cantidad suficiente
- Caja de tiras reactivas para sangre cantidad suficiente
- Prueba de embarazo, glucemia, hemoglobina y malaria cantidad suficiente
- Criotubos cantidad suficiente
- Tubos al vacío, porta agujas y aguja con vías múltiples cantidad suficiente
- Rotulador indeleble cantidad suficiente

4. Material recomendado para el encargado del centro

- Calculadora (solar) (1)
- Megáfono (4)
- Radiocasete (1)
- Filtro de agua (1)
- Estuche de demostración para planificación familiar (1)
- Medidor graduado de un litro en polipropileno (1)
- Portavacunas de tipo RCW2 (2)
- Botella de gas (3)
- Balanza para adulto (1)
- Balanza tipo Salter (hasta 25 k; precisión de 500 g) (5)
- Calzón para pesabebés (5)
- Calzón para balanza de niños (5)
- Acumulador de frío (bloques) (16)
- Bote con tapa y pedal para basura (1)

5. Material recomendado para el depósito de material contaminado

- Balde plástico (2)
- Balde metálico (1)

- Escoba (2)
- Trapeador (paño para limpiar el piso) (2)
- Escurridor (1)

II Hospital comunitario de referencia

1. Recepción de urgencias

- Riñonera (4)
- Cilindro para compresas (4)
- Tensiómetro para adultos (3)
- Martillo de reflejos (3)
- Otoscopio y oftalmoscopio (1)
- Fonendoscopio (3)
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
- Bote de pedal para basura (5)
- Escurridor y trapeador (1)

2. Servicio de cirugía

- Colchón impermeable (7)
- Silla (7)
- Cilindro para compresas (4)
- Riñonera (3)
- Palangana de plástico (4)
- Tensiómetro para adulto (2)
- Martillo de reflejos (2)
- Otoscopio y oftalmoscopio (1)
- Fonendoscopio (2)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
- Escurridor y trapeador (1)
- Bote de pedal para basura (2)

3. Sala de puerperio

- Cilindro para compresas (4)
- Riñonera (3)
- Palangana de plástico (4)
- Portavenoclisis (2)
- Tensiómetro para adulto (1)
- Martillo de reflejos (1)
- Fonendoscopio (2)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Escurridor y trapeador (1)
- Bote de pedal para basura (2)

4. Servicio de pediatría

- Colchón impermeable para adulto (4)
- Colchón impermeable para niño (4)
- Silla (8)
- Cilindro para compresas (2)
- Riñonera (3)

- Palangana de plástico (4)
- Portavenoclisis (4)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Escurridor y trapeador (1)
- Bote de pedal para basura (2)

5. Servicio de medicina

- Silla (7)
- Cilindro para compresas (2)
- Palangana de plástico (2)
- Tensiómetro para adulto (2)
- Martillo de reflejos (2)
- Otoscopio y oftalmoscopio (1)
- Fonendoscopio (3)
- Riñonera (3)
- Lámpara de examen móvil (1)
- Escurridor y trapeador (1)
- Bote de pedal para basura (2)

6. Material de anestesia recomendado

- Aparato de anestesia con cubeta tipo Fluotec (1)
- Respirador volumétrico de tipo Monal® (1)
- Carrito de anestesia (2)
- Transportador de botella de oxígeno (1)
- Botella de protóxido de nitrógeno (2)
- Manómetro (4)
- Oxímetro de pulso ((2)
- Dispositivo de ventilación con ambú (2)
- Monitor cardíaco (1)
- Desfibrilador (1)
- Máquina de aspiración accionada por pedal (2)
- Laringoscopio (2)
- Juego de láminas (3 y 4) (2)
- Juego de láminas (0, 1 y 2) (1)
- Máscara de oxígeno (talla 0 a 3) (2)
- Cánula endotraqueal (talla 2,5 a 8,5) (20)
- Juego de cánulas de Guedel (adulto y niño) (2)

7. Material odontológico recomendado

- Lámpara para fotopolimerizar (1)
- Amalgamador (1)
- Torno de laboratorio (1)
- Turbina (alta velocidad) (2)
- Micromotor (baja velocidad) (1)
- Contraángulo y llave (1)
- Pieza de mano recta (1)
- Llave para turbina (1)
- Llave para contraángulo (1)
- Eliminador de sarro de aire comprimido (1)
- Jeringa de aire y de agua (2)

- Estuche para extracción (2)
- Estuche de fresas (1)
- Estuche para endodoncia (1)
- Bandeja mediana con tapa (1)
- Bandeja grande con tapa (1)
- Riñonera (2)

7.1. Odontología operatoria

- Pinzas (15)
- Espejos (15)
- Sondas (15)
- Espátulas para cemento (6)
- Tijeras para esmalte (6)
- Espátulas para boca dobles (6)
- Tijeras para esmalte (6)
- Excavadores (6)
- Cepillos metálicos para limpieza de fresas (cardos) (1)
- Dispensador de mercurio (1)
- Obturador (6)
- Bruñidor (6)
- Instrumentos para fondo de cavidades
- Portamatriz: Tofflemire 2
- Matriz Tobblemire 6 bandas
- Matrices transparentes 1 caja
- Vaso Dappen (2)
- Lozas de vidrio (2)
- Vaso para amalgama (1)
- Portamalgama (2)
- Mandril a presión (*pop-on*) (2)
- Puntas para pulir la amalgama 1 caja
- Instrumento para esculpir la amalgama (4)
- Clavija para raíz 1 caja
- Cuñas de madera 1 caja
- Papel de articular azul 1 bloc
- Recipiente rígido para desechos contaminados, punzocortantes (1)
- Bote de basura (1)

7.2. Fresas

- Fresas redondas de diamante ISO 014-018 (6)
- Fresas cilíndricas de diamante ISO 012 (6)
- Fresas redonda o en pera de carburo de tungsteno ISO 010-012 (12)
- Fresas de cono invertido de carburo de tungsteno ISO 010-012 (12)
- Fresas de tungsteno para terminado de resinas compuestas (6)
- Fresas redondas de acero ISO 010 a 014 (12)
- Fresas de cono invertido de acero ISO 010 a 014 (12)
- Fresas para hueso o quirúrgicas (4)
- Fresas para resina y pieza de mano (2)
- Pinceles y mangos para resinas compuestas 1
- Tira de resinas compuestas 1 caja
- Discos de terminado para resinas compuestas 1 caja

7.3. Endodoncia

➤ Tiranervios	3 cajas
➤ Instrumentos para ensanchamiento de conductos tipo Limas Hedström	3 cajas número 15 a 40
➤ Ensanchador Peeso número 2 y 3	1 caja de cada una
➤ Jeringas para irrigación de conductos	4
➤ Puntas de papel estériles	1 caja
➤ Puntas de gutapercha	1 caja

7.4. Profilaxis

➤ Cucharilla universal Mac Call 17S y 18S	8
➤ Cucharilla universal Mac Call 13S y 14S	8
➤ Cucharilla Krane-Kaplan número 6	6
➤ Piedra de Arkansas	1
➤ Aceite para piedra de Arkansas	1
➤ Puntas de caucho para pulir	1 caja

7.5. Exodoncia

➤ Jeringas	6
➤ Elevadores rectos (arriba)	3
➤ Elevadores acodados (abajo)	3 pares
➤ Cucharillas alveolares	2

Pinzas superiores

Incisivos número 150	3
Premolares número 69	2
Molar número 88 izquierdo y 88 derecho	3 pares
Para raíces número 65	2

Pinzas inferiores

Incisivos número 151	3
Molares número 17	2
Molares número 16	3
Pinzas gubias	1
Tijera quirúrgica curva	1
Pinza portagujas de Mathieu	1
Bisturís desechables	1 caja

7.6. Prótesis

➤ Portaimpresiones metálico perforado	1 juego superior e inferior
➤ Cuenco para yeso y espátula	1
➤ Cuenco para alginato y espátula	1
➤ Espátula para cera	1
➤ Lámpara de alcohol o mechero Hanau	1
➤ Articuladores	2
➤ Gama de tonos	1
➤ Pinza cortante	1
➤ Bloc para mezcla	1
➤ Cuchillo para cera	1

3. Material recomendado en laboratorio

- Perillas (2)
- Cronómetros (2)
- Pipeta shali (3)
- Pipetas para glóbulos rojos (24)
- Pipetas para glóbulos blancos (24)
- Pipetas graduadas: 1, 2, 5, y 10 cc cantidad suficiente
- Pipetas para suero, reacción de Widal (12)
- Cuentagotas (6)
- Tubos Wintrobe (12)
- Rejillas portatubos (10)
- Rejilla para sedimentación (2)
- Dispensador (1 caja)
- Micropipetas de 10 a 50 microlitros (1 caja)
- Micropipetas de 50 a 200 microlitros (1 caja)
- Caja para pipetas (6)
- Matraz de Erlenmeyer (6)
- Vaso de precipitados (6)
- Cilindros graduados (25, 50, 100 y 1000 ml)
- Mezclador para tubos (2)
- Lector para microhematócrito (2)
- Silla para toma de muestras (1)
- Riñoneras (2)
- Tambor para algodón (2)
- Escurreidor y trapeador (1)

4. Material recomendado para la sala de reunión

- Tablero blanco (1)
- Televisor (1)
- Magnetoscopio (1)
- Ventilador de techo (2)
- Caballete de conferencias (1)

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

Recursos para la aplicación del conjunto básico de servicios al nivel primario

C Descripción del personal

I. ASIGNACIÓN DEL PERSONAL AL PRIMER ORDEN

La profesionalización de la atención de salud y la polivalencia del personal técnico constituyen objetivos prioritarios del ministerio. Desde el punto de vista cualitativo, la propuesta de personal para este orden tiene en cuenta la misión del centro de salud (promoción, prevención y curación) y los recursos humanos accesibles localmente. Desde el punto de vista cuantitativo, la base del cálculo es la carga de trabajo. De esta manera, se define un efectivo de seis (6) personas y de ellas tres (3) administrativas:

1. Personal del centro de salud

1.1. Enfermero polivalente experimentado (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*
 - encargado del centro de salud;
 - establece diagnósticos y orientación clínica con base en algoritmos;
 - realiza los exámenes de laboratorio previstos en este orden;
 - realiza las actividades de promoción y educación para la salud en el centro de salud;
 - maneja la información sanitaria “actividades del centro de salud”;
 - maneja la información sanitaria “pacientes”;
 - supervisa la gestión financiera y administrativa, incluida la adjudicación de tarifas según las directrices del Ministerio de la Salud Pública y de la Población;
 - maneja la plantilla de recursos humanos del centro de salud;
 - coordina las actividades comunitarias;
 - coordina las actividades del comité local de salud;
 - supervisa los promotores de salud;
 - dirige a las parteras;
 - colabora con los practicantes tradicionales.

1.2. Enfermero polivalente con poca experiencia (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*
 - reemplaza al enfermero experimentado en su ausencia;
 - establece diagnósticos y orientación clínica con base en algoritmos;
 - realiza los exámenes de laboratorio previstos en este orden;
 - realiza las actividades de promoción y educación para la salud en el centro de salud;
 - maneja la información sanitaria “pacientes”;
 - participa en las actividades comunitarias y colabora con el enfermero polivalente experimentado en sus relaciones de trabajo con los promotores de salud, las parteras y los practicantes tradicionales.

1.3. Regidor (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*
 - se encarga de dar a conocer las tarifas del centro mediante carteles (consultas, medicamentos, observación en el centro de salud);
 - establece la contabilidad cotidiana;
 - coordina el manejo de las existencias de insumos;
 - se ocupa del mantenimiento y organiza la logística general del centro de salud; y
 - coordina las actividades del vigilante de seguridad.

1.4. Auxiliar de enfermería (cantidad: 1)

- *Responsabilidades* (bajo la autoridad del encargado del centro de salud):
 - se encarga de la recepción y la orientación de los pacientes;
 - recibe los ingresos;
 - distribuye a los pacientes los medicamentos esenciales según las recetas establecidas;
 - se ocupa de la clasificación de los medicamentos según las normas previstas; y

- actualiza las fichas de existencias de los medicamentos y del material fungible.

1.5. Aseador o auxiliar de sala (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*
 - se encarga de la limpieza de las salas y los locales del centro de salud;
 - se encarga de la recogida de los desechos.

1.6. Vigilante (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*
 - vigila las entradas y las salidas del centro de salud;
 - ayuda al transporte de los pacientes en el centro de salud; y
 - se encarga del mantenimiento del patio.

2. Los actores de salud provenientes de las comunidades

2.1. Promotores de salud (cantidad: por lo menos 2)

Este personal constituye el relevo dentro de las comunidades de las acciones de salud desarrolladas por las estructuras sanitarias de primer orden. Depende del personal adscrito a la estructura de primer orden y recibe respaldo del equipo administrativo de la unidad comunal de salud. Recibe también una formación continua periódica. Este personal está a cargo de la comunidad y puede ser recomendado por el comité local de salud.

- *Responsabilidades:*
 - prevención: distribución de condones, vacunación, demostración con las sales de rehidratación oral;
 - detección: lepra, tuberculosis, signos de embarazo de riesgo, signos de deshidratación, signos de desnutrición;
 - primeros auxilios y socorro;
 - movilización comunitaria;
 - educación para la salud; y
 - organización de las remisiones necesarias desde las comunidades hacia el centro de salud

2.2. Parteras

Las parteras poseen un saber tradicional. Están dirigidas por el personal de salud adscrito a la estructura de primer orden y reciben respaldo del equipo administrativo de la unidad comunal de salud. Reciben también una formación continua periódica. Este personal está a cargo de la comunidad.

- *Responsabilidades:*
 - parto fisiológico de las multíparas;
 - detección de los embarazos de riesgo, de las complicaciones del embarazo y del parto, de los signos de deshidratación del recién nacido;
 - promoción: demostración con las sales de rehidratación oral, alimentación del recién nacido;
 - movilización comunitaria;
 - educación para la salud; y

- organización de las remisiones necesarias desde las comunidades hacia el centro de salud.

2.3. Practicantes tradicionales

Estas personas poseen un saber reconocido en medicina tradicional. Estos colaboradores hacen posible una mayor eficacia de la promoción de la salud. Pueden favorecer la remisión de pacientes, pero también reciben pacientes enviados por el personal de salud. Los practicantes tradicionales ejercen su arte de manera privada y con ánimo de lucro.

Comentarios

A la espera de la instalación del personal de enfermería previsto, será necesario concebir un periodo de transición en el cual enfermeros generalistas y auxiliares de enfermería cumplirán las misiones atribuidas a la plantilla de enfermeros especializados.

En el currículo de formación de este cuerpo de enfermería especializado polivalente se hace hincapié en cuatro competencias principales:

- capacidad para establecer un diagnóstico y un tratamiento con base en algoritmos;
- capacidad para suministrar atención de salud;
- capacidad de comunicación con las comunidades (actividades de promoción y de prevención); y
- capacidad para manejar el personal y los recursos.

II. ASIGNACIÓN DEL PERSONAL AL SEGUNDO ORDEN

Este documento enumera el personal regular nombrado o contratado. Este personal se debe completar con recursos adicionales: médicos, farmacéuticos, técnicos, odontólogos y enfermeros de servicio social.

1. Personal médico (cantidad: 4)

1.1. Médico general capacitado en pediatría y gestión hospitalaria (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*

- director del hospital comunitario de referencia;
- coordina el equipo directivo del hospital y supervisa el personal médico;
- encargado del servicio de medicina y de pediatría; y
- procura o delega el apoyo a los centros de salud y a las actividades sanitarias en la unidad comunal de salud por solicitud del encargado de la coordinación de la unidad.

1.2. Médico general capacitado en cirugía y anestesia (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*

- encargado del servicio de cirugía y de ginecología y obstetricia;
- encargado del quirófano y del servicio de esterilización; y
- supervisa los enfermeros anestesiistas.

1.3. Odontólogo (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*

- encargado del servicio de odontología (atención preventiva, curativa y conservadora); y
- procura el mantenimiento básico de sus equipos.

1.4. Farmacéutico (cantidad: 1)

- *Responsabilidades:*

- encargado del funcionamiento de la farmacia del hospital comunitario de referencia (abierta 24 horas al día, de la gestión financiera y de las existencias);
- encargado de la provisión de medicamentos y de material médico a los centros de salud acreditados (primer orden); y
- presta apoyo al equipo de coordinación de la unidad comunal de salud en la gestión de medicamentos esenciales en los centros de salud.

2. Personal paramédico (27)

Las necesidades básicas se evaluaron siguiendo los siguientes principios:

- El servicio debe ser accesible 24 horas al día.
- El personal de enfermería general se organiza en una lista común (dos por turno) para el conjunto de servicios de medicina interna, pediatría y cirugía. Se asignan dos enfermeros generalistas adicionales al funcionamiento de los servicios, con el objeto conservar los efectivos en caso de bajas por enfermedad o vacaciones. Se asignan dos auxiliares de enfermería para el turno la mañana con el fin de ayudar los enfermeros a responder a la carga de trabajo de este período. Se prevé un auxiliar de enfermería adicional a fin de conservar los efectivos en caso de bajas por enfermedad o vacaciones.
- Se asignan cuatro enfermeros parteros a la maternidad.
- En el quirófano, un enfermero se encarga de su buen funcionamiento y recibe ayuda de un auxiliar de enfermería para la esterilización.
- La asignación de personal a la consulta externa tiene en cuenta el hecho de que en un hospital comunitario de referencia se practican consultas de remisión y no consultas generales. Las consultas de remisión están a cargo de médicos residentes en servicio social y de los médicos encargados de los servicios del hospital.
- El médico y los enfermeros de turno (de la lista común) atienden las urgencias. Un enfermero tiene a su cargo la organización de la consulta externa y de las urgencias.

2.1. Jefe de enfermería (1)

- *Responsabilidades:*

- forma parte del equipo directivo del hospital comunitario de referencia;
- encargado de toda la plantilla de personal paramédico;
- encargado de la organización de la atención sanitaria en el hospital;
- encargado de la coordinación de la actividad de todo el personal de apoyo asignado a las unidades de atención;
- consolida toda la información sanitaria del hospital comunitario de referencia; y
- procura o delega el apoyo a los centros de salud y a las actividades sanitarias en la unidad comunal de salud por solicitud del director del hospital.

2.2. Enfermero partero (4)

- *Responsabilidades:*

- tiene a su cargo la atención en el servicio de maternidad;
- se ocupa de los partos sencillos y de las consultas prenatales de remisión;

- participa en la atención obstétrica completa, con la supervisión del cirujano o del médico encargado del servicio de obstetricia; y
- recoge las informaciones sanitarias del servicio.

2.3. Enfermero anestesista (1)

- *Responsabilidades:*
 - tiene a su cargo la anestesia de los pacientes del hospital comunitario de referencia;
 - organiza el servicio de anestesia (sala de preparación y de recuperación), con la supervisión del médico cirujano; y
 - tiene a su cargo el mantenimiento básico de su equipo;

2.4. Enfermero de cuidados quirúrgicos (1)

- *Responsabilidades:*
 - asiste al cirujano durante las intervenciones;
 - tiene a su cargo la esterilización en hospital comunitario de referencia;
 - organiza, con la supervisión del médico cirujano las salas de cirugía (preparación y recuperación);
 - tiene a su cargo el mantenimiento básico de los equipos de la sala de cirugía y de la esterilización; y
 - recoge la información sanitaria del quirófano.

2.5. Enfermero de recepción de urgencias y consulta externa (1)

- *Responsabilidades:*
 - organiza las consultas de remisión;
 - organiza las urgencias y las disponibilidades del personal durante las horas de urgencias; y
 - tiene a su cargo la atención de las urgencias con la supervisión del médico de turno.

2.6. Auxiliar de enfermería (7)

- *Responsabilidades:*
 - asiste al enfermero en sus misiones (con su supervisión).
- *Afectaciones:*
 - tres auxiliares de enfermería para los cuatro servicios;
 - un auxiliar de enfermería en esterilización;
 - un auxiliar de enfermería en odontología; y
 - dos auxiliares de enfermería asignados a la farmacia.

2.7. Técnicos de laboratorio (2)

- *Responsabilidades:*
 - realizan las prestaciones previstas para un laboratorio de hospital comunitario de referencia, 24 horas al día;
 - tienen a su cargo el mantenimiento básico del equipo del laboratorio;
 - participan en la gestión de las reservas de insumos en colaboración con la farmacia del hospital; y
 - recogen las informaciones de la actividad del servicio.

2.8. Técnicos de radiología (2)

- *Responsabilidades:*
 - realizan las prestaciones previstas para un servicio de radiología, 24 horas al día;
 - tienen a su cargo el mantenimiento básico del equipo de radiología;
 - participan en la gestión de las existencias del laboratorio en colaboración con la farmacia del hospital; y
 - recogen las informaciones de la actividad del servicio.

3. Personal administrativo (5)

3.1. Administrador (1)

- *Responsabilidades:*
 - forma parte del equipo directivo del hospital comunitario de referencia;
 - tiene a su cargo los servicios administrativos y logísticos;
 - controla la contabilidad del hospital comunitario de referencia y de la unidad comunal de salud;
 - consolida las relaciones administrativas, financieras y logísticas entre el hospital comunitario de referencia (con la supervisión del director médico) y la unidad comunal de salud (con la supervisión del coordinador de la Unidad); y
 - procura o delega el apoyo a los centros de salud por solicitud del encargado de la coordinación de la unidad comunal de salud.

3.2. Contador (1)

- *Responsabilidades:*
 - encargado de la contabilidad del hospital comunitario de referencia;
 - elabora el informe contable mensual del Hospital; y
 - vela por el respeto de las tarifas vigentes.

3.3. Cajero (1)

- *Responsabilidades:*
 - trabaja con la supervisión del contador;
 - recibe los pagos por concepto de servicios según las tarifas vigentes; y
 - mantiene al día y divulga en carteles el precio de las prestaciones ofrecidas por el hospital comunitario de referencia.

3.4. Encargado de servicios logísticos (1)

- *Responsabilidades:*
 - tiene a su cargo las compras del hospital comunitario de referencia (con la supervisión del administrador) y de la unidad comunal de salud (con la supervisión del coordinador de la Unidad);
 - gerencia las existencias de materiales y equipos diferentes al equipo médico;
 - tiene a su cargo el mantenimiento general del hospital (agua, electricidad, carpintería, etc.);
 - tiene a su cargo el mantenimiento básico de la cadena de frío en la unidad comunal de salud; y
 - procura apoyo logístico a los centros de salud de la unidad comunal de salud.

3.5. Archivista (1)

- *Responsabilidades:*
 - maneja el archivo de la información del hospital comunitario de referencia (historias clínicas de los pacientes, registros, informes): recogida, registro, almacenamiento y peticiones.

4. Personal de apoyo (13)

4.1. Conductor y mecánico (1)

- *Responsabilidades:*
 - conduce el vehículo del hospital comunitario de referencia;
 - tiene a su cargo el mantenimiento básico de los vehículos; y
 - completa los cuadernos de mantenimiento y de utilización de los vehículos.

4.2. Auxiliar de sala (2)

- *Responsabilidades* (con la supervisión de la enfermera del servicio):
 - tienen a su cargo la limpieza de los servicios y de los edificios (circuito de desechos);
 - transportan los pacientes dentro del servicio y del hospital cuando lo solicita la enfermera encargada; y
 - transportan los mensajes y las muestras cuando lo solicita la enfermera encargada.

4.3. Aseador (2)

- *Responsabilidades:*
 - tienen a su cargo la limpieza de las superficies en la maternidad; y
 - transportan los mensajes y las muestras cuando lo solicita la enfermera encargada.

4.4. Lavadero (2)

- *Responsabilidades:*
 - recogen y tratan la ropa contaminada;
 - distribuyen la ropa limpia; y
 - manejan en forma prioritaria la ropa del quirófano (campos quirúrgicos, batas, etc.).

4.5. Cocinero (1)

- *Responsabilidades:*
 - encargado del buen funcionamiento de las cocinas con la supervisión del administrador; y
 - elabora los menús dietéticos con la supervisión del jefe de enfermería.

4.6. Auxiliar de cocina (1)

- *Responsabilidades:* asiste al cocinero en sus actividades.

4.7. Vigilantes

- *Responsabilidades:* tienen a su cargo la seguridad de los bienes y de las personas dentro del recinto del centro asistencial, con la supervisión del administrador.