

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
OFICINA DE PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL MARCO DE LA
REFORMA SECTORIAL**

CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

AGOSTO, 1998

ASUNCIÓN, PARAGUAY

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA SECTORIAL

- **DISPENSARIO**
- **PUESTO DE SALUD**
- **CENTRO DE SALUD**
- **HOSPITAL DISTRITAL**
- **HOSPITAL REGIONAL**
- **HOSPITAL GENERAL**
- **HOSPITAL ESPECIALIZADO**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

PROF. DR. ANDRES VIDOVICH MORALES

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social

Presidente del Consejo Nacional de Salud

DRA. MARIA TERESA LEON MENDARO

Directora General Oficina de Proyectos de Cooperacion Internacional

ARQ. LUIS ALBERTO CORONEL RAINHA

Departamento de Infraestructura MSP y BS. Director del Proyecto BID/MSP y BS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD – OPS/OMS

ING. DIEGO VICTORIA MEJIA

Representante de la OPS/OMS en Paraguay

ELABORADO POR:

DRA. ROSA ESCURRA DE DIOVERTI

Coordinación. Proyectos MSP y BS/BID
Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional

DR. JORGE EDUARDO ISAACS URQUHART

Consultor en Sistema y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Con la valiosa colaboración de:

DRA. MARIA TERESA LEON MENDARD

Directora, Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional

DR. CESAR GONZALEZ ALONSO

Coordinador. Proyectos MSP y BS/BID
Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional

Apoyo Técnico

**LIC. NORMA RIOS
LIC. JUSTINA ZELAYA
BRENDA DELGADILLO
SRA. ELSI DE RIOS
SR. HECTOR MONGELOS**

Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional

EXPERTOS QUE VALIDARON EL DOCUMENTO

DRA. MALVINA PAEZ, Epidemióloga, Instituto Nacional de Capacitación en Salud

LIC. BEATRIZ BALBUENA, Directora Regional de Caacupé

LIC. MIGUEL HERMOSILLA DE GONZALEZ, Coordinadora. Dpto. de Investigación, Instituto Nacional de Salud.

DRA. LENI FUNK, Directora, Laboratorio Central Nacional M.S.P. y B.S.

DR. JULIO MANZUR, Director Laboratorio Central Nacional, MSP y BS.

DRA. BLANCA DE PICCININI, Directora Salud de la Niñez, Dirección General de Salud Familiar, MSP y BS.

DRA. SIXTA BOGADO DE BRIZUELA, Vice Directora Regional XVIII Región, Sanitaria MSP y BS.

SRA. CLOTINDE ROJAS DE GIMÉNEZ, Directora, Puesto de Salud San Carlos, Caazapa.

LIC. ROSA AQUINO, Enfermera Jefe, Hospital Distrital de Lambare.

DRA. MAGDALENA MAIDANA, Directora, Hospital Distrital de Capiata.

DR. QUINTIN AGUERO BARBOZA, Director, Hospital Regional de San Lorenzo.

LIC. GRISELDA MIRANDA, Coordinadora Movimiento Comunidades Saludables, Dirección General de Promoción y Educación para la Salud. MSP y BS.

DRA. MIRIAN ALMADA, Asesora Medica, Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, MSP y BS.

LIC. ANGEL RAFAEL PINTOS, Administrador del Hospital Regional de Caacupé.

DRA. LUISA RUOTTI, Directora General de Salud Bucodental, MSP y BS.

DRA. NORMA JACQUETT DE CARDENAS, Jefe Apoyo Técnico Regional, Dirección de Salud Bucodental, MSP y BS.

DR. FLORENTINO GARCIA SCARPONI, Consultor de Sistema y Servicio de Salud, OPS/OMS.

RESOLUCIÓN S.G. N° 463

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO “ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA SECTORIAL”, COMO INSTRUMENTO VALIDO PARA EL CAMBIO.

Asunción, 3 de agosto de 1998.

VISTA:

La presentación del Documento referente a la “ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA SECTORIAL”, por parte de la Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional – OPCI, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

CONSIDERANDO:

Que el documento mencionado, elaborado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, ha sido aprobado previamente por el Consejo Nacional de Salud y validado en un Seminario Taller, por funcionarios y especialistas de diferentes niveles de atención de este Ministerio.

Que es objetivo del mismo, orientar y promover un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención que brindan los establecimientos de salud a la población de todo el país, en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Que para su implementación en todo el territorio de la Republica, dicho modelo organizacional de atención debe contar con la anuencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como la más alta dependencia del Estado en el Sector Salud.

POR TANTO, en uso de sus atribuciones;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1° Aprobar el Documento “ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA REFORMA SECTORIAL”, elaborado por la Oficina de Proyectos de Cooperación Internacional – OPCI, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud; como instrumento válido para el cambio.

Artículo 2° Disponer su implementación y aplicación en todos los Hospitales Especializados, Generales, Regionales y Distritales, así como en los Centros de Salud, Puestos de Salud y Dispensarios de la Republica.

Artículo 3° Comunicar a quienes corresponda y cumplida, archivar.

DR. ANDRES VIDOVICH MORALES
MINISTRO DE SALUD

CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivo
3. Generalidades
 - 3.1. Criterios rectores a tener en cuenta para proceso de la reforma del sector salud
 - 3.2. Características Generales de la organización de los servicios de salud
 - 3.3. Características de la provisión de Servicios Sociales
 - 3.4. Los Sistemas Locales de Salud como táctica operativa para la organización del Sistema Nacional de Salud
 - 3.5. Roles y funciones para los distintos niveles administrativos y de gestión
 - 3.6. Definiciones básicas
4. Características generales de los establecimientos del Ministerio de Salud de acuerdo al nuevo rol que establece la Ley 1032.
 - 4.1. Dispensario de Salud
 - 4.1.1. Objetivo
 - 4.1.2. Funciones
 - 4.1.3. Tipo de Servicios
 - 4.1.3.1. Servicios finales
 - 4.1.3.2. Servicios Intermedios
 - 4.1.3.3. Servicios Administrativos
 - 4.1.4. Atención a población
 - 4.1.4.1. Atención a Población prioritaria
 - Salud de la Mujer
 - Salud Infantil (niño-niña)
 - Salud del Adolescente
 - 4.1.4.2. Otras acciones
 - Promoción, Prevención y Educación para la salud
 - Participación Social
 - Control de las enfermedades transmisibles
 - Control de las enfermedades no transmisibles
 - 4.1.5. Procedimientos
 - Médicos y de enfermería
 - Odontológicos
 - Laboratoriales
 - Administrativos
 - Vigilancia de la Salud
 - 4.1.6. Régimen de Atención
 - 4.1.7. Flujo de Usuarios
 - En consulta externa
 - En urgencias
 - 4.1.8. Referencia de pacientes
 - 4.1.9. Recursos humanos

- 4.1.10. Aranceles
- 4.1.11. Registros e informes
- 4.1.12. Relaciones de Coordinación
- 4.1.13. Comunicaciones para la Referencia y Contrarreferencia
- 4.1.14. Medicamentos esenciales
- 4.1.15. Insumos básicos
- 4.2. Puestos de Salud
 - 4.2.1. Objetivo
 - 4.2.2. Funciones
 - 4.2.3. Tipo de Servicios
 - 4.2.3.1. Servicios Finales
 - 4.2.3.2. Servicios Intermedios
 - 4.2.3.3. Servicios administrativos
 - 4.2.4. Atención a población
 - 4.2.4.1. Atención a población prioritaria
 - Salud de la Mujer
 - Salud Infantil (niño-niña)
 - Salud del Adolescente
 - 4.2.4.2. Otras acciones
 - Promoción, Prevención y Educación para la Salud
 - Participación Social
 - Control de las enfermedades transmisibles
 - Control de las enfermedades no transmisibles
 - 4.2.5. Procedimientos
 - Médicos y de enfermería
 - Odontológicos
 - Laboratoriales
 - Administrativos
 - Vigilancia de la Salud
 - 4.2.6. Régimen de Atención
 - 4.2.7. Flujo de usuarios
 - En consulta externa
 - En urgencias
 - En hospitalización
 - 4.2.8. Referencia de Pacientes
 - 4.2.9. Recursos humanos
 - 4.2.10. Aranceles
 - 4.2.11. Registros e informes
 - 4.2.12. Relaciones de Coordinación
 - 4.2.13. Comunicación para la Referencia y Contrarreferencia
 - 4.2.14. Medicamentos esenciales
 - 4.2.15. Insumos básicos
- 4.3. Centros de Salud
 - 4.3.1. Objetivos

- 4.3.2. Funciones
 - 4.3.3. Tipos de Servicios
 - 4.3.3.1. Servicios Finales
 - 4.3.3.2. Servicios Intermedios
 - 4.3.3.3. Servicios Administrativos
 - 4.3.4. Atención a la población
 - 4.3.4.1. Atención a la población prioritaria
 - Salud de la Mujer
 - Salud de Infantil (niño-niña)
 - Salud del Adolescente
 - 4.3.4.2. Otras acciones
 - Promoción, prevención, educación para la salud
 - Participación Social
 - Control de enfermedades transmisibles
 - Control de enfermedades no transmisibles
 - 4.3.5. Procedimientos
 - Médicos y de enfermería
 - Odontológicos
 - Laboratoriales
 - Administrativos
 - Vigilancia de la Salud
 - 4.3.6. Recursos Humanos
 - 4.3.7. Régimen de Atención
 - 4.3.8. Flujo de Usuarios
 - En consulta externa
 - En urgencias
 - En Hospitalización
 - 4.3.9. Referencia de Pacientes
 - 4.3.10. Aranceles
 - 4.3.11. Relaciones de Coordinación
 - 4.3.12. Comunicación para la Referencia y Contrarreferencia
 - 4.3.13. Registros e informes
 - 4.3.14. Medicamentos esenciales
 - 4.3.15. Insumos básicos
- 4.4. Hospital Distrital
 - 4.4.1. Objetivos
 - 4.4.2. Funciones
 - 4.4.3. Tipos de Servicios
 - 4.4.3.1. Servicios finales
 - 4.4.3.2. Servicios intermedios
 - 4.4.3.3. Servicios administrativos
 - 4.4.4. Atención a población
 - 4.4.4.1. Atención a población prioritaria

- Salud de la Mujer
- Salud Infantil (niño-niña)
- Salud del Adolescente
- 4.4.4.2. Otras acciones
 - Promoción, Prevención y Educación para la Salud
 - Participación Social
 - Control de enfermedades transmisibles
 - Control de enfermedades no transmisibles
- 4.4.5. Procedimientos
 - Médicos y de enfermería
 - Odontológicos
 - Laboratoriales
 - Administrativos
 - Vigilancia de la Salud
- 4.4.6. Recursos Humanos
- 4.4.7. Régimen de Atención
- 4.4.8. Flujo de Usuarios
 - Consulta externa
 - Urgencias
 - Hospitalización
 - Laboratorio
 - Imagenología
- 4.4.9. Referencia de Pacientes
- 4.4.10. Aranceles
- 4.4.11. Registros e Informes
- 4.4.12. Relaciones de Coordinación
- 4.4.13. Comunicaciones para la Referencia y Contrarreferencia
- 4.4.14. Medicamentos esenciales
- 4.4.15. Insumos Básicos
- 4.4.16. Insumos Básicos para Banco de Sangre
- 4.5. Hospital Regional
 - 4.5.1. Objetivos
 - 4.5.2. Funciones
 - 4.5.3. Tipos de Servicios
 - 4.5.3.1. Servicios finales
 - 4.5.3.2. Servicios intermedios
 - 4.5.3.3. Servicios administrativos
 - 4.5.4. Atención a población
 - 4.5.4.1. Atención a población prioritaria
 - Salud de la Mujer
 - Salud Infantil (niño-niña)
 - Salud del Adolescente
 - 4.5.4.2. Otras acciones

- Promoción, Prevención y Educación para la Salud
- Participación Social
- Control de enfermedades transmisibles
- Control de enfermedades no transmisibles

4.5.5. Procedimientos

- Médicos y de enfermería
- Odontológicos
- Laboratoriales
- Administrativos
- Vigilancia de la Salud

4.5.6. Recursos humanos

4.5.7. Régimen de Atención

4.5.8. Flujo de Usuarios

- Consulta Externa
- Urgencias
- Hospitalización
- Laboratorio
- Imagenología

4.5.9. Referencia de Pacientes

4.5.10. Aranceles

4.5.11. Registros e informes

4.5.12. Relaciones de Coordinación

4.5.13. Comunicaciones para la Referencia y Contrarreferencia

4.5.14. Medicamentos

4.5.15. Insumos Básicos

Insumos básicos para Banco de Sangre

4.6. Hospitales Generales y Especializados

Bibliografía

1. INTRODUCCION

La crisis económica-financiera que afecta a la mayoría de los países de América, ha puesto en evidencia la exigencia de mayor equidad, eficacia y eficiencia que se encuentra enmarcada dentro de un contexto demográfico, epidemiológico, social y económico, con profundos cambios en la necesidad y demanda de servicios y en la redefinición del rol que le corresponde a los sistemas de salud en el desarrollo político-democrático y en la participación social de cada país.

Paraguay ha iniciado el proceso de Reforma a través de la implementación de la Ley del Sistema Nacional de Salud; la que tiene por objetivo distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el sector salud y a través de las misma establecer conexiones inter e intra sectoriales concertadas e incorporar a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción y protección de la salud y recuperación y rehabilitación de la enfermedad de individuos y comunidades, con estrategias de concertación y articulación de instituciones que conforman el sector y los nuevos gobiernos subnacionales como las Gobernaciones y Municipalidades.

El Ministerio de Salud ha definido su nuevo rol y funciones estratégicas para dar respuestas al Sistema Nacional de Salud y para ello los ámbitos de responsabilidad, control y ejecución del mismo, se harán a través, de seis áreas específicas de acción: conducción de la política de salud y el ambiente humano, regulación y atención sanitaria, promoción de la salud, vigilancia de la salud y del ambiente, bienestar social y desarrollo de la investigación de salud.

Por consiguiente, pretende dar un cambio fundamental en los procedimientos de la entrega de los servicios de salud, del uso de la tecnología disponible, de la producción y administración del conocimiento; así como la utilización de los recursos y la forma de participación social organizada a través de los Consejos Nacional, Regionales y Locales de Salud, entendiendo que esto llevará a una mayor cobertura y equidad. También, reforzado por una red de servicios integrada y oportuna que dé respuesta inmediata a las necesidades de la población cuando lo requiera.

Como parte de este proceso se elabora este documento guía que contiene la organización y funcionamiento de los servicios de salud en el marco de la Ley 1032. Específicamente, se desarrolla lo relacionado con el Ministerio de Salud para dispensarios, Puestos de Salud, Centro de Salud, Hospitales Distritales y Regionales. Se propone una estructura uniforme, pero flexible, de organización y entrega de estos servicios; siendo esto lo novedoso y fundamental de la propuesta, ya que no existe, una fórmula única de resolver los problemas de atención de la salud, pero si una estrategia global orientada al desarrollo local, a la participación y a la búsqueda de mayor equidad, eficacia y eficiencia, dependiendo de las condiciones especiales de cada área geográfica determinada.

De esta manera se espera que este modelo organizacional de atención se implemente en todo el país, respondiendo a las necesidades humanas, universales y exigencias de su contexto social, económico y epidemiológico, local y nacional.

2 OBJETIVO

Con este documento, se pretende orientar y promover un proceso de mejoramiento continuó de la calidad de la atención que brindan los establecimientos de salud a la población de todo el país, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

3. GENERALIDADES

En el presente capítulo se pretende dar una visión completa e integral de los aspectos que permitirán orientar el proceso de organización de los servicios de salud en el marco de reforma sectorial, iniciando con la identificación de los criterios rectores y las características generales de esta; así como los roles y funciones administrativas y de gestión de los diferentes actores involucrados.

3.1. CRITERIOS RECTORES A TENER EN CUENTA PARA EL PROCESO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD.

La reforma sectorial en el Paraguay, se basa en los criterios rectores de equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social, planteados como un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector, dentro del llamado desarrollo sostenible, cuyos componentes fundamentales son; la formación del capital humano, el desarrollo ordenado, la colaboración del sector privado y la protección del medio ambiente en un marco de equidad y justicia social.

En la agenda internacional para la salud, se perciben actualmente temas como la influencia del desarrollo socioeconómico en la salud, el fortalecimiento de la capacidad institucional para determinar políticas, la planificación y promoción de la salud y la organización de programas nacionales y plurinacionales.

El Gobierno Nacional ha impulsado la sistematización como un proceso de racionalización de los recursos disponibles en los sub-sectores públicos y privado del área social, con el fin de posibilitar una mayor adecuación programática y funcional que tienda a lograr el incremento sustancial de la cobertura sanitaria y de las condiciones de salud de la población.

El propósito planteado a nivel nacional, es el de fomentar la equidad, la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación social.

- **La equidad** implica: a) en condiciones de salud, disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible; b) en servicios de salud, recibir atención en función del acceso y uso; así como, contribuir en función de la capacidad de pago.

- La búsqueda de la **calidad**: implica que los usuarios reciban asistencia oportuna, eficaz y segura en condiciones materiales y éticas adecuadas.
- **La eficiencia** se considera a través de una relación favorable entre los resultados obtenidos y los costos de los recursos empleados con dos dimensiones: a) la asignación de recursos y b) la productividad de los servicios.
- Igualmente, **la sostenibilidad** que implica la dimensión política y financiera y se define como la capacidad del sistema para resolver problemas actuales de legitimidad y financiamiento así como retos de mantenimiento futuro.
- Para lograr lo expuesto anteriormente, es vital fomentar la **participación** de la población general y los distintos agentes que influyan en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas de servicios de salud y en el disfrute de los resultados de dicha influencia.

3.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En diciembre de 1996, se crea el Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la Salud de toda la población.

El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el sector Salud y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción y protección de la salud y recuperación y rehabilitación de la enfermedad de individuos y comunidades dentro del territorio de la República.

Las instituciones del sector salud como componentes del Sistema se estructuran bajo dos formas o regímenes legales: a) las integradas o incorporadas que dependen administrativamente de los organismos del Sistema: Estatales, instituciones de salud del sector público e instituciones públicas con Servicios de Salud (paraestatales, e instituciones públicas relacionadas al sector, b) las adscriptas o coordinadas que son de derechos público y prestan servicios de salud a la comunidad, sin fines o con fines de lucro (cuadro 1).

CUADRO 1

INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

| Entidades Integradas | Entidades Adscriptas |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Instituciones de Salud del Sector Público - Instituciones Públicas con Servicios de Salud - Instituciones Públicas relacionadas al Sector Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Privadas sin fines de lucro - Privadas con fines de lucro. |

Para consolidar la participación en el accionar sanitario de los actores del Sistema, se crearán los Consejos Nacional, Regionales y Locales; así como la propuesta y elaboración de planes y programas estratégicos.

Los fines de los Consejos son principalmente: Impulsar el Sistema, mediante la concertación y coordinación interinstitucional de planes, programas y proyectos de interés nacional, regional y local, en directa relación con las autoridades detectadas de las diversas áreas de acción sanitaria y asegurar a toda la población la atención integral y solidaria en calidad y equidad.

Igualmente, participar en la formulación de los lineamientos de la Política y Estrategia Nacional, Regional y Local de Salud, y formular las recomendaciones pertinentes al Comité Ejecutivo, realizar en las instancias pertinentes, propuestas para que los demás sectores del país, adecuen sus actividades a la política y estrategias nacionales de salud y bienestar social.

Por último, considerar y fiscalizar el cumplimiento de los Planes: Nacional, Regionales y Locales de Salud y su ejecución presupuestaria.

Los Comités Ejecutivos son organismos dependientes de los Consejos Nacional, Regional y Local (según el caso) de Salud, y tiene la responsabilidad de conducir, orientar, decidir, normalizar y controlar el funcionamiento del Sistema, implementar los planes nacionales, regionales y locales (según el caso) y sus presupuestos correspondientes.

Existen antecedentes de la conformación progresiva de los Consejos Nacional, Regional y Locales de Salud y el consenso de las autoridades sanitarias del Gobierno Nacional, de las Gobernaciones y de las Municipalidades; así como de las autoridades Universitarias del Sector, asociaciones de Sanatorios y Hospitales Privados, de los gremios profesionales y técnicos de la salud, de las agencias técnicas y financieras de cooperación Internacional con el sector y de las organizaciones de bien social con acciones en el campo de la Salud, para hacer efectiva la implementación progresiva del Sistema Nacional de Salud ya que es

considerado como estrategia para elevar la productividad y la racionalización de los recursos, y mejorar la capacidad resolutoria por niveles, dentro de un enfoque descentralizado.

Esta descentralización debe considerarse como un proceso flexible, con componentes de tipo político, económico y técnico, que requieren para su desarrollo, de un análisis de las necesidades y capacidades de las regiones. Se espera llegar a tener a mediano plazo, la descentralización del nivel nacional a nivel regional y de este a nivel local. Es conveniente impedir que la descentralización del nivel regional se convierta en una centralización, a otro nivel del sistema de salud.

El Consejo Nacional de Salud ha establecido como prioridad desarrollar e implementar un Sistema de Información que permita la adecuada toma de decisiones en los diferentes niveles, dándole énfasis a la calidad de los datos recolectados y procesados y al análisis de la información, a través de indicadores básicos de salud. Igualmente un subsistema de información de productividad y costos en salud.

3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

La provisión de los Servicios de salud brindadas por instituciones prestadoras o subsistemas, en la actualidad no están interrelacionados y organizadas en redes. Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es establecer un sistema de redes entre dichas instituciones, para lo cual se identifican a las mismas y se describen aspectos operativos especificados en el Cuadro 2, teniendo en cuenta dichos aspectos que caracterizan a los subsistemas tales como: la población cubierta, el monto y origen del financiamiento, administración y beneficios que otorga, así como la provisión en sí de la prestación de los servicios de salud, se podrán articular acciones que permitan el acceso a servicios de salud por la población que no se beneficia con atención de salud y optimizar los recursos disponibles intrasectorialmente.

CUADRO No. 2

ASPECTOS OPERATIVOS PARA LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS POR SUBSECTORES

| SUBSISTEMAS | ESTATAL | | PARAESTATAL | PRIVADO | |
|---------------------------|---|---|--|---|------------------|
| | MSP y BS y HOSP. UNIVERS. | SANIDAD MILITAR Y POLICIAL | | INSTITUTO DE PREV. SOCIAL | SEGUROS PRIVADOS |
| Población Cubierta | Población en General, indigentes, desempleados y familiares | Trabajadores Militares y Policiales, sus grupos familiares y pasivos que cotizan directamente | Trabajadores activos dependientes e independientes que cotizan en IPS y sus grupos familiares. | Trabajadores activos, dependientes e independientes y pasivos que cotizan en los seguros médicos. | Pasivos. |
| Monto y Origen | Aporte fiscal, | Aporte fiscal y | Cotización | Cotización para | Aporte privado, |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| del Financiamiento | copago de los usuarios por las prestaciones. | copago de los usuarios por las prestaciones. | previsional obligatoria para la salud de los trabajadores. Copago de los usuarios por las prestaciones. | la salud de los trabajadores. Copago de los usuarios por las prestaciones. Pago directo por usuario | pago por usuario. |
| Administración del financiamiento | Estatal | Estatal | Paraestatal, Instituto de Previsión Social | Privado | Privado. |
| Beneficios que otorga | Acciones de fomento y protección de la salud para toda la población. Acciones de recuperación y rehabilitación | Acción de fomento y protección limitada para la población militar y policial. Acciones de recuperación y rehabilitación | Acciones de recuperación, atención médica y rehabilitación, Subsidio por accidentes, licencias médicas por enfermedad. Suministros de medicamentos | Acciones de recuperación y de rehabilitación. | Acciones de recuperación y de rehabilitación. |
| Provisión de la prestación de los servicios de salud | Estatal a través de servicios de salud del Ministerio | Estatal a través de servicios de sanidad militar y policial | Paraestatal en instalaciones del IPS y en algunos casos en servicios privados y públicos del MSP y BS. | Privado a través de servicios profesionales e instituciones privadas de salud. | Privado principalmente a través de infraestructura propia. |

3.4. LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD COMO TÁCTICA OPERATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, la base de la transformación del sistema de Salud, es el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) como una táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de Atención Primaria y por consiguiente la “Salud para Todos”.

Un SILOS debe tener en cuenta la estructura político-administrativa del país, abarcar una población definida, tener en cuenta los recursos para la salud existentes, en el mismo, ser parte del proceso de descentralización y por ende, del Estado, y organizarse para facilitar la conducción integral de las acciones relacionadas con la salud (Cuadro 3).

El desarrollo de los SILOS no debe limitarse a una división del trabajo dentro de un esquema descentralizado de gobierno, sino que debe construirse en un sistema de cambios de los procedimientos técnicos de prestación de los servicios, del uso de las técnicas disponibles, de la integración, de los conocimientos, de la forma de utilización de los recursos y de la forma de asegurar la participación comunitaria.

Uno de los elementos fundamentales es sin duda el modelo de programación local que se ha venido implementando en el país, ya que del mismo depende la entrega eficiente y oportuna

de los servicios a la población. Lo ideal sería utilizar este instrumento, para el Ministerio de Salud y para la negociación y concertación con los otros subsectores.

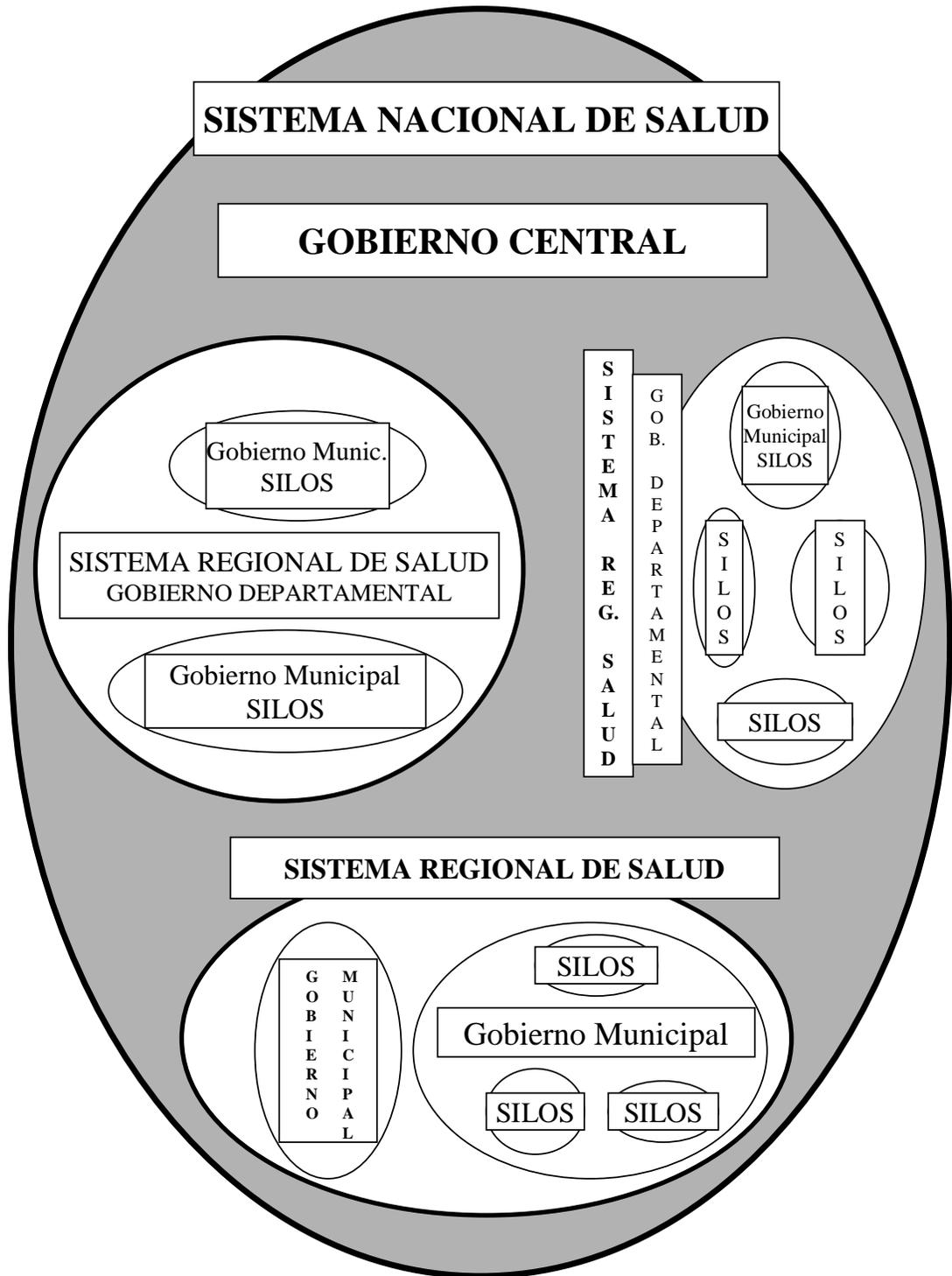
Un SILOS debe responder a un tamaño de población no demasiado pequeño como para constituirse en una organización ineficiente y no demasiado grande como para impedir el adecuado control y coordinación de los recursos. Aquí, juega un papel muy importante poder determinar la verdadera capacidad resolutive que en nuestro caso se iría tomando en primera instancia, los departamentos hasta llegar a los distritos o localidades muy grandes que lo ameriten.

Así se ha identificado a los SILOS como: “El espacio geo-demográfico que corresponde a la división político-administrativa del estado (Departamento o Distrito), con la totalidad de la infraestructura de servicios a la salud de las personas y al ambiente existentes en esa jurisdicción, cualquiera sea su dependencia institucional y jerárquica, que se articulan funcionalmente para brindar acciones integradas de salud a toda la población.

Coincidiendo con los enfoques conceptuales básicos de SILOS, los propósitos fundamentales del desarrollo de los Sistemas Locales de Salud en el Paraguay son:

- Transformar las condiciones de salud de la población del área de responsabilidad, mediante la articulación y complementación de todos los recursos y servicios de las instituciones que operan en la misma.
- Incrementar la cobertura a toda la población con acciones básicas integrales de salud, desarrollando modelos para atender la demanda básica de la población en su lugar de residencia habitual, y garantizar su atención complementaria de mayor complejidad mediante mecanismos que permitan acceso a la red nacional de servicios.
- Promover y lograr la inserción de todos los actores sociales en el proceso de salud con la corresponsabilidad que dicha participación implica.
- Perfeccionar los procesos administrativos que hacen a la conducción y gerencia de los servicios.

CUADRO 3 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PARAGUAY



3.5. ROLES Y FUNCIONES PARA LOS DISTINTOS NIVELES ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION.

Los roles y funciones identificados para los distintos niveles administrativos y de gestión para salud en el país, son los siguientes:

Nivel Nacional:

- La definición de políticas de salud;
- La definición de las normas y de los programas de Salud;
- La conducción, la vigilancia y el control del sistema;
- La promoción de la salud;
- La gestión de los recursos; y
- Las relaciones intrasectoriales, con otros sectores.

Nivel Regional:

- La adecuación e implementación de las políticas nacionales;
- La adecuación e implementación de las normas;
- La regulación y el control del sistema;
- Organización de los Servicios de Salud;
- La promoción de la salud (de acuerdo a las necesidades departamentales);
- La gestión de los recursos en gran medida;
- Las relaciones intrasectoriales y con otros sectores; y
- Las relaciones internacionales muy parcialmente.

Nivel Local:

- Organización y provisión de determinados servicios de salud;
- A partir de la programación local ejecuta las acciones de salud, con la participación de la población;
- Las relaciones de la comunidad y algunas instancias relacionadas con salud.

3.6. DEFINICIONES BASICAS.

Con el fin de tener claros algunos conceptos, para todos los efectos del presente documento, se entiende por:

a. Modelo de atención

Es el conjunto de normas y procedimientos que permitan orientar la entrega de los servicios de salud, integrando las necesidades de salud de la población, el uso de la tecnología disponible, la integración del conocimiento, la forma en que los recursos pueden ser utilizados; las formas de participación social y de gobierno.

b. Atención de Salud.

Es la actividad desarrollada tendiente a promover la salud, prevenir la enfermedad, curar y rehabilitar al individuo, la familia, la comunidad.

c. Calidad de la atención en Salud.

Es el cumplimiento del conjunto de características técnicas, científicas y humanas con el uso eficiente de los recursos, la administración de riesgos y la satisfacción de los usuarios que deben tener la prestación de los servicios de salud.

d. Complejidad de los Servicios de Salud.

La complejidad de los servicios de salud es lo que permite que los elementos involucrados permitan brindar una atención de buena calidad.

Es ya un tema común en el tratamiento de los Servicios de Salud la clasificación de los mismos, como de alta y baja complejidad. En general, se ubica en servicios de alta complejidad aquellos que utilizan una tecnología sofisticada, que requiere una alta concentración de recursos, ya sea humano o de equipo y que casi siempre, tienen alto costo en la inversión inicial como en la operación de los mismos. Se ubica en centros especializados y de referencia de pacientes, es decir, en unidades centrales de los servicios de salud.

Por el contrario, los servicios denominados de baja complejidad se los define como aquellos que utilizan tecnología simple, que requiere la utilización de los recursos humanos como de equipos no muy sofisticados y por consiguiente, menos costosos y se ubican, generalmente, en la periferia. Entre ambos extremos existen grados distintos de complejidad.

e. Nivel de atención

Es la organización del servicio de salud, según su grado de complejidad, para atender los diferentes tipos de problemas de salud, según la capacidad de respuesta o resolución que su combinación tecnológica le confiere.

Se definieron cuatro niveles de atención: primario, básico, básico-complementario y especializado.

- **Nivel Primario:** Responsable de atender, en primera instancia, las necesidades básicas de salud, expresadas por la comunidad, prestando las atenciones integradas establecidas, a través de la organización y utilización de los recursos de la comunidad, particularmente los agentes tradicionales de salud y los del sistema institucional, así como los de otros sectores, para el desarrollo de la comunidad, aplicando técnicas y procedimientos sencillos, gestionando y coordinando las acciones de otros niveles del Ministerio para la solución de los problemas planteados.

Este nivel constituye el primer escalón del sistema regionalizado del servicio de salud, ofreciendo actividades de promoción y protección, ambulatoria y elementales a situaciones de bajo riesgo y atención de partos normales.

- **Nivel Básico:** Responsable de satisfacer las demandas de servicios de salud, expresadas por las comunidades a que atiende, a través del desarrollo de las actividades integrales que les han sido autorizadas, incluyendo la investigación operacional y la docencia; organizando y utilizando para dicho fin los recursos disponibles de la comunidad, los del

sistema institucional de salud y los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad y gestionando y coordinando las acciones de otros niveles del Ministerio, para la solución de los problemas planteados. Es además, responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico al nivel primario y de solucionar los problemas que le sean referidos por el mismo nivel, para los cuales está específicamente autorizado.

Este nivel constituye el segundo escalón del sistema regionalizado de servicios de salud y presta servicios de complejidad mediana-baja a poblaciones predominantemente rurales y semirurales o urbanos en el interior del país, ofreciendo actividades de promoción y protección ambulatorias, curativas y de internación general.

- **Nivel Básico complementario:** Responsable de satisfacer la demanda de servicios de salud de mayor complejidad expresadas por las comunidades a que atiende, a través del desarrollo de las actividades integrales que le han sido autorizadas, incluyendo la investigación operacional y la docencia. Organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad, los del sistema institucional de salud y
- los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad y coordinando las acciones de otros niveles del Sistema para la solución de los problemas planteados. Actúa como apoyo al primero y segundo nivel, ofreciendo actividades de promoción y protección ambulatoria y de internación por especialidades básicas: medicina interna, cirugía general, pediatría y gineco-obstetricia.

Este nivel de acuerdo a las necesidades de la comunidad y basándose en aspectos de tipo epidemiológico podrá reforzarse con sub-especialidades; neonatología, otorrinolaringología, cardiología, ortopedia, psiquiatría, entre otros.

- **Nivel Especializado:** Responsable de satisfacer las demandas de servicios de salud especializados, y debe proporcionar actividades ambulatorias y de internación en todas las sub-especialidades como gastroenterología, endocrinología, alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología, infectología, neumología, fisiatría, ect.

Además es el encargado de brindar el apoyo diagnóstico, terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de especialización. Es igualmente, responsable de brindar atención técnico-especializada a los demás niveles de atención y de solucionar los problemas que le sean referidos por dichos niveles.

Los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud están organizados, por unidades de oferta de los diferentes sub-sectores, respondiendo a niveles de atención claramente identificados en todo el país (**Cuadro 4**). A mediano plazo se pretende que todos los establecimientos estén integrados en una red nacional que garantice la mejor atención a la población en forma integral y oportuna, una eficiencia en la asignación de recursos y en la gestión.

**CUADRO 4
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN COMPLEJIDAD**

| | | Ministerio de Salud | Sanidad Militar | Sanidad Policial | Instituto de Prev. Social | Seguros Privados | Hospitales Privados | ONG's |
|--|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de Especialización por personal profesional, técnico y auxiliar. | IV Especializado | Hospital Especializado | | | Hospital Especializado | Hospital Especializado | Sanatorios Privados | |
| | | Hospital General | Hospital General | Hospital General | Hospital General | Hospitales Generales | Sanatorios Privados | |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | III Básico Complementario | Hospital Regional | Hospital Regional | | Hospital Regional | Sanatorios Privados | Sanatorios Privados | |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | | Hospital Distrital | | | | | Sanatorios Privados | |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | II Básico | Centro de Salud | Servicios de Sanidad de Unidades | Servicios de Sanidad de Unidades | Clinicas Periféricas | Clinicas Consultorios Privados | Consultorios Privados | Dispensario Medico |
| Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local más frecuente, por personal auxiliar y comunitario | I Primario | Puestos de Salud Dispensarios | Puesto Sanitario Dispensario | Puesto Sanitario Dispensario | Puesto Sanitario Dispensario | | | |
| FUNCIONES | Niveles de Atención | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta | Unidades de Oferta |

f. Nivel de complejidad de los establecimientos de salud.

Los niveles de complejidad tienen como grandes objetivos, desde la perspectiva de la macro-organización de los servicios de salud, diferenciar y comparar los establecimientos de una región e indicar las vías más convenientes para la referencia y contrarreferencia de pacientes dentro de un sistema escalonado de atención progresiva.

Para determinar el nivel de complejidad de los distintos establecimientos de salud, básicamente se consideran los siguientes aspectos:

- La existencia de servicios claramente diferenciados para la prestación de las acciones finales, intermedias y de apoyo administrativo. Se entiende que un servicio es diferenciado cuando existe una unidad de organización con los recursos necesarios para desarrollar las actividades de su competencia;
- El tipo de recurso humano, su grado de capacitación y especialización;
- El tipo de recursos físico con que está dotado cada uno de los servicios;
- La existencia de normas y manuales de procedimientos que regula la interrelación de los recursos humanos y físicos para brindar la atención.

g. Perfil de complejidad.

Es la expresión gráfica sobre un diagrama de barras del grado de complejidad de los diferentes servicios de un establecimiento de salud, el cual se tiene a través de la asignación de puntajes deseables para cada uno de los servicios de acuerdo con el modelo normatizado de cada tipo de unidad de oferta.

Para cada uno de los establecimientos se define un perfil de complejidad óptimo, el cual sirve de referencia para determinar el perfil real u observado; y así poder identificar rápidamente la situación de los servicios dentro de un contexto global.

h. Tipo de servicios.

Los servicios de salud deben ser estructurados de acuerdo a la necesidad de respuesta que requieran la estructura y nivel de salud de una población y comunidad determinada. Para dar respuesta adecuada los servicios deben contar con una infraestructura, física, humana y tecnológica con un grado de interrelación compatible con la problemática de salud a resolver. A su vez para satisfacer la necesidad de optimizar el uso de los servicios, es imprescindible que exista una adecuada organización que establezca la forma de combinación funcional de ellos más eficaz y por consiguiente eficiente.

Los servicios fueron clasificados en tres grandes grupos de acuerdo al tipo de actividades que se realiza en la prestación de la atención. Estos son finales, intermedios y administrativos.

- **Servicios finales:** son aquellos que se orientan al cumplimiento de los objetivos definidos para el establecimiento de la prestación integral de la atención a la población y son: consulta externa (incluye vacunación), hospitalización, urgencias y visitas domiciliaria.
- **Servicios intermedios:** son aquellos que se agrupan para realizar actividades que complementan la atención que brindan los servicios finales y son: bloque quirúrgicos, esterilización, anestesia, farmacia, enfermería, rehabilitación, imagenología, laboratorio clínico, banco de sangre, anatomía patológica, endoscopia, electrodiagnóstico, cuidados intermedios e intensivos, neonatología, nutrición, docencia e investigación.
- **Servicios administrativos:** son aquellos que realizan actividades que sirven de apoyo tanto a los finales como a los intermedios y son: dirección, administración, personal, suministros, finanzas, información, alimentación y lavandería, transporte y comunicaciones, mantenimiento, aseo y limpieza.

i. Los servicios de salud y los programas de salud.

Debe quedar bien claro que los servicios de salud, su organización y administración comprenden también a los programas de salud; es decir, la organización de los servicios orientados a resolver un determinado problema de salud o la inversa, los programas de salud al ejecutarse comprende y son parte de los servicios de salud. Esta concepción de salud integral tendrá importancia en el momento de considerar los aspectos operativos de la organización de los servicios y en la programación y evaluación de los mismos.

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE ACUERDO AL NUEVO ROL QUE ESTABLECE LA LEY 1032.

A través del Decreto 21.376 de junio de 1998, se establece la organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en concordancia con los preceptos pertinentes de la Constitución Nacional, del desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la función rectora de la institución en materia de salud humana y ambiental, así como del bienestar social. Los ámbitos de responsabilidad, control y ejecución del Ministerio, responden a las siguientes áreas específicas de acción que son: la conducción de la política de salud y del ambiente humano, regulación y atención sanitaria, promoción de la salud, vigilancia de salud y del ambiente, bienestar social y desarrollo de la investigación de salud.

Por su parte, los servicios de salud del Ministerio deberán prepararse para trabajar dentro de un proceso de descentralización administrativa, participación, negociación y concertación con todos los actores sociales de sus respectivas localidades.

Para el Ministerio de Salud se definieron siete tipos de establecimientos, los cuales se ubican en siete niveles de complejidad “deseables” jerarquizándolos de menor a mayor complejidad (cuadro 5).

**CUADRO 5
TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD
SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD**

| Tipo de establecimientos | Nivel de complejidad |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Dispensario | Uno |
| Puesto de Salud | Dos |
| Centro de Salud | Tres |
| Hospital Distrital | Cuatro |
| Hospital Regional | Cinco |
| Hospital General Nacional | Seis |
| Hospital Especializado | Siete |

Estos establecimientos de salud tienen que responder con una infraestructura mínima que garantice la atención de buena calidad a la población beneficiada. A continuación se establecen unos parámetros que permiten calcular el número de camas por cada tipo de establecimiento, la población asignada al Ministerio de Salud y el índice de camas por 1.000 habitantes que se determinó teniendo en cuenta la ubicación de la población (en área rural y urbana) y la capacidad resolutive de acuerdo a su nivel de complejidad.

En el **Cuadro 6** aparece una propuesta guía de distribución de camas para los diferentes tipos de establecimientos del Ministerio, la cual se operacionalizará de acuerdo a la capacidad resolutive del SILOS (Sistema Local de Salud), a las redes del nivel local, regional y nacional y a la población asignada al Ministerio de Salud, la cual se obtiene a través del proceso de programación local, diferenciando lo que le corresponde a los otros subsectores, del mismo subsector y al tipo de actividades que debe realizar según normas.

Para la creación y distribución de una cama hospitalaria se tiene que tener en cuenta todos los recursos que garantizarán el óptimo funcionamiento de esta; incluyendo los auxiliares de diagnóstico y apoyo clínico. Para los establecimientos de baja complejidad, algunos de estos servicios deben complementarse de acuerdo con la red de servicios, incluyendo si es el caso, el de la seguridad social y privados.

Uno de los aspectos a tener en cuenta por los gerentes de los establecimientos para la apertura o disminución del número de camas es el porcentaje ocupacional. Se aconseja que cuando este porcentaje este entre 75 y 80% se debe mantener el mismo número de camas; y si es entre 81% y más ir aumentando proporcionalmente. En el caso de que este porcentaje sea muy bajo, es conveniente también hacer un análisis de productividad y costos para decidir si hay que disminuirlas o mejorar las variables negativas. En caso de que el porcentaje sea muy alto es conveniente también, realizar el mismo análisis de productividad y costos que oriente la toma de decisiones.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO Y POBLACIÓN ASIGNADA AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (Algunas Opciones)

| TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS | Población | N° de Camas por fórmula* | % Población asignada al MSP | Índice de Camas por 1.000 hbts.** |
|---------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| DISPENSARIO | < 1.000 HBS | 0 | 100 | No aplicable |
| PUESTOS DE SALUD | <6.000 HBS | 2 | 100 | No aplicable |
| CENTRO DE SALUD | 6.000 | 4,2 | 100 | 0,7 |
| | 10.000 | 7,0 | | |
| | 14.000 | 9,8 | | |
| HOSPITAL DISTRITAL | 14.000 | 9,0 | 80 | 0,8 |
| | 20.000 | 12,8 | 75 | 1 |
| | 30.000 | 19,2 | | |
| | 40.000 | 25,6 | | |
| | 40.000 | 30,0 | | |
| | 50.000 | 37,5 | | |
| | 60.000 | 45,0 | | |
| | 70.000 | 52,5 | | |
| | 80.000 | 60,0 | | |
| | 90.000 | 67,5 | | |
| | 100.000 | 75,0 | | |
| 120.000 | 90,0 | | | |
| HOSPITAL REGIONAL | 120.000 | 63,0 | 75 | 0,7 |
| | 150.000 | 78,8 | 75 | 0,7 |
| | 200.000 | 105,0 | | |
| | 250.000 | 131,3 | | |
| | 300.000 | 157,5 | | |
| | 350.000 | 183,8 | | |
| 400.000 | 210,0 | | | |

*Número de Camas: Población total x Porcentaje de la población asignada al Ministerio de Salud x índice de camas/1.000 Hbts.

** Índice de camas/1.000 Hbts. Los valores que aparecen en esta columna se determinaron como una guía, teniendo en cuenta los índices de número de camas por 1.000 habitantes nacional (1,4) y departamentales (0,6 – 7,5) y un factor variable de acuerdo a la ubicación de los establecimientos de salud por área urbana o rural, según capacidad resolutive local, distrital y regional.

En el **Cuadro 7**, se presenta la organización de los servicios del Ministerio de Salud, según complejidad que responden a las políticas y características operativas del país que ha definido el Ministerio, dentro de una red de servicios que debe dar respuesta inmediata a las necesidades de la población paraguaya cuando lo requieran.

**CUADRO 4.
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN COMPLEJIDAD**

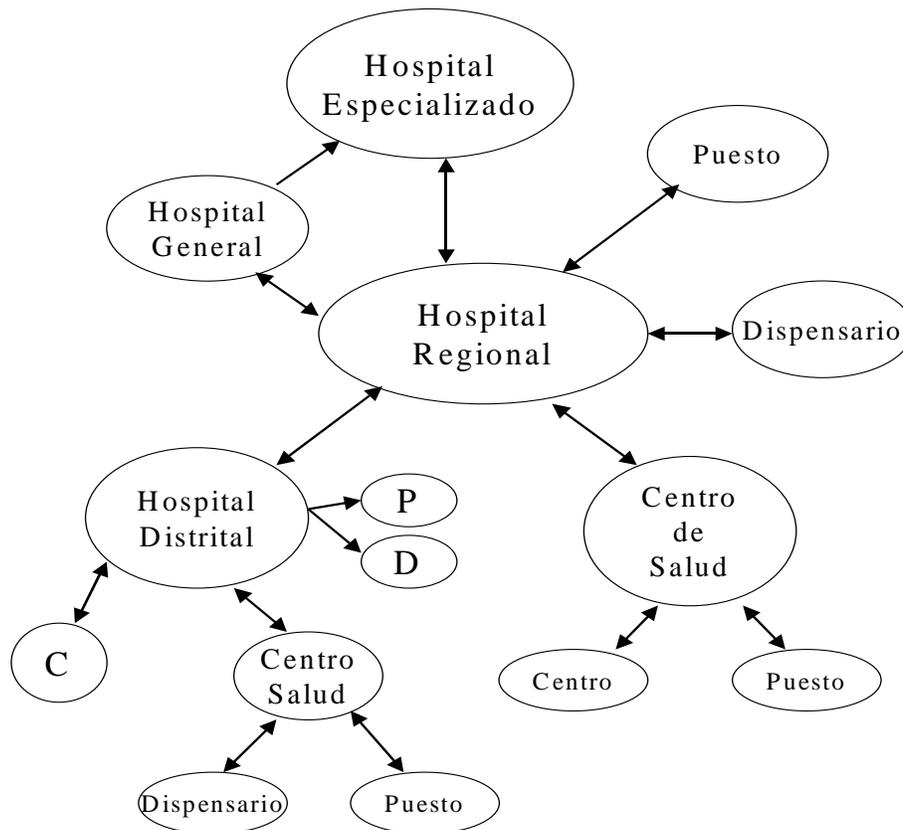
| FUNCIONES | NIVELES DE ATENCION | UNIDADES DE OFERTA | NIVELES DE COMPLEJIDAD | POBLACIÓN ASIGNADA |
|--|---------------------------|------------------------|------------------------|--|
| Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de especialización. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | IV Especializado | Hospital Especializado | 7 | Demanda Nacional |
| | | Hospital General | 6 | |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | III Básico Complementario | Hospital Regional | 5 | Más de 120 mil habitantes |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar | | Hospital Distrital | 4 | *Áreas metropolitanas con más de 100 mil habitantes ** Otras áreas 15 a 40 mil habitantes |
| Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar. | II Básico | Centro de Salud | 3 | 6 a 15 mil habitantes |
| Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local mas frecuente, por personal auxiliar y comunitario | I Primario | Puestos de Salud | 2 | Menos de 6 mil Habitantes |
| | | Dispensario | 1 | Menos de mil habitantes |

La red de servicios del Ministerio de Salud que se presenta en el Cuadro 8, responde a las necesidades del país, la cual se debe fortalecer con las instituciones de los otros subsectores, como el IPS, policial y privados, etc.

Esta red parte de los Sistemas Locales de Salud en donde, la red de servicios esta organizada como un sistema de modo tal, que los establecimientos se distribuyen en forma radial teniendo como punto focal a un centro de salud u hospital distrital, conformando un SILOS. Varios de estos a su vez y dependiendo del tamaño del ámbito geo-socioeconómico del cual son responsables, se organizan alrededor de un hospital regional. Los Sistemas Regionales de Salud que tienen como centro al hospital regional, se articulan teniendo como niveles de mayor especialización a los hospitales nacionales y especializados.

Cada establecimiento del sistema de servicios descrito, tiene un ámbito geo-socioeconómico de responsabilidad y lo que es mas importante, tiene una capacidad determinada de resolución de modo tal, que las necesidades de atención que sobrepase en complejidad a la capacidad de resolución asignada, deben derivarse a los establecimientos de los siguientes escalones. Surge así, un sistema escalonado identificándose en forma clara el sistema de referencia y contrarreferencia. Con esto, se asume que si el sistema funciona, habrá un descongestionamiento hospitalario en los niveles de mayor complejidad que atienden demandas que pueden ser satisfechas en niveles de menor complejidad.

CUADRO 8
RED DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD



4.1. DISPENSARIO DE SALUD.

Constituye la primera instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud

Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y más frecuentes en una población que no supera los 1.000 habitantes.

Esta categoría se observa en la mayoría de las comunidades rurales como única organización sanitaria y a veces son la puerta de entrada a la asistencia en sus respectivas comunidades. Es responsable de satisfacer las necesidades básicas de salud a través de la organización de los recursos de la comunidad, agentes tradicionales de salud y los del sistema operativo propio y de capacitación, organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad y los del sistema institucional de salud y los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad.

Aplicará técnicas y procedimientos de complejidad compatibles con los problemas a enfrentar y con los recursos disponibles, gestionando y coordinando sus acciones con otros niveles del Ministerio de Salud. Es responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico a los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y otros agentes voluntarios de su área de influencia, y de atender las referencias provenientes de los mismos para los casos que están específicamente capacitados y autorizados.

4.1.1. OBJETIVOS

1. Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la tecnología disponible.
2. Asegurar la Referencia a niveles de mayor complejidad en los casos que lo requieran y garantizar el seguimiento de casos de contrarreferencia.
3. Vigilar la salud de su área de responsabilidad.

4.1.2. FUNCIONES

a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable de:

- Apoyar la organización dentro del marco del desarrollo integral de la comunidad del Consejo Local de Salud, comités o comisiones de otros grupos comunitarios, para definir sus necesidades de salud, identificar soluciones a los problemas y evaluar las acciones para implantar las soluciones seleccionadas.
- Apoyar a través de los mecanismos comunitarios establecidos, la participación activa de la comunidad en: los programas de vacunación; la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades; el reconocimiento de brotes endémicos o epidémicos; la higiene del embarazo; la atención del parto y el puerperio y el cuidado del recién nacido; el cuidado del lactante, el preescolar y escolar; el mejoramiento de la alimentación y la nutrición; el abastecimiento de agua, la disposición sanitaria de excretas y basura; la higiene de los alimentos; la higiene y mejoramiento de la vivienda.
- Orientar a la comunidad especialmente en el: control de crecimiento y desarrollo; control prenatal, atención del parto y del recién nacido; control postnatal inmediato; control de enfermedades prevalentes y protección familiar.
- Promover la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre, informar a la población de las ventajas de las donaciones de sangre y concienciar a las embarazadas sobre la importancia de disponer de probables donantes de sangre.

b. En materia de Protección de la salud, desarrollar actividades en los siguientes campos.

- Vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades y Notificación de enfermedades transmisibles, así como control de brotes epidémicos
- Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación.
- Realización de control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo, incluyendo estado de nutrición, a menores de 5 años.
- Realización de control para detección de cáncer cervico uterino y de mamas, hipertensión arterial, lepra y tuberculosis.
- Realización de acciones preventivas odontológicas.
- Suministro de insumos básicos a los usuarios / as para tratamiento, incluyendo anticonceptivos de barrera, según delegación.

c. En materia de Recuperación de la salud, realiza las siguientes acciones:

- Consulta y tratamiento de las enfermedades que está en capacidad de atender de acuerdo a la responsabilidad asignada.
- Prestar atención de primeros auxilios en casos de emergencia.
- Dar seguimiento a los casos atendidos y también de los referidos por los otros niveles de atención.
- Referencia al nivel correspondiente de los casos que no pueden ser tratados en este nivel.

d. En materia de Rehabilitación, se realiza las siguientes acciones:

- Coordinar y colaborar en la atención a personas con discapacidad.
- Apoyar las actividades a realizarse en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

e. En el campo de Administrativo es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros del establecimiento, de acuerdo con la delegación recibida por la Dirección Regional.
- Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos.
- Mantener actualizado el mapa geográfico censo de población y viviendas de su área de responsabilidad.
- Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro.
- Registrar y utilizar la información requerida sobre servicios prestados en la forma y oportunidad establecidas;

- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- Preparar la programación anual de actividades y recursos, realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual.
- Mantener coordinación y comunicación continua con parteras empíricas, colaborador voluntario y otro personal de salud no institucional; así como colaborar en la supervisión de estos.
- Mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación.

4.1.3. TIPOS DE SERVICIOS

4.1.3.1. Servicios finales.

- **Consulta Externa:** es un servicio a cargo del auxiliar de enfermería con adiestramiento polivalente que funciona 8 horas diarias;
- Consulta de las enfermedades más frecuentes y resolución a problemas relacionados a la salud de la población. Es un servicio centralizado. Es realizada por personal de tiempo completo en los días hábiles de la semana (Auxiliar de Enfermería y/o Auxiliar de Obstetricia).
- **Urgencias:** No existe como servicio. El tratamiento de emergencia es realizado por la Auxiliar de Enfermería durante las horas habituales de trabajo y se encuentra disponible en la comunidad las 24 horas.
- **Visita domiciliaria:** Es realizada por auxiliar de enfermería, según programa establecido. Además coordina las visitas con el colaborador voluntario, u otro agente comunitario en su área de responsabilidad.
Consiste en la visita que se realiza a la familia en su hogar y en ella se deberá realizar aplicación de vacunas para casos especiales de bloqueo, captación de embarazadas y recién nacidos; educación sobre salud e higiene de la vivienda, atención básica de Primeros Auxilios seguimiento de casos específicos de vigilancia epidemiológica, casos de lepra, tuberculosis y otros.

4.1.3.2. Servicios Intermedios

No cuenta con servicios diferenciados, pero realiza las siguientes funciones a cargo del auxiliar de enfermería u obstetricia:

- **Esterilización** por ebullición y calor seco.
- **Anestesia:** se realizan procedimientos de anestesia local.
- **Farmacía:** tiene área específica para depósito de medicamentos básicos.
- **Enfermería:** se realizan procedimientos de enfermería

4.1.3.3. Servicios Administrativos

- **Dirección:** a cargo de auxiliar de enfermería u obstetricia, asignado al puesto de salud. Además realiza labores de coordinación del personal de salud dependiente del establecimiento y seguimiento a las parteras empíricas.
- **Administración y Personal:** no existe como servicio; las labores administrativas son realizadas por auxiliar de enfermería.
- **Finanzas:** cobra los aranceles autorizados y realiza pagos para el funcionamiento del dispensario de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos.
- **Mantenimiento:** Realiza mantenimiento preventivo del equipo del establecimiento y de su planta física.
- **Información:** El archivo de Historias Clínicas y las Estadísticas están a cargo de la auxiliar de enfermería.
- **Alimentación, el aseo, la lavandería y la ropería** están a cargo del personal del establecimiento.
- **Suministros, transporte y comunicación** a cargo de la auxiliar de enfermería, en el caso de disponerlos.

4.1.4. ATENCION A POBLACION.

El Ministerio de Salud tiene definido a nivel nacional los Programas que responden a las necesidades de salud de la población y es conveniente que estos den a los niveles regional y local todo el apoyo técnico, científico y operativo que requieran para garantizar una atención de buena calidad y cobertura.

El equipo de salud tiene que planificar y brindar la atención en forma integral a los sujetos o al tipo de población teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y las necesidades de ella.

4.1.4.1. Atención a población prioritaria.

Salud de la Mujer:

- Captación precoz de la embarazada.
- Identificar a mujeres productoras potenciales de embarazo de alto riesgo.
- Control periódico del embarazo de bajo riesgo.
- Detección de mujeres que presentan riesgo reproductivo.
- Detección precoz del embarazo de alto riesgo.
- Información sobre control prenatal.
- Educación y promoción del control del embarazo y sobre el parto y puerperio.
- Educación sobre control del embarazo de alto riesgo.
- Atención del puerperio normal.
- Referencia del embarazo de alto riesgo.
- Referencia del parto.
- Atención del puerperio normal.

- Referencia del puerperio patológico, a establecimientos de mayor complejidad.
- Educación e información sobre cuidados del pezón, nutrición a la embarazada, y la higiene en el parto y el puerperio.
- Información y educación sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino y de la mama.
- Toma de muestras para examen de Papanicolau.
- Referencia de casos positivos de patología cervical
- Promoción del autoexamen de mama y examen de mamas por auxiliar de enfermería.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de casos sospechosos para Colposcopia y Biopsia.
- Información y educación sobre riesgo reproductivo obstétrico y métodos anticonceptivos a parejas.
- Provisión de anticonceptivos a parejas que los acepten según normas: métodos naturales y de barreras.
- Referencia a establecimiento de mayor complejidad de aceptantes para determinar métodos: Anticonceptivo orales, información y referencia para otros métodos.
- Seguimiento de los casos y educación sobre seguimiento.
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación antitetánico y antirrábica (dosis útil).
- Preparación de programa de vacunación antitetánica.
- Promoción de la vacunación antitetánica.
- Realizar vacunación con antitetánica
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles, Control y evaluación de ficha de vacunación.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado).
- Administración de fluor.
- Educación sobre dieta alimenticia.

Salud Infantil (niño-niña).

- Atención del recién nacido normal.
- Educación sobre cuidados del recién nacido: cordón umbilical y lactancia materna.
- Referencia a hospitales especializados de los casos de riesgo que no pueden ser tratados a ese nivel y recepción de la contrarreferencia.
- Recepción y control de niños nacidos en su domicilio.
- Educación sobre la salud del menor de 1 año, del pre-escolar y del escolar.
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo, detección y referencia del alto riesgo del menor de 1 año.
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo, detección y referencia del alto riesgo del pre-escolar (1-4 años).
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo, detección y referencia del alto riesgo del escolar (5-14 años).

- Educación sobre prevención y control de las enfermedades diarreicas.
- Promoción de la rehidratación oral.
- Promoción, apoyo y supervisión de unidades de rehidratación oral comunitarias.
- Entrega de sales de rehidratación oral.
- Rehidratación oral de casos leves en domicilio.
- Rehidratación oral en el establecimiento.
- Colaborar en la ejecución de estudios y encuestas sobre enfermedades diarreicas.
- Educación sobre prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Atención ambulatoria de casos de neumonías.
- Colaborar en la ejecución de estudios y encuestas sobre infecciones respiratorias agudas.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de los casos que no deben ser resueltos por el Dispensario.
- Educación sanitaria sobre la parasitosis y promoción de medidas para su control.
- Búsqueda de casos de parasitosis.
- Toma de muestra para identificar la parasitosis.
- Administración de medicamentos antiparasitarios a casos de individuos y seguimientos.
- Tratamiento antiparasitario en forma masiva.
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación (dosis útil).
- Preparación de programa de vacunación.
- Promoción de la vacunación.
- Realizar vacunación con DPT, BCG, antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, antirrábica humana.
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación.
- Capacitación de maestros para la prevención de enfermedades buco-dentales.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado).
- Enjuagatorio con fluor.
- Educación sobre dieta alimenticia.

Salud del Adolescente.

- Educación sobre la salud del adolescente.
- Proveer información sobre los servicios existentes en salud reproductiva y su utilización .
- Exámenes periódicos del adolescente.
- Prevención de problema medico-sociales relacionados con la conducta de alto riesgo.
- Información y educación al adolescente sobre el embarazo precoz.
- Referencia de los adolescentes con conducta del alto riesgo a establecimiento de mayor complejidad.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado)
- Educación sobre dieta alimenticia.

4.1.4.2. OTRAS ACCIONES.

Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

- Charlas sobre temas de salud en el local del Dispensario.
- Entrevistas con los usuarios del servicio para dar información sobre prácticas de prevención y control.
- Organización y desarrollo de clubes de embarazadas, lactantes y donantes de sangre.
- Charlas y demostraciones en escuelas, colegios y lugares de reunión de la comunidad.
- Educación e información sobre prácticas para el autocuidado de salud.

Participación social

- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de salud.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en las acciones de salud y seleccionar los que deben ser captados y adiestrados.
- Apoyo a las organizaciones de grupos comunitarios que incluyen a sus líderes naturales e institucionales, para apoyar las acciones de salud a ser desarrolladas en el área geográfica asignada al puesto.
- Participar en la coordinación con agentes de los otros sectores del desarrollo para la realización de las acciones de salud.

Control de Enfermedades transmisibles.

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia Epidemiológica.

- Tuberculosis
- Lepra
- Rabia y otras Zoonosis
- Chagas
- Dengue
- Paludismo
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades diarreicas agudas
- Cólera

Control de las enfermedades no transmisibles.

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia Epidemiológica.

- Bocio
- Diabetes
- Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.
- Cáncer

- Traumatismo y violencias

4.1.5. PROCEDIMIENTOS.

Los Programas del Ministerio de Salud, definen las normas y los procedimientos que tienen que realizarse en los diferentes tipos de establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad, enfoque de riesgo y red integrada de servicios. A continuación, se enumeran los principales procedimientos que el Dispensario de Salud debe aplicar:

Procedimientos Médicos y de enfermería.

1. Admisión de usuarios.
2. Anamnesis.
3. Verificación de pulso.
4. Verificación de temperatura corporal
5. Verificación de frecuencia respiratoria.
6. Verificación de presión arterial
7. Verificación del peso corporal
8. Verificación de talla
9. Verificación del perímetro cefálico del niño/a.
10. Examen físico elemental (inspección, palpación , superficial)
11. Detección de edema
12. Detección de venas dilatadas.
13. Pelvimetría
14. Medición de altura uterina
15. Palpación de polos fetales
16. Determinación de presentación fetal
17. Auscultación y registro de frecuencia de latido cardíaco fetal
18. Control de frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas
19. Prescripción de analgésicos, antiespasmódicos.
20. Administración de analgésicos, antiespasmódicos.
21. Palpación de mamas.
22. Toma de muestras de citología vaginal
23. Prescripción del método anticonceptivo.
24. Administración de anticonceptivos de barreras y naturales.
25. Seguimiento y control del uso de anticonceptivos.
26. Seguimiento y control de usuarios de DIU.
27. Maniobras de reanimación.
28. Examen físicos del recién nacido.
29. Determinación del grado de deshidratación
30. Prescripción de tratamiento de la diarrea sin deshidratación.
31. Prescripción de tratamiento de la diarrea con deshidratación
32. Administración de tratamiento inicial de la diarrea con deshidratación grave
33. Entrega de sales de rehidratación oral
34. Determinación de IRA, no neumonía.
35. Determinación de IRA, neumonía
36. Determinación de IRA, neumonía grave

37. Prescripción de tratamiento de no neumonía
38. Prescripción de tratamiento de neumonía no grave
39. Medición de agudeza visual por carta de Snellen
40. Palpación de tiroides
41. Aplicación de vacunas
42. Determinación de grados de desnutrición
43. Prescripción de tratamiento de la desnutrición leve.
44. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición leve
45. Detección de parasitosis.
46. Prescripción del tratamiento antiparasitario
47. Administración del tratamiento antiparasitario.
48. Visitas domiciliarias
49. Educación de la comunidad

Procedimientos odontológicos.

50. Inspección bucal
51. Enseñanza del cepillado
52. Enjuague con flúor a escolares
53. Urgencias (hemorragias: taponamiento hemostático; dolor; administración de analgésicos)

Procedimientos laboratoriales

54. Referencia de pacientes y materiales o muestras para estudios de Hematología, Coagulograma, Microbiología, Bacteriología e Inmunofluorescencia.

Procedimientos administrativos

55. Diagnóstico de salud y de la comunidad en coordinación con el Consejo Local de Salud.
56. Identificación de las prioridades en el marco del Plan Local de Salud
57. Formulación de la programación anual de actividades y recursos
58. Ejecución y control del desarrollo de las actividades programadas.
59. Coordinación, adiestramiento y asesoría de los agentes tradicionales comunitarios de salud; parteras, promotores voluntarios, curanderos y otros.
60. Facturación, cobro, custodia, erogación, registro e informe de los pagos.
61. Mantenimiento de las fichas clínicas en archivo y con tarjetero índice.
62. Mantenimiento de los registros estadísticos y preparación de los informes correspondientes.
63. Control del estado de edificaciones, instalaciones y equipos.
64. Limpieza del local y equipos.
65. Solicitud de trabajo de reparación y mantenimiento.

Procedimiento de Vigilancia de la Salud.

Más recientemente el uso del término Vigilancia en Salud ha venido en ascenso y por lo cual incorpora no solamente a la vigilancia epidemiológica sino a otros componentes que necesariamente deben ser vigilados en el campo de la salud pública, ya sea por ser parte del

sistema o porque son elementos inherentes al estado de salud de la población y por tanto su monitoreo es parte fundamental.

Con el apoyo de la Dirección Regional y el establecimiento de salud del cual depende realizar:

66. Control y evaluación permanente de todas las acciones en salud, especialmente de los riesgos de enfermar y morir en la población del área de responsabilidad.
67. Recolección y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los datos procesados.
68. Recomendación de medidas de control apropiadas.
69. Promoción de acciones de control indicadas.
70. Evaluación de eficiencia y efectividad de medidas adoptadas
71. Divulgación de informes pertinentes

4.16. REGIMEN DE ATENCION.

- El Dispensario funcionará 8 horas diarias de lunes a viernes, y cuatro horas del día sábado. Las horas exactas de apertura y cierre para atenciones rutinarias pueden variar de acuerdo a las características de accesibilidad, tipo predominante de trabajo, costumbres y otros que se consideren pertinentes del área geográfica servida por el Dispensario.
- Esta determinación del horario será realizado conjuntamente por el personal del Dispensario, el Centro de Salud del que depende, y el Director Regional. Este último oficializará el horario mediante comunicación escrita.
- De igual manera, el horario de la visita domiciliaria deberá ajustarse a las condiciones socio-económicas que prevalecen en el área geográfica de la visita, a la existencia de grupos de la comunidad que apoyan a las acciones de salud, a las costumbres y a otros factores. El trabajo total del Dispensario debe distribuirse en forma equitativa entre las 2 auxiliares de enfermería del establecimiento de salud.
- Los casos de emergencias deberán ser atendidos en el momento que se presente la demanda. Para este fin las dos auxiliares de enfermería se turnarán para estar de guardia o turno en su residencia para atender las demandas que se produzcan. La prioridad de los turnos será establecida conjuntamente por el personal del Dispensario, el Centro de Salud del que depende y el Director Regional, y oficializado por escrito por este último funcionario.

4.1.7. FLUJO DE USUARIOS.

Los usuarios que soliciten atención en el Dispensario recibirán los siguientes tipos de atención en: consulta externa y urgencias.

A. Consulta externa es un servicio para la atención de enfermos ambulatorios, personas sanas que requieren control y vigilancia de su salud. Con el objetivo de facilitar el trabajo y de proporcionar una atención satisfactoria a los usuarios, estos deberán clasificarse en dos grupos:

- 1) Los que acuden espontáneamente sin distinguir si son usuarios nuevos o inscriptos en el puesto; y
- 2) Los usuarios con cita.

Los primeros serán atendidos por orden de llegada al establecimiento. En cuanto a los segundos, el auxiliar de enfermería establecerá un horario de citas que asegure que los usuarios citados acudan en horas en las que la experiencia señale que no habrán, o habrán pocos espontáneos. El auxiliar se asegurará, además, que en un día determinado no citará a más pacientes de los que razonablemente puede atender durante el tiempo destinado a la atención de las citas.

A1. En el caso de los pacientes que acudan espontáneamente, se cumplirá los siguientes pasos:

- De acuerdo al orden de llegada se registrará el nombre del usuario en el informe diario de clínica por orden de llegada, que será el número de orden que le corresponderá para ser llamado a recibir la atención.
- Llamar a cada usuario por orden de anotación en el informe diario de clínica.
- Determinar el tipo de consulta por la que acude el usuario al dispensario (prenatal, control de crecimiento, Inmunización, etc).
- Determinar si de acuerdo a las normas vigentes se debe cobrar o no por el servicio a prestar.
- Establecer si el usuario tiene capacidad económica o no para pagar el arancel establecido.
- Si no tiene capacidad de pago, emite formularios de exoneración de arancel.
- Si debe pagar, emite el recibo correspondiente, recibe el pago y efectúa las anotaciones en el registro de donaciones.
- Abre o actualiza la ficha clínica y otros registros.
- Realiza la consulta
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anota los resultados de la consulta en la ficha clínica.

A2. En el caso de los pacientes citados, los pasos se simplifican, ya que se deberán contar con las fichas de los pacientes citados y una vez que haya cumplido con el pago o exoneración de arancel pasaran a:

- Realizar la consulta
- Dar las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anotar los resultados de la consulta en la ficha clínica.

B. Urgencias: tienen por objeto proporcionar atención inmediata, dentro de los límites de la capacidad de respuestas del Dispensario a enfermos de gravedad cuyo pronóstico dependerá en gran medida de la oportuna y eficaz aplicación de los recursos. Este servicio

se prestara de manera permanente y prioritaria, ya sea en el horario que el puesto permanece abierto o a cualquier otra hora mediante llamada al auxiliar de enfermería de turno, para lo cual este dejará indicado por medio de un cartel escrito en la puerta el lugar donde se le puede encontrar. Ante un caso de esta naturaleza, el auxiliar le dará preferencia sobre los usuarios espontáneos y las citas, y realizará las siguientes acciones:

- Interrogatorio directo o indirecto a través de los acompañantes.
- Toma de signos vitales y exploración física.
- Consignar los datos en la ficha clínica.
- Realizar los procedimientos que el Dispensario está autorizado a realizar a dichos casos.
- Si el caso no debe ser tratado en el Dispensario, referir al establecimiento de la Red Regional designado como receptor de la referencia para el tipo de caso en cuestión.

4.1.8. REFERENCIA DE PACIENTES

El dispensario está autorizado a realizar ciertas actividades y ejecutar ciertos procedimientos de atención que ya se han descrito en capítulos anteriores. Cualquier demanda de atención sobre un problema que no esta contemplado en dichas autorizaciones deberá ser referido al establecimiento designado por la Dirección Regional como receptor de la referencia para cada uno de esos problemas.

A continuación se indican los principales problemas que el Dispensario debe referir a otros niveles para su solución:

| <u>PROBLEMA</u> | <u>A DONDE REFERIR</u> |
|--|--|
| Control de embarazadas de alto riesgo | H. Distrital y Regional |
| Atención de partos de alto riesgo | H. Distrital y Regional |
| Atención del puerperio patológico | H. Distrital |
| Atención de prematuros y nacidos de bajo riesgo | H. Regional |
| Atención de recién nacidos con patologías graves | H. Regional |
| Control de crecimiento y de desarrollo de alto riesgo | Centro de Salud, H. Distrital y Regional |
| Atención de diarreas graves | Centro de Salud y H. Distrital |
| Deshidratación grave | H. Distrital |
| Casos de infección respiratoria aguda grave | H. Distrital |
| Casos sospechosos de cáncer | H. Regional y Especializado |
| Análisis de laboratorio básico | Centro de Salud |
| Análisis de laboratorio intermedio | H. Distrital y Regional |
| Análisis de muestra p/verificación y confirm. de casos | H. Regional |
| Casos y muestras sospechosas de Tuberculosis | H. Regional |
| Análisis de muestras para diagnostico de lepra | H. Regional |
| Casos probables de fiebre amarilla, Chagas, dengue | |
| Leishmaniasis, SIDA, rabia, hantavirus y otros | Laboratorio Central Nacional |
| Heridas graves, fracturas y politraumatismos | H. Regional |
| Trastornos mentales y neurológicos críticos | H. Especializado |

Otras patologías no determinadas

H. Regional

La referencia de enfermos de los Dispensarios a niveles de mayor complejidad se hará mediante el formulario pre-establecido, el cual debe ser llenado por el auxiliar de enfermería que atendió el caso, ya sea en el local del dispensario o domicilio. De ser posible, se debe adjuntar copia de la ficha clínica del usuario.

Cuando se refiere el paciente únicamente para realizarlo exámenes de laboratorio clínico o de rayos X, se utilizara el Formulario respectivo. El auxiliar de enfermería que esta en el local del dispensario llenara en este caso todas las preguntas hasta el numero 13 inclusive:

4.1.9. RECURSOS HUMANOS.

El Dispensario contará con los siguientes recursos humanos del nivel auxiliar.

| CARGO | CANTIDAD |
|--------------------------------------|----------|
| Auxiliar de enfermería u obstetricia | 2 |
| Personal de servicios generales | 1 |

4.1.10. ARANCELES

El Consejo Local de Salud, establecerá el arancel de costos de las prestaciones sanitarias, así como el régimen de pago (según el Plan de Salud), teniendo en cuenta los programas prioritarios de carácter nacional y local de acuerdo a un sistema de clasificación por nivel socioeconómico de la población.

Cuando el responsable del Dispensario, considere establecer o revisar un arancel, preparara una solicitud de revisión, indicando las razones que justifican la misma y la enviara al Consejo del que depende. El mismo determinara si la solicitud se justifica o no . En caso afirmativo, se encargara que se obtenga la información de apoyo necesario, preparara la propuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al tramite establecido y al recibir respuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al tramite establecido y al recibir respuestas sobre el mismo, la comunicara al Dispensario. En caso negativo, informara al Dispensario sobre el rechazo y las razones del mismo.

La revisión no se aplica al caso de aranceles fijados por Resoluciones o Ley dictadas pro autoridad pertinente.

Los Dispensarios no deben cobrar arancel alguno por la prestación de las vacunaciones y los suministros provistos pro programas de cooperación externa no reembolsable.

Para el pago por consulta y los suministros y medicamentos de los programas especiales de carácter nacional se tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios, llegándose hasta determinar la gratuidad de éstos.

Se consideran programas especiales de carácter nacional prioritarios la atención de la salud reproductiva y salud infantil:

- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido y menor de dos años

- Provisión de anticonceptivos de barrera
- Provisión de sales de rehidratación oral

Los recursos percibidos por cobros de aranceles y medicamentos, serán manejados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos establecidos sobre el manejo, registro y rendición de los ingresos y egresos monetarios, por las instancias pertinentes.

4.1.11. REGISTROS E INFORMES.

El Dispensario debe mantener varios registros y algunos informes que se agrupan en las siguientes categorías:

- Registros e informes sobre Programación de Actividades y Recursos; Control de Gestión y Evaluación.
- Fichas e historia clínicas
- Registros e informes estadísticos
- Registros e informes de servicios administrativos
- Registros y archivos sobre aspectos técnicos
- Registros y archivos sobre aspectos generales

Los registros e informes sobre Programación local incluyen los siguientes elementos;

- El croquis actualizado del área geográfica a cargo del puesto.
- El censo de población y vivienda actualizado de la misma área geográfica y las fichas utilizadas para la recolección de datos.
- Los indicadores de diagnóstico y sus actualizaciones
- Los formularios que contienen los datos recolectados para el diagnóstico
- El resumen de soluciones para enfrentar los problemas prioritarios.
- Los formularios que contienen la programación de actividades y recursos del Dispensario
- Los informes de Control de Gestión mensual y trimestrales y Evaluación anual
- Cualquier comunicación referente al programa de trabajo del Dispensario.

Las fichas e historias clínicas que deben mantener el Dispensario para cada usuario de sus servicios son las contenidas en la historia clínica única establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

- La ficha infantil y pre-escolar
- La ficha prenatal y clínica
- La ficha odontológica individual

El Dispensario debe mantener los registros y preparar y enviar en la forma establecida los informes estadísticos indicadores a continuación:

- Plantilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria.
- Comunicación urgente (telegrama, radio o teléfono) de enfermedades transmisibles de carácter epidemiológico urgente.

- Registro diario-mensual de servicios prestados.
- Informes especiales de enfermedades respiratorias agudas, protección familiar y otros

Con respecto a los registros e informes de servicios administrativos, el dispensario será responsable de los siguientes:

- Mantener actualizado el inventario de muebles y equipos, y comunicar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Regional, cualquier adición, eliminación, pérdida u otro cambio
- Mantener actualizado el inventario de medicamentos y otros bienes fungibles junto con los comprobantes de cargo y descargo.
- Solicitudes de mantenimiento y reparación del edificio, sus instalaciones, mobiliarios y equipos
- Mantener actualizado los archivos de perceptoría y giraduría e informes periódicos relativos al manejo de donaciones.
- Copia del plano del edificio y sus instalaciones.

El Dispensario mantendrá registros y archivos sobre los aspectos técnicos de su trabajo que deben incluir la documentación siguiente:

- El Manual de Organización actualizado.
- El Manual de Normas actualizado.
- El Manual de Procedimientos actualizado.
- Manuales de adiestramiento para el personal tradicional comunitario.
- Manuales e instrucciones para promoción de la comunidad y educación de la misma.
- Instrucciones recibidas del Ministerio y de la Dirección Regional.
- Revistas, folletos y otra información sobre aspectos técnicos.
- Cualquier comunicación sobre aspectos técnicos del trabajo del centro.

Entre los registros sobre aspectos generales deben incluirse los siguientes:

- Copia de artículos de periódicos y otras publicaciones relativas al trabajo del Dispensario.
- Correspondencia enviada a la Dirección Regional.
- Correspondencia recibida de la Dirección Regional.
- Correspondencia con el Consejo Local de Salud y la comunidad organizada.
- Otros temas generales.
- Con relación a la red de bancos de sangre, se requiere disponer de materiales informativos sobre las ventajas de las donaciones voluntarias de sangre.

4.1.12. RELACIONES DE COORDINACIÓN

La comunicaciones oficiales del Dispensario con otros Puestos de Salud, con los Centros de Salud, con los Hospitales Generales y Especializados, Universidad y con las oficinas centrales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se harán a través de la Dirección Regional correspondiente.

De igual manera, las comunidades iniciales con otras instituciones que trabajan en la misma localidad del Dispensario, tales como IPS, el Ministerio de Educación y Culto, el Ministerio de Agricultura y Ganadería, deberán realizarse por intermedio de la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, las relaciones de día a día para coordinar actividades con las instituciones del párrafo anterior serán responsabilidad del dispensario, que informará sobre el progreso de las mismas a la Dirección Regional en la forma y oportunidad que ésta determine.

Las relaciones de trabajo con la comunidad organizada también son responsabilidad del personal del Dispensario. Se realizarán de acuerdo al programa de trabajo del dispensario aprobado por el Consejo Local de Salud, la Dirección Regional y siguiendo las normas y procedimientos oficiales autorizados.

Estas relaciones revisten particular importancia para lograr el apoyo y participación activa de la comunidad en los programas de salud desarrollados por el puesto y cualquier modificación que signifique posibilidad de mayor participación o deterioro del apoyo comunitario deberá ser comunicada con la mayor celeridad posible a la Dirección Regional.

4.1.13. COMUNICACIONES PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las comunidades para la Referencia de pacientes de un establecimiento a otro, se hará a través de la Red de radiocomunicación y de ambulancias implementados para el efecto de acuerdo al siguiente esquema:

El Dispensario recibe los pacientes de la comunidad, del Colaborador Voluntario y Parteras Empíricas.

En los casos que requiera traslado de pacientes establecerá contacto a través de la radio con el Hospital Distrital o Centro de Salud de su área que cuenta con ambulancias. El mecanismo de derivación de pacientes, se establecerá en todos los casos a través del sistema de radio al establecimiento de mayor capacidad de resolución de manera a evitar saturación de las comunidades y de los servicios, garantizando la oportuna atención.

El Dispensario deberá responder a la dinámica establecida por la Dirección Regional respetando y manteniendo los acuerdos en la referencia dependiendo del tipo y complejidad del problema del paciente y la disponibilidad de ambulancias de la región.

El Dispensario no referirá al Hospital Regional Distrital, directamente sin antes haberse comunicado al Centro de Salud dependiente y este remitirá los casos necesarios al Servicio de mayor complejidad.

El funcionario encargado del Dispensario, será responsable de la Referencia, lo cual implica: llenar formularios pertinentes; establecer contactos con el Centro receptor y solicitar transporte de emergencias en casos necesarios.

4.1.14. MEDICAMENTOS ESENCIALES

Acido acetilsalicilico (c)
Adrenalina (i)
Amoxicilina (s)
Antiespasmódico (c)
Domperidona (c)
Domperidona (g)
Hemostáticos (i)
Mebendazol (c)
Mebendazol (s)
Metronidazol (c)
Metronidazol (j)
Multivitaminas (c)
Nifedipina (c)
Paracetamol (c)
Paracetamol (g)
Penicilina benzatina 2.400.000 (i)
Penicilina benzatina 1.200.000 (i)
Sulfametoaxol + trimetropim (c)
Sulfametoaxol + trimetropim (s)
Sulfato ferroso (c)
Xilocaina (i)

4.1.15. INSUMOS BASICOS

Agua Oxigenada
Agujas p/ síntesis
Alcohol rectificado
Algodón
Cinta Adhesiva
Dg 6 (desinfectante)
Fluoruro de Sodio al 0,2% en tabletas
Gasa
Guantes
Hilo de algodón, nylon y catgut
Jeringa descartables
Suero antiofidico
Suero de rehidratación oral
Tintura de Yodo
Vacunas
Venda enyesada
Venda cambray

4.2. PUESTOS DE SALUD

Constituye la segunda instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud. Ofrece servicios ambulatorios y atiende partos de bajo riesgo.

Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y más frecuentes en una población que no supera los 6.000 hbts.

Esta categoría se observa en la mayoría de las comunidades rurales, como única organización sanitaria y son la puerta de entrada a la asistencia en sus respectivas comunidades. Es responsable de satisfacer las necesidades básicas de salud a través de la organización de los recursos de la comunidad, agentes tradicionales de salud y los del sistema operativo propio y de capacitación, organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad y los del sistema institucional de salud y los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad.

Aplicará técnicas y procedimientos de complejidad compatibles con los problemas enfrentados y con los recursos disponibles, gestionando y coordinando sus acciones con otros niveles del Ministerio de Salud. Es responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico a los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y otros agentes voluntarios de su área de influencia, y de atender la referencia proveniente de los mismos para los casos que están específicamente capacitados y autorizados.

Este tipo de establecimiento contará con 2 camas.

4.2.1. OBJETIVOS.

1. Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la tecnología disponible.
2. Asegurar la Referencia a niveles de mayor complejidad en los casos que lo requieran y garantizar el seguimiento de casos de contrarreferencia.
3. Vigilar la salud de su área de responsabilidades.

4.2.2. FUNCIONES.

a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable de:

- Apoyar la organización dentro del marco del desarrollo integral de la comunidad del Consejo Local de Salud, comités o comisiones de otros grupos comunitarios, para definir sus necesidades de salud, identificar soluciones a los problemas y evaluar las acciones para implantar las soluciones seleccionadas.
- Apoyar a través de los mecanismos comunitarios establecidos, la participación activa de la comunidad en: los programas de vacunación; la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades, el reconocimiento de brotes endémicos o epidémicos; la higiene del embarazo; la atención del parto y el puerperio y el cuidado del recién nacido; el cuidado del lactante; el preescolar y escolar; el mejoramiento de la alimentación y la nutrición; el abastecimiento de agua; la disposición sanitaria de excretas y basuras; la higiene de los alimentos; la higiene y mejoramiento de la vivienda.
- Orientar a la comunidad especialmente en: control de crecimiento y desarrollo; control prenatal; atención del parto y del recién nacido; control postnatal inmediato; control de enfermedades prevalentes; protección familiar.
- Promover la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre, informar a la población de las ventajas de las donaciones de sangre y concientizar a las embarazadas sobre la importancia de disponer de probables donantes de sangre.

b. En materia de Protección de la salud, desarrollar actividades en los siguientes campos:

- Vigilancia Epidemiológica de las principales enfermedades y notificación de enfermedades transmisibles, así como control de brotes epidémicos incluyendo toma de muestras.
- Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación.
- Realización del control de crecimiento y desarrollo, incluyendo estado de nutrición, a menores de 5 años.
- Realización del control para detección de cáncer cervicouterino y de mamas, hipertensión arterial, lepra y tuberculosis.
- Realización de acciones preventivas odontológicas.
- Suministros de insumos básicos a los usuarios/as para tratamiento, incluyendo anticonceptivos de barrera, según delegación.

c. En materia de Recuperación de la salud, realiza las siguientes acciones:

- Consulta y tratamiento de las enfermedades que está en capacidad de atender de acuerdo a la responsabilidad asignada.
- Prestar atención de primeros auxilios en casos de emergencia.
- Dar seguimiento a los casos atendidos y también de los referidos por los otros niveles de atención.
- Referencia al nivel correspondiente de los casos que no pueden ser tratados en este nivel.

d. En materia de Rehabilitación, se realiza las siguientes acciones:

- Coordinar y colaborar en la atención a personas con discapacidad.
 - Apoyar las actividades a realizarse en el marco de la Estrategia de Rehabilitación basada en la comunidad.
- e. **En el campo Administrativo es responsable de realizar las siguientes actividades:**
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros del establecimiento, de acuerdo con la delegación recibida por la Dirección Regional.
 - Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos.
 - Mantener actualizado el mapa geográfico y censo de población y viviendas de su área de responsabilidad.
 - Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro.
 - Registrar y utilizar la información requerida sobre servicios prestados en la forma y oportunidad establecidas.
 - Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
 - Preparar la programación anual de actividades y recursos, realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual.
 - Mantener coordinación y comunicación continua con parteras empíricas, colaborador voluntario y otro personal de Salud no institucional, así como colaborar en la supervisión y evaluación del personal de salud no institucional.
 - Mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación.

4.2.3. TIPOS DE SERVICIOS

4.2.3.1. Servicios finales:

- **Consulta Externa:** es un servicio a cargo del auxiliar de enfermería con adiestramiento polivalente que funciona 8 horas diarias. Consulta de las enfermedades más frecuentes y resolución de problemas relacionados a la salud de la población. Es un servicio centralizado. Es realizada por personal de tiempo completo en los días hábiles de la semana (auxiliar de enfermería y auxiliar de obstetricia rural), en consultorio indiferenciado.
- **Urgencias:** No existe como servicio. El tratamiento de emergencias es realizado por la auxiliar de enfermería durante las horas habituales de trabajo y se encuentra disponible en la comunidad las 24 horas.
- **Hospitalización:** Realiza partos de bajo riesgo en este nivel. Atención de la referencia de pacientes del área materno-infantil de los promotores colaboradores y parteras empíricas. Refiere pacientes cuya patología sobrepasa la capacidad resolutoria del establecimiento.
- **Visita domiciliaria:** Es realizada por auxiliar de enfermería, según programa establecido. Además coordina las visitas con el colaborador voluntario u otro agente comunitario en su

área de responsabilidad. Consiste en la visita que se realiza a la familia en su hogar y en ella se deberá realizar aplicación de vacunas para casos especiales de bloqueo, captación de embarazadas y recién nacidos; educación sobre salud e higiene de la vivienda, atención básica de primeros auxilios seguimiento de casos específicos de vigilancia Epidemiológica, casos de lepra, tuberculosis y otros.

4.2.3.2. Servicios intermedios.

No cuenta con servicios diferenciados, pero realiza las siguientes funciones a cargo del auxiliar de enfermería u obstetricia.

- **Esterilización:** por ebullición y calor seco.
- **Anestesia:** se realizan procedimientos de anestesia local.
- **Farmacia:** tiene área de depósito de medicamentos básicos.
- **Enfermería:** se realizan procedimientos de enfermería.

4.2.3.3. Servicios Administrativos.

- **Dirección:** a cargo del auxiliar de enfermería u obstetricia, asignado al puesto de salud. Además realiza labores de coordinación del personal de salud dependiente del establecimiento y seguimiento a las parteras empíricas.
- **Administración y Personal:** no existe como servicio; las labores administrativas son realizadas pro el auxiliar de enfermería.
- **Finanzas:** cobra los aranceles autorizados y realiza pagos para el funcionamiento del puesto de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos.
- **Mantenimiento:** realiza mantenimiento preventivo del equipo del establecimiento y de su planta física.
- **Información:** el archivo de historias clínicas y las estadísticas están a cargo del auxiliar de enfermería.
- **Alimentación, el aseo, la lavandería y la ropería:** están a cargo del personal del establecimiento.
- **Suministros, transporte y comunicación:** a cargo del auxiliar de enfermería, en el caso de disponerlos.

4.2.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

El Ministerio de Salud tiene definido a nivel nacional los Programas que responden a las necesidades de salud a la población y es conveniente que estos den a los niveles regional y local todo el apoyo técnico, científico y operativo que requieran para garantizar una atención de buena calidad y cobertura.

El equipo de salud tiene que planificar y brindar la atención en forma integral a los sujetos o al tipo de población teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y las necesidades de ella.

4.2.4.1. Atención a población prioritaria:

Salud de la Mujer.

- Captación precoz de la embarazada.
- Identificar a mujeres productoras potenciales de embarazo de alto riesgo.
- Control periódico de embarazo de bajo riesgo.
- Detección de mujeres que presenten riesgo reproductivo.
- Detección precoz del embarazo de alto riesgo.
- Información sobre control prenatal.
- Educación y promoción del control del embarazo y sobre el parto y puerperio.
- Educación sobre control y seguimiento del embarazo de alto riesgo.
- Atención del parto y el puerperio normal.
- Referencia del embarazo de alto riesgo, cuyo tratamiento no pueda ser resuelto a establecimiento de mayor complejidad.
- Referencia del parto de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Atención del puerperio normal
- Referencia del puerperio patológico, a establecimiento de mayor complejidad.
- Educación e información sobre cuidado del pezón, nutrición a la embarazada, y la higiene en el parto y el puerperio.
- Información y educación sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y de la mama.
- Toma de muestras para examen de Papanicolau.
- Control de casos positivos de patología cervical.
- Promoción del auto examen de mamas y examen de mamas por auxiliar de enfermería.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de casos sospechosos para Colposcopia y Biopsia.
- Información y educación sobre riesgo reproductivo obstétrico y métodos anticonceptivos a parejas.
- Provisión de anticonceptivos a parejas que los acepten según normas: métodos naturales y de barreras.
- Referencias a establecimientos de mayor complejidad de aceptantes para determinar métodos: Anticonceptivos orales, información y referencia para otros métodos.
- Seguimiento de los casos y educación sobre seguimiento.
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación antitetánica y antirrábica (dosis útil).
- Preparación de programa de vacunación antitetánica.
- Promoción de la vacunación antitetánica.
- Realizar vacunación con antitetánica.
- Investigación de casos y vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta).

- Educación para control odontológico prenatal.

Salud Infantil (niño – niña).

- Atención del recién nacido normal.
- Educación sobre cuidados del recién nacido: cordón umbilical, lactancia materna y alojamiento conjunto.
- Referencia a hospitales especializados de los casos de riesgo que no pueden ser tratados a ese nivel y recepción de la contrarreferencia.
- Recepción y control de niños nacidos en su domicilio.
- Educación sobre la salud del menor de 1 año, del pre-escolar y del escolar.
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo y detección y referencia del alto riesgo del menor de 1 año.
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo y detección y referencia del alto riesgo del pre-escolar (1-4 años).
- Control de crecimiento y desarrollo de bajo riesgo y detección y referencia del alto riesgo del escolar (5-14 años).
- Educación sobre prevención y control de las enfermedades diarreicas.
- Promoción de la rehidratación oral.
- Promoción, apoyo y supervisión de unidades de rehidratación oral comunitarias.
- Entrega de sales de rehidratación oral.
- Rehidratación oral de casos leves en domicilio.
- Rehidratación oral en el establecimiento.
- Colabora en la ejecución de estudios y encuestas sobre enfermedades diarreicas.
- Educación sobre prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Atención ambulatoria de casos de neumonía.
- Colabora en la ejecución de estudios y encuestas sobre infecciones respiratorias agudas.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de los casos que no deben ser resueltos por el Puesto de Salud.
- Educación Sanitaria sobre la parasitosis y promoción de medidas para su control.
- Búsqueda de casos de parasitosis.
- Toma de muestra para identificar la parasitosis.
- Análisis para determinar la parasitosis.
- Administración de medicamentos antiparasitarios a casos de individuos y seguimientos.
- Tratamiento antiparasitario en forma masiva
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación (dosis útil).
- Preparación de programas de vacunación
- Promoción de la vacunación.
- Realizar Vacunación con DPT, BCG, antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa y antirrábica humana.
- Investigación de casos y vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.

- Control y evaluación de ficha de vacunación.
- Capacitación de maestros y niños para la prevención de enfermedades buco-dentales, incluye accidentes o traumatismos dentarios.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Enjuagatorio con flúor en escolares de 5-14 años.

Salud del Adolescente

- Educación sobre la salud del adolescente.
- Proveer información sobre los servicios existentes en Salud reproductiva y su utilización.
- Exámenes periódicos del adolescente.
- Prevención de problemas médicos-sociales relacionados con la conducta de alto riesgo.
- Información y educación al adolescente sobre el embarazo precoz.
- Referencia de los adolescentes con conducta de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta).

4.2.4.2. Otras Acciones.

Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

- Charlas sobre temas de salud en el local del Puesto.
- Entrevistas con los usuarios del servicio para dar información sobre prácticas de prevención y control.
- Organización y desarrollo de clubes de embarazadas, lactantes y donantes de sangre.
- Charlas y demostraciones en escuelas, colegios y lugares de reunión de la comunidad.
- Educación e información sobre prácticas para el autocuidado de salud.

Participación social

- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de salud.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en las acciones de salud y seleccionar los que deben ser captados y adiestrados.
- Apoyo a las organizaciones de grupos comunitarios que incluyen a sus líderes naturales e institucionales, para apoyar las acciones de salud a ser desarrolladas en el área geográfica asignada al puesto.
- Participar en la coordinación con agentes de los otros sectores del desarrollo para la realización de las acciones de salud.

Control de las enfermedades transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Tuberculosis
- Lepra

- Rabia y otros Zoonosis.
- Chagas
- Dengue
- Paludismo
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades diarreicas agudas.
- Cólera

Control de las enfermedades no transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Bocio
- Diabetes
- Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.
- Cáncer
- Traumatismo y violencias

4.2.5. PROCEDIMIENTOS

Los Programas del Ministerio de Salud, definen las normas y los procedimientos que tienen que realizarse en los diferentes tipos de establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad. Enfoque de riesgo y red integrada de servicios. A continuación se enumeran los principales procedimientos que el Puesto de Salud debe aplicar.

Procedimientos médicos y de enfermería.

1. Admisión de usuarios.
2. Anamnesia.
3. Verificación de pulso.
4. Verificación de temperatura corporal
5. Verificación de frecuencia respiratoria
6. Verificación de presión arterial
7. Verificación de peso corporal
8. Verificación de talla
9. Verificación de perímetro cefálico del niño/a
10. Examen físico elemental
11. Inspección
12. Palpación
13. Auscultación
14. Detección de edema
15. Detección de venas dilatadas
16. Pelvimetría
17. Medición de altura uterina

18. Palpación de polos fetales
19. Determinación de presentación fetal
20. Auscultación de latidos cardiacos fetal
21. Aseo perineal.
22. Enema evacuador
23. Control de frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas
24. Prescripción de analgésicos, antiespasmódicos
25. Administración de analgésicos, antiespasmódicos
26. Episiotomía
27. Palpación de mamas
28. Toma de muestras de citología vaginal
29. Atención del alumbramiento
30. Control inmediato del sangrado post-parto
31. Taponamiento vaginal
32. Control de puerperio inmediato
33. Prescripción del método anticonceptivo
34. Administración de anticonceptivos de barreras naturales
35. Seguimiento y control de usos anticonceptivos.
36. Seguimiento y control de usuarias de DIU
37. Vaginoscopía
38. Recepción del recién nacido
39. Aspiración manual del recién nacido
40. Aspiración instrumental del recién nacido
41. Test de Apgar
42. Pinzamiento y sección del cordón umbilical
43. Ligadura del cordón umbilical
44. Profilaxis ocular
45. Limpieza del recién nacido
46. Maniobras de reanimación
47. Conservación de temperaturas del recién nacido
48. Manejo de incubadoras y estrategia mamá canguro
49. Control de Hemorragia del muñón umbilical
50. Examen físico del recién nacido
51. Identificación del recién nacido
52. Promoción de lactancias materna y alojamiento conjunto
53. Determinación del grado de deshidratación
54. Prescripción de tratamiento de la diarrea sin deshidratación
55. Prescripción de tratamiento de la diarrea con deshidratación
56. Administración de tratamiento de la diarrea con deshidratación grave
57. Entrega de sales de rehidratación oral
58. Determinación de IRA, no neumonía.
59. Determinación de IRA, neumonía.
60. Determinación de IRA, neumonía grave
61. Prescripción de tratamiento de no neumonía.
62. Prescripción de tratamiento de neumonía
63. Medición de agudeza visual
64. Palpación de tiroides

65. Aplicación de vacunas
66. Determinación de grados de desnutrición
67. Prescripción de tratamiento de la desnutrición leve
68. Administración de tratamiento de la desnutrición leve
69. Administración de tratamiento de la desnutrición moderada
70. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición leve
71. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición moderada
72. Detección de parasitosis
73. Prescripción del tratamiento antiparasitario
74. Administración del tratamiento antiparasitario.
75. Visitas domiciliarias
76. Educación de la comunidad

Procedimientos odontológicos

77. Inspección bucal
78. Enseñanza del cepillado
79. Enjuague con fluor a escolares
80. Urgencias (hemorragia: taponamiento hemostático, dolor, administración de analgésicos)

Procedimientos laboratoriales

81. Referencia de pacientes y materiales o muestras para estudios de Hematología. Coagulograma, Microbiología, Bacteriología e Inmunofluorescencia.

Procedimientos administrativos

82. Diagnóstico de salud y de la comunidad en coordinación con el Consejo Local de Salud.
83. Identificación de las prioridades en el marco del Plan Local de Salud
84. Formulación de la programación anual de actividades y recursos
85. Coordinación, adiestramiento y asesoría de los agentes tradicionales comunitarios de Salud.
86. Facturación, cobro, custodia, erogación, registro e informe de los pagos.
87. Mantenimiento de las fichas clínicas en archivo y con tarjetero índice
88. Mantenimiento de los registros estadísticos y preparación de los informes correspondientes.
89. Control de estado de edificaciones, instalaciones y equipos
90. Limpieza del local y equipos
91. Solicitud de trabajo de reparación y mantenimiento.

Procedimiento de Vigilancia de la Salud.

Más recientemente el uso del término Vigilancia en Salud ha venido en ascenso y por lo cual incorpora no solamente a la vigilancia epidemiológica sino a otros componentes que necesariamente deben ser vigilados en el campo de la salud pública, ya sea por ser parte del sistema o porque son elementos inherentes al estado de salud de la población y por tanto su monitoreo es parte fundamental. Con el apoyo de la Dirección Regional y el establecimiento de salud del cual depende realizar:

92. Control y evaluación permanente de todas las acciones en salud, especialmente de los riesgos de enfermar y morir en la población de área de responsabilidad.

93. Recolección y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los datos procesados.
94. Recomendación de medidas de control apropiadas
95. Promoción de acciones de control indicadas
96. Evaluación de eficiencia y efectividad de medidas adoptadas
97. Divulgación de informes pertinentes

4.2.6. REGIMEN DE ATENCIÓN

- El Puesto de Salud funcionará 8 horas diarias de lunes a viernes, y cuatro horas del día sábado. Las horas exactas de apertura y cierre para atenciones rutinarias pueden variar de acuerdo a las características de accesibilidad, tipo predominante de trabajo, costumbres y otros que se consideren pertinentes del área geográfica servida por el Puesto.
- Esta determinación del horario será realizado conjuntamente por el personal del Puesto, el Centro de Salud del que depende y el Director Regional. Este último oficializará el horario mediante comunicación escrita.
- De igual manera, el horario de la vida domiciliaria deberá ajustarse a las condiciones socio-económicas que prevalecen en el área geográfica de la visita, a la existencia de grupos de la comunidad que apoyan a las acciones de salud, a las costumbres y a otros factores. El trabajo total del Puesto de Salud debe distribuirse en forma equitativa entre las 2 auxiliares de enfermería del establecimiento de Salud.
- Los casos de emergencias deberán ser atendidos en el momento que se presente la demanda. Para este fin, las auxiliares de enfermería se turnarán para estar de guardia o turno en su residencia para atender las demandas que se produzcan. La prioridad de los turnos será establecida conjuntamente por el personal del Puesto, el Centro de Salud u Hospital Distrital del que depende y el Director Regional, y oficializado por escrito por este último funcionario.

4.2.7. FLUJO DE PACIENTES

Los usuarios que soliciten atención en el Puesto de Salud recibirán los siguientes tipos de atención en: consulta externa, urgencias y hospitalización.

A. **Consulta externa:** es un servicio para la atención de enfermos ambulatorios, personas sanas que requieren control y vigilancia de su salud. Con el objetivo de facilitar el trabajo y de proporcionar una atención satisfactoria a los usuarios, estos deberán clasificarse en dos grupos:

1. Los que acuden espontáneamente sin distinguir si son usuarios nuevos o inscriptos en el puesto; y
2. Los usuarios con cita.

Los primeros serán atendidos por orden de llegada al establecimiento. En cuanto a los segundos, el auxiliar de enfermería establecerá un horario de citas que asegure que los usuarios citados acudan en horas en las que la experiencia señale que no habrán, o habrán pocos espontáneos. El auxiliar se asegurará, además, que en un día determinado no citara más pacientes de los que razonablemente puede atender durante el tiempo destinado a la atención de las citas.

A.1. En el caso de los pacientes que acudan espontáneamente, se cumplirá los siguientes pasos:

- De acuerdo al orden de llegada se registrará el nombre del usuario en el informe diario de clínica por orden de llegada, que será el número de orden que le corresponderá para ser llamada a recibir la atención.
- Llamar a cada usuario por orden de anotación en el informe diario de clínica.
- Determinar el tipo de consulta por la que acude el usuario al puesto (prenatal, control de crecimiento, inmunización, etc).
- Determinar si de acuerdo a las normas vigentes se debe cobrar o no por el servicio a prestar.
- Establecer si el usuario tiene capacidad económica o no para pagar el arancel establecido.
- Si no tiene capacidad de pago, emite formularios de exoneración de arancel.
- Si debe pagar, emite el recibo correspondiente, recibe el pago y efectúa las anotaciones en el registro de donaciones.
- Abre o actualiza la ficha clínica y otros registros
- Realiza la consulta
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anota los resultados de la consulta en la ficha clínica.

A.2 En el caso de los pacientes citados, los pasos se simplifican, ya que se deberán contar con las fichas de los pacientes citados y una vez que haya cumplido con el pago e exoneración del arancel pasarán a :

- Realizar la consulta.
- Dar las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anotar los resultados de la consulta en la ficha clínica.

B. Urgencias: Tienen por objetivo proporcionar atención inmediata, dentro de los límites de la capacidad de respuestas del Puesto a enfermos de gravedad cuyo pronóstico dependerá en gran medida de la oportuna y eficaz aplicación de los recursos. Este servicio se prestará de manera permanente y prioritaria, ya sea en el horario que el puesto permanece abierto o a cualquier otra hora mediante llamada al auxiliar de enfermería de turno, para lo cual este dejará indicado por medio de un cartel escrito en la puerta el lugar donde se le puede encontrar. Ante un caso de esta naturaleza, el auxiliar le dará preferencia sobre los usuarios espontáneos y las citas, y realizará las siguientes acciones:

- Interrogatorio directo o indirecto a través de los acompañantes.
- Toma de signos vitales y exploración física.
- Consignar los datos en ficha clínica.
- Realizar los procedimientos que el Puesto está autorizado a realizar a dichos casos.

- Si el caso no debe ser tratado en el Puesto, referir al establecimiento de la Red Regional designado como receptor de la referencia para el tipo de caso en cuestión.

C. Hospitalización: para la atención del parto se deberá:

- Registrar el nombre de la usuaria.
- Revisar la ficha prenatal.
- Interrogatorio.
- Toma de signos vitales y examen físico.
- Evaluar condiciones de la usuaria con enfoque de riesgo.
- Dar las indicaciones necesarias
- Realizar el parto.
- Evaluar y controlar a la usuaria en el post-parto.

4.2.8. REFERENCIA DE PACIENTES

El Puesto de salud está autorizado a realizar ciertas actividades y ejecutar ciertos procedimientos de atención que ya se han descrito en capítulos anteriores. Cualquier demanda de atención sobre un problema que no está contemplado en dichas autorizaciones deberá ser referido al establecimiento designado por la Dirección Regional como receptor de la referencia para cada uno de esos problemas.

A continuación se indican los principales problemas que el Centro de Salud debe referir a otros niveles para su solución:

| <u>PROBLEMA</u> | <u>A DONDE REFERIR</u> |
|--|--|
| Control de embarazadas de alto riesgo | H. Distrital y Regional |
| Atención de partos de alto riesgo | H. Distrital y Regional |
| Atención del puerperio patológico | H. Distrital |
| Atención de prematuros y nacidos de bajo peso | H. Regional |
| Atención de recién nacidos con patologías graves | H. Regional |
| Casos de crecimiento y desarrollo de alto riesgo | Centro de Salud, H. Distrital y Regional |
| Atención de diarreas graves | Centro de salud y H. Distrital |
| Deshidratación grave | H. Distrital |
| Casos de infección respiratoria aguda grave | H. Distrital |
| Casos sospechosos de cáncer | H. Distrital y Especializado |
| Análisis de laboratorio Clínico | Hospital Distrital |
| Análisis de muestra de esputo | Hospital Regional |
| Casos sospechosos de tuberculosis | Hospital Regional |
| Análisis de muestra para diagnóstico de lepra | H. Regional |
| Casos presuntos de fiebre amarilla, mal de Chagas, Dengue, Leishmaniasis, SIDA, rabia, y otros | Laboratorio Central Nacional |
| Heridas graves, fracturas y politraumatismos | H. Regional |
| Trastornos mentales y neurológicos críticos | H. Especializado |
| Otras patologías no determinadas | H. Regional |

La referencia de enfermos de los Puestos de Salud a niveles de mayor complejidad se hará mediante el formulario pre-establecido, el cual debe ser llenado por el/la auxiliar de enfermería que atendió el caso, ya sea en el local del puesto o a domicilio. De ser posible,

se debe adjuntar copia de la ficha clínica del usuario. La contrarreferencia será realizada por el establecimiento que la atendió mediante el llenado del Formulario.

Cuando se refiere el paciente únicamente para realizarlo exámenes de laboratorio clínico o de rayos X, u otro medio de diagnóstico se utilizará el formulario respectivo. El auxiliar de enfermería que esta en el local del Puesto llenará en este caso todas las preguntas hasta el número 13 inclusive:

4.2.9. RECURSOS HUMANOS.

El Puesto de Salud contará con los siguientes recursos humanos del nivel auxiliar.

| CARGO | CANTIDAD |
|---------------------------------|-----------------|
| Auxiliar de obstetricia | 1 |
| Auxiliar de enfermería | 1 |
| Personal de servicios generales | 1 |

4.2.10. ARANCELES

El Consejo Local de Salud, establecerá el arancel de costos de las prestaciones sanitarias, así como el régimen de pago (según el Plan de Salud), teniendo en cuenta los programas prioritarios de carácter nacional y local de acuerdo a un sistema de clasificación por nivel socioeconómico de la población.

Cuando el responsable del Puesto de salud, considere establecer o revisar un arancel, preparara una solicitud de revisión, indicando las razones que justifican la misma y la enviará al Consejo del que depende. El mismo determinará si la solicitud se justifica o no . En caso afirmativo, se encargará que se obtenga la información de apoyo necesario, preparara la propuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al trámite establecido y al recibir respuestas sobre el mismo, la comunicará al Puesto de Salud. En caso negativo, informará al Puesto de Salud sobre el rechazo y las razones del mismo.

La revisión no se aplica al caso de aranceles fijados por Resoluciones o Ley dictadas pro autoridad pertinente.

Los Puestos de Salud no deben cobrar arancel alguno por la prestación de las vacunaciones y los suministros provistos por programas de cooperación externa no reembolsable.

Para el pago por consulta y los suministros y medicamentos de los programas especiales de carácter nacional se tendrá en cuenta la capacidad del pago de los usuarios, llegándose hasta determinar la gratuidad de éstos.

Se consideran programas especiales de carácter nacional prioritarios la atención de la salud reproductiva y salud infantil:

- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido y menor de dos años
- Provisión de anticonceptivos de barrera
- Provisión de sales de rehidratación oral

Los recursos percibidos por cobros de aranceles y medicamentos, serán manejados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos establecidos sobre el manejo, registro y rendición de los ingresos y egresos monetarios, por las instancias pertinentes.

4.2.11. REGISTROS E INFORMES.

El Puesto de Salud debe mantener varios registros y algunos informes que se agrupan en las siguientes categorías:

- Registros e informes sobre programación de actividades y recursos; control de gestión y evaluación.
- Fichas e historia clínicas
- Registros e informes estadísticos
- Registros e informes de servicios administrativos
- Registros y archivos sobre aspectos técnicos
- Registros y archivos sobre aspectos generales

Los registros e informes sobre Programación local incluyen los siguientes elementos;

- El croquis actualizado del área geográfica a cargo del puesto.
- El censo de población y vivienda actualizado de la misma área geográfica y las fichas utilizadas para la recolección de datos.
- Los indicadores de diagnóstico y sus actualizaciones
- Los formularios que contienen los datos recolectados para el diagnóstico
- El resumen de soluciones para enfrentar los problemas prioritarios.
- Los formularios que contienen la programación de actividades y recursos del Dispensario
- Los informes de Control de Gestión mensual y trimestrales y evaluación anual
- Cualquier comunicación referente al programa de trabajo del Dispensario.

Las fichas e historias clínicas que deben mantener el Dispensario para cada usuario de sus servicios son las contenidas en la historia clínica única establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

- La ficha de parto
- La ficha infantil y pre-escolar
- La ficha prenatal y clínica
- La ficha de Egreso Hospitalario.
- La ficha odontológica individual

El Puesto de Salud debe mantener los registros y preparar y enviar en la forma establecida los informes estadísticos indicadores a continuación:

- Certificado de nacido vivo.

- Certificado de defunción.
- Certificado de Defunción Fetal
- Planilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria.
- Comunicación urgente (telegrama o teléfono) de enfermedades transmisibles de carácter epidemiológico urgente.
- Registro diario-mensual de servicios prestados.
- Informes especiales de enfermedades respiratorias agudas, protección familiar y otros

Con respecto a los registros e informes de servicios administrativos, el dispensario será responsable de:

- Mantener actualizado el inventario de muebles y equipos, y comunicar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Regional, cualquier adición, eliminación, pérdida u otro cambio
- Mantener actualizado el inventario de medicamentos y otros bienes fungibles junto con los comprobantes de cargo y descargo.
- Solicitudes de mantenimiento y reparación del edificio, sus instalaciones, mobiliarios y equipos
- Mantener actualizado los archivos de perceptoria y giraduría e informes periódicos relativos al manejo de donaciones.
- Copia del plano del edificio y sus instalaciones.

El Puesto de Salud mantendrá registros y archivos sobre los aspectos técnicos de su trabajo que deben incluir la documentación siguiente:

- El Manual de Organización actualizado.
- El Manual de Normas actualizado.
- El Manual de Procedimientos actualizado.
- Manuales de Adiestramiento para el personal tradicional comunitario.
- Manuales e instrucciones para promoción de la comunidad y educación de la misma.
- Instrucciones recibidas del Ministerio y de la Dirección General.
- Revistas, folletos y otras información sobre aspectos técnicos.
- Cualquier comunicación sobre aspectos técnicos del trabajo del centro.

Entre los registros sobre aspectos generales deben incluirse los siguientes:

- Copia de artículos de periódicos y otras publicaciones relativas al trabajo del Puesto de Salud
- Correspondencia enviada a la Dirección Regional.
- Correspondencia recibida de la Dirección Regional.
- Correspondencia con el Consejo Local de Salud y la comunidad organizada.
- Otros temas generales.

- Con relaciona a la red de bancos de sangre, se requiere disponer de materiales informativos sobre las ventajas de las donaciones voluntarias de sangre.

4.2.12. RELACIONES DE COORDINACIÓN

La comunicaciones oficiales del Puesto de Salud con otros puestos de Salud, con los centros de salud, con los hospitales generales y especializados, universidad y con las oficinas centrales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se harán a través de la Dirección Regional correspondiente.

De igual manera, las comunidades iniciales con otras instituciones que trabajan en la misma localidad del Dispensario, tales como IPS, el Ministerio de Educación y Culto, el Ministerio de Agricultura y Ganadería, deberán realizarse por intermedio de la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, las relaciones de día a día para coordinar actividades con las instituciones del párrafo anterior serán responsabilidad del dispensario, que informara sobre el progreso de las mismas a la Dirección Regional en la forma y oportunidad que esta determine.

Las relaciones de trabajo con la comunidad organizada también son responsabilidad del personal del Puesto de Salud . Se realizara de acuerdo al programa de trabajo del dispensario aprobado por el Consejo Local de Salud, la Dirección Regional y siguiendo las normas y procedimientos oficiales autorizados.

Estas relaciones revisten particular importancia para lograr el apoyo y participación activa de la comunidad en los programas de salud desarrollados por el puesto y cualquier modificación que signifique posibilidad de mayor participación o deterioro del apoyo comunitario deberá ser comunicada con la mayor celeridad posible a la Dirección Regional.

4.2.13. COMUNICACIONES PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las comunidades para la Referencia de pacientes de un establecimiento a otro, se hará a través de la Red de radiocomunicación y de ambulancias implementados para el efecto de acuerdo al siguiente esquema:

El Puesto de Salud recibe los pacientes de la comunidad, del colaborador voluntario y Parteras Empíricas.

En los casos que requieran traslado de pacientes establecerá contactos a través de la radio con el Hospital Distrital o Centro de Salud de su área que cuenta con ambulancias. El mecanismo de derivación de pacientes, se establecerá en todos los casos a través del sistema de radio al establecimiento de mayor capacidad de resolución de manera a evitar saturación de las comunidades y de los servicios, garantizando la oportuna atención.

El Puesto de Salud deberá responder a la dinámica establecida por Dirección Regional respetando y manteniendo los acuerdos en la referencia dependiendo del tipo y complejidad del problema del paciente y la disponibilidad de ambulancias de la región.

El Puesto de Salud no refiriera al Hospital Regional Distrital, directamente sin antes haberse comunicado al Centro de Salud dependiente y este remitirá los casos necesarios al Servicio de mayor complejidad.

El funcionario encargado del Dispensario, será responsable de la Referencia, lo cual implica: llenar formularios pertinentes; establecer contactos con el Centro receptor y solicitar transporte de emergencias en casos necesarios.

4.2.14. MEDICAMENTOS ESENCIALES

Acido acetilsalicilico (c)

Adrenalina (i)

Amoxicilina (s)

Amoxicilina (c)

Antiespasmodico (c)

Domperidona (c)

Domperidona (g)

Hemostaticos inyectables (i)

Maleato de Ergometrina (c)

Maleato de Ergometrina (i)

Mebendazol (c)

Mebendazol (s)

Metronidazol (c)

Metronidazol (j)

Multivitaminas (c)

Nifedipina (c)

Ocitocina (i)

Paracetamol (c)

Paracetamol (g)

Penicilina benzatina 2.400.000 (i)

Penicilina benzatina 1.200.000 (i)

Sulfametoaxol + trimetropim (c)

Sulfametoaxol + trimetropim (s)

Sulfato ferroso (c)

Xilocaina (i)

4.2.15. INSUMOS BASICOS

Agua Oxigenada

Agujas p/sintesis

Alcohol rectificado

Algodón

Cinta Adhesiva

Dg 6 (desinfectante)

Fluoruro de Sodio al 0,2% en tabletas
Gasa
Guantes
Hilo de algodón, nylon y catgut
Jeringas descartables
Suero antiofídico
Suero de rehidratación oral
Tintura de Yodo
Vacunas
Venda enyesada
Venda Cambray

4.3. CENTRO DE SALUD

Representa la tercera instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud. Los establecimientos que responden a esta categoría, ofrecerán servicios ambulatorios e internación para partos de bajo riesgo y otros casos que lo ameriten. Cuenta con asistencia médica y odontológica.

Se encuentra ubicada en el área urbana de distritos con una población asignada entre 6.000 y 15.000 habitantes. Esta bajo la dirección de un médico con capacitación básica en Salud Pública y/o Administración de Salud, que tendrá a su cargo la coordinación de las tareas de los otros profesionales, técnicos y auxiliares.

Esta categoría, se cuenta con más recursos humanos, físicos y tecnológicos que en el nivel anterior, la capacidad resolutive en esta categoría les permite ofrecer servicios de atención a embarazadas de bajo riesgo, cirugía menor, atención del recién nacido normal y atención del niño menor de 5 años con patologías no graves que ameriten tratamiento en servicios de internación

Es responsable de satisfacer las demandas de servicios expresadas por las comunidades a que atiende a través del desarrollo de las actividades integrales que le han sido autorizadas, incluyendo la investigación operacional y a la capacidad, organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad, los del sistema institucional de salud y los otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad.

Aplicará técnicas y procedimientos de complejidad compatibles con los problemas enfrentados y con los recursos disponibles, gestionando y coordinando sus acciones con otros niveles del Ministerio de Salud. Es responsable de proporcionar apoyo técnico y logística a los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y otros agentes voluntarios de su área de influencia, y de atender la referencia proveniente de los mismos para los casos que están específicamente capacitados y autorizados.

Este tipo de establecimiento contará en promedio entre 4 a 10 camas. En áreas metropolitanas existen centros de salud que cuentan con recursos humanos que prestan atención de consulta externa por especialistas y no disponen de camas hospitalarias.

4.3.1. OBJETIVOS.

1. Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la tecnología disponible.
2. Atender a los usuarios referidos por el nivel I, por los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y por otros agentes comunitarios.
3. Vigilar la salud de su área de responsables.

4.3.2. FUNCIONES.

a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable del desarrollo de las siguientes acciones:

- Promover y apoyar la organización dentro del marco del desarrollo integral de la comunidad del Consejo Local de Salud, comités o comisiones de otros grupos comunitarios, para definir sus necesidades de salud, identificar soluciones a los problemas y evaluar las acciones para implantar las soluciones seleccionadas.
- Lograr a través de los mecanismos comunitarios establecidos, la participación activa de la comunidad en: los programas vacunación; la vigilancia Epidemiológica de las principales enfermedades, el reconocimiento de brotes endémicos; la higiene del embarazo; la atención del parto y el puerperio y el cuidado del recién nacido; el cuidado del lactante; el preescolar y escolar; el mejoramiento de la alimentación y la nutrición; el abastecimiento de agua; la disposición sanitaria de excretas y basuras; la higiene de los alimentos; la higiene y mejoramiento de la vivienda, así como lograr la formación de líderes para las campañas de donantes de sangre.
- Orientar a la comunidad especialmente en: control de crecimiento y desarrollo; control prenatal; atención del parto y del recién nacido; control postnatal inmediato; control de enfermedades prevalentes; protección familiar.
- Promover la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre, informar a la población de las ventajas de las donaciones de sangre y concientizar a las embarazadas sobre la importancia de disponer de probables donantes de sangre.

b. En materia de Protección de la salud, desarrollar actividades en los siguientes campos:

- Vigilancia Epidemiológica de las principales enfermedades y notificación de enfermedades transmisibles, así como control de brotes epidémicos incluyendo toma de muestras.
- Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación.

- Realización del control de crecimiento y desarrollo, incluyendo estado de nutrición, a menores de 5 años.
- Realización del control para detección de cáncer cervicouterino y de mamas, hipertensión arterial, lepra y tuberculosis.
- Realización de acciones preventivas odontológicas.
- Suministros de insumos básicos a los usuarios/as para tratamiento, incluyendo anticonceptivos.

c. En materia de Recuperación de la salud, realiza las siguientes acciones:

- Consulta y tratamiento de las enfermedades que esta en capacidad de atender de acuerdo a la responsabilidad asignada.
- Prestar atención de primeros auxilios en casos de emergencia.
- Dar seguimiento a los casos atendidos y también de los referidos por los otros niveles de atención.
- Referencia al nivel correspondiente de los casos que no pueden ser tratados en este nivel.
- Consulta y tratamiento odontológico.
- Seguimiento de casos referidos por otros niveles.

d. En materia de Rehabilitación, se realiza las siguientes acciones:

- Coordinar y colaborar en la atención a personas con discapacidad.
- Apoyar las actividades a realizarse en el marco de la Estrategia de Rehabilitación basada en la comunidad.
- Referir al Hospital Regional correspondiente; (que cuenta con servicios de fisioterapia) los casos que requieran de dicho servicios.

e. En el campo Administrativo es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Consolidación de la programación de actividades de los establecimientos del nivel I del área de su responsabilidad.
- Control de la ejecución de sus programas y de los correspondientes al nivel I e introducción de los ajustes necesarios para corregir desviaciones.
- Supervisión del desempeño a su propio nivel y del correspondiente al nivel I, a los promotores y personal voluntario de su área de responsabilidad.
- Determinar las necesidades de adiestramiento y educación continua de su personal y del correspondiente nivel I, organizar y ejecutar las actividades de adiestramiento requeridos para satisfacer dichas necesidades.
- Controlar los recursos de toda clase que le han sido asignados, incluyendo su oportuna reposición, mantenimiento y/o reparación.
- Registro e informe de hechos vitales de actividades cumplidas y recursos utilizados y consolidación de los correspondientes informes del nivel primario.

- Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro.
- Registrar y utilizar la información requerida sobre servicios prestados en la forma y oportunidad establecidas.
- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- Preparar la programación anual de actividades y recursos, realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual.
- Preparación y control de su presupuesto, consolidación de las propuestas de presupuesto de los establecimientos dependientes y además, apoyo y control de su ejecución.
- Mantener coordinación y comunicación continua con parteras empíricas, colaborador voluntario y otro personal de salud no institucional.
- Colaborar en la supervisión y evaluación del personal de salud no institucional.
- Mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación.

4.3.3. TIPOS DE SERVICIOS

4.3.3.1. Servicios finales:

- **Consulta Externa:** general por medico y presta atención de medicina general en tiempo laboral diurno, en consultorio. La consulta odontológica en consultorio diferenciado, con equipo fijo a cargo de odontólogo general. Referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario.
- **Urgencias:** Cuenta con servicios de urgencias no diferenciado. Tiene medico general disponible las 24 horas.
- **Visita domiciliaria:** Es realizada por auxiliar de enfermería en su área, de acuerdo a las normas de los programas. En forma ocasional por el medico y la licenciada en enfermería.
- **Hospitalización:** general de casos agudos y referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario. Atención del parto bajo riesgo por profesional medico y técnico. Realiza la atención del parto de bajo riesgo en el centro de salud, por el personal profesional técnico y/o auxiliar.

4.3.3.2. Servicios intermedios.

Se realizan funciones de:

- **Anestesia:** se realizan procedimientos de anestesia local, del medico y enfermería.

- **Esterilización:** se realiza esterilización por ebullición , con calor seco y húmedo a cargo de enfermería.
- **Farmacia:** cuenta con deposito de medicamentos básicos a cargo de auxiliar de enfermería o farmacia.
- **Enfermería:** las acciones están a cargo de la enfermera profesional.
- **Laboratorio:** se realizan análisis de sangre; orina y heces básicos, a cargo de bioquímico.

4.3.3.3. Servicios Administrativos.

Cuenta con los siguientes servicios diferenciados:

- **Dirección:** a cargo del medico general con entrenamiento básico en Salud Publica o Administración de Salud, quien además realiza labores de coordinación con los niveles superiores de la comunidad. Así como la supervisión de personal de salud dependiente del establecimiento.
- **Administración y Personal:** cuenta con personal que realiza las siguientes acciones sin contar con servicios diferenciados, contabilidad, percepción y giros de fondos, administración de personal, compras, almacenaje y distribución de suministros.
- **Mantenimiento:** ejecuta acciones de limpieza, inventario y mantenimiento preventivo del edificio y equipo del centro.
- **Docencia:** adiestramiento en servicios, supervisión del personal profesional, técnico, auxiliar, colaboradores, promotores voluntarios, parteras empíricas y otros agentes comunitarios.
- **Alimentación:** cuenta con una cocina, despensa y alimentación del personal y pacientes a cargo del personal de servicios.
- **Lavandería y ropería:** cuenta con servicios y personal específico para esta actividad.
- **Información:** prepara, actualiza y archiva las fichas y registros médicos colecta, tabula, analiza e informa los datos estadísticos. Estará a cargo de un auxiliar de estadística. Orienta, informa y educa al publico sobre el régimen de atención del servicios.

4.3.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

El Ministerio de Salud tiene definido a nivel nacional los Programas que responden a las necesidades de salud a la población y es conveniente que estos den a los niveles regional y local todo el apoyo técnico, científico y operativo que requieran para garantizar una atención de buena calidad y cobertura.

El equipo de salud planifica y brinda atención en forma integral a los sujetos o población teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y las necesidades de ella.

4.3.4.1. Atención de población prioritaria:

Salud de la Mujer.

- Captación precoz de la embarazada.
- Identificar a mujeres productoras potenciales de embarazo de alto riesgo.
- Control periódico de embarazo de bajo riesgo.
- Detección de mujeres que presenten riesgo reproductivo.
- Detección precoz del embarazo de alto riesgo.
- Información sobre control prenatal.
- Educación y promoción del control del embarazo y parto y puerperio.
- Educación sobre control y seguimiento del embarazo de alto riesgo.
- Control y seguimiento del embarazo de alto riesgo.
- Atención del puerperio normal.
- Referencia del embarazo del alto, cuyo tratamiento no pueda ser resuelto a establecimiento de mayor complejidad.
- Referencia del parto de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Referencia del puerperio patológico, a establecimiento de mayor complejidad
- Educación e información sobre nutrición y cuidados del embarazo, parto y el puerperio.
- Información y educación sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y de la mama.
- Toma de muestras para examen de Papanicolau.
- Control de casos positivos de patología cervical.
- Promoción del auto examen de mamas y examen de mamas por reconocimiento médico y enfermería.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de casos sospechosos para Colposcopia y Biopsia.
- Información y educación sobre riesgo reproductivo obstétrico y métodos anticonceptivos a usuarios /usuarias.
- Provisión de anticonceptivos a parejas que los acepten según normas: métodos naturales y de barreras, incluyendo anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos.
- Seguimiento de los casos y educación sobre seguimiento.
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación antitetánica (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación antitetánica.
- Promoción de la vacunación antitetánica.
- Realizar vacunación con antitetánica.
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Administración de fluor.
- Extracciones
- Obturaciones
- Detartraje

Salud Infantil (niño – niña).

- Atención del recién nacido normal y patológico de bajo riesgo nacido en el servicio y de la referencia de los puestos.
- Referencia a hospitales especializados de los casos de riesgo que no pueden ser tratados a ese nivel y recepción de la contrarreferencia.
- Recepción y control de niños nacidos en su domicilio.
- Educación sobre cuidados del recién nacido, alojamiento conjunto y lactancia materna.
- Educación sobre la salud del menor de 5 años.
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del menor de 1 año.
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del pre-escolar (1-4 años).
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del escolar (5-14 años).
- Educación sobre prevención y control de las enfermedades diarreicas.
- Promoción de la rehidratación oral.
- Promoción, apoyo y supervisión de unidades de rehidratación oral comunitarias.
- Entrega de sales de rehidratación oral.
- Rehidratación oral de casos leves en domicilio.
- Rehidratación oral en el establecimiento.
- Tratamiento de casos graves de diarrea de origen microbiano.
- Investigación clínica de diarreas.
- Investigación Epidemiológica de diarrea (colaborar en la ejecución de estudios y encuestas sobre enfermedades diarreicas).
- Hospitalización o referencia de casos graves.
- Educación sobre prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Atención de casos no neumonía en domicilio.
- Atención ambulatoria de casos de neumonía.
- Investigación clínica y Epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas. (Colabora en la ejecución de estudios y encuestas sobre infecciones respiratorias agudas).
- Hospitalización o referencia de casos de infecciones respiratorias a establecimientos de mayor complejidad de los casos que no deben ser resueltos por el Centro de Salud.
- Educación sanitaria sobre la parasitosis y promoción de medidas para su control
- Búsqueda de casos de parasitosis.
- Toma de muestra para identificar la parasitosis
- Análisis para determinar la parasitosis
- Administración de medicamentos antiparasitarios a casos de individuos y seguimiento.
- Tratamiento antiparasitario en forma masiva
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación
- Promoción de la vacunación
- Realizar vacunación con DPT, BCG, antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, antirrábica humana.

- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Capacitación de maestros y niños para la prevención de enfermedades buco-dentales, incluye accidentes (traumatismo dentarios)
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Administración de fluor (comprimidos) del menor de 5 años.
- Extracciones y obturaciones dentarias
- Urgencias: hemorragias-dolor-infecciones.
- Revelado de placa bacteriana.

Salud del Adolescente

- Educación sobre la salud del adolescente.
- Exámenes periódicos del adolescente.
- Prevención de problemas médicos-sociales relacionados con la conducta de alto riesgo.
- Prevención de problemas medico-sociales relacionados con conducta de alto riesgo
- Información y educación al adolescente sobre el embarazo precoz.
- Referencia de los adolescentes con conducta de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta).
- Extracciones y obturaciones dentarias
- Detartraje
- Urgencias: hemorragias-dolor-infecciones.

4.3.4.2. Otras Acciones.

Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

- Charlas sobre temas de salud en el local del Centro.
- Entrevistas con los usuarios del servicio para dar información sobre practicas de prevención y control.
- Organización y desarrollo de clubes de embarazadas, lactantes y donantes de sangre.
- Charlas y demostración en escuelas, colegios y lugares de reunión de la comunidad.
- Educación e información sobre practicas para el autocuidado de salud.

Participación social

- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de salud.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en las acciones de salud y seleccionar los que deben ser captados y adiestrados.
- Apoyo a las organizaciones de grupos comunitarios que incluyen a sus lideres naturales e institucionales, para apoyar las acciones de salud a ser desarrolladas en el área geográfica asignada al Centro.
- Participar en la identificación de los problemas de salud, selección de soluciones, programación y ejecución y evaluación de actividades.
- Apoyar a la Capacitación de la comunidad para acciones de autocuidados de la salud.
- Apoyar el establecimiento de la necesaria coordinación con agentes de los otros sectores del desarrollo para la realización de las acciones de salud.

Control de las enfermedades transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Tuberculosis
- Lepra
- Rabia y otros Zoonosis.
- Chagas
- Dengue
- Paludismo
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades diarreicas agudas.
- Cólera

Control de las enfermedades no transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Bocio
- Diabetes
- Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.
- Cáncer
- Traumatismo y violencias

4.3.5. PROCEDIMIENTOS

Los Programas del Ministerio de Salud, definen las normas y los procedimientos que tienen que realizarse en los diferentes tipos de establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad. Enfoque de riesgo y red integrada de servicios. A continuación se enumeran los principales procedimientos que el Centro de Salud debe aplicar.

Procedimientos médicos y de enfermería.

1. Admisión de usuarios.
2. Anamnesia.
3. Verificación de pulso.
4. Verificación de temperatura corporal
5. Verificación de frecuencia respiratoria
6. Verificación de presión arterial
7. Verificación de peso corporal
8. Verificación de talla
9. Verificación de perímetro cefálico del niño/a
10. Examen clínico
11. Inspección
12. Palpación
13. Percusión
14. Auscultación
15. Tacto vaginal
16. Tacto rectal
17. Detección de edema
18. Detección de venas dilatadas
19. Pelvimetría
20. Medición de altura uterina
21. Palpación de polos fetales
22. Determinación de presentación fetal
23. Auscultación de latidos cardiacos fetal
24. Aseo perineal.
25. Enema evacuador
26. Control de frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas
27. Prescripción de analgésicos, antiespasmódicos
28. Administración de analgésicos, antiespasmódicos
29. Prescripción de ocitócicos durante el parto

30. Prescripción de ocitócicos en el post-parto
31. Administración de ocitócicos durante el parto
32. Administración de ocitócicos en el post-parto, según necesidad
33. Episiotomía
34. Curetaje uterino
35. Reparación de desgarro intrapartos (cuello uterino, vaginales y perineales)
36. Drenaje de abscesos vaginales
37. Drenaje de Bartholonitis
38. Palpación de mamas
39. Toma de muestras de citología
40. Atención del alumbramiento
41. Control inmediato del sangrado post-parto
42. Extracción manual de placenta
43. Taponamiento vaginal
44. Control de hemorragia post-parto
45. Control de puerperio inmediato
46. Prescripción del método anticonceptivo
47. Administración de anticonceptivo mecánicos
48. Administración de anticonceptivos orales
49. Inserción de DIU
50. Seguimiento y control de usos anticonceptivos.
51. Seguimiento y control de usuarias de DIU
52. Extracción de DIU
53. Vaginoscopía
54. Recepción del recién nacido
55. Aspiración manual del recién nacido
56. Aspiración instrumental del recién nacido
57. Test de Apgar
58. Reanimación del recién nacido deprimido
59. Mantenimiento de temperatura del recién nacido en incubadoras y manejo de incubadora.
60. Pinzamiento y sección del cordón umbilical
61. Ligadura del cordón umbilical
62. Profilaxis ocular
63. Limpieza del recién nacido
64. Maniobras de reanimación e intubación
65. Aplicación de respirador manual, venocllisis, suministros de oxigeno, referencia a Hospital Distrital, Regional o Especializado para respiración artificial o terapia intensiva y recepción de la contrarreferencia.
66. Control de Hemorragia del muñón umbilical
67. Examen físico del recién nacido
68. Identificación del recién nacido
69. Alojamiento conjunto y promoción de lactancia materna
70. Determinación del grado de deshidratación
71. Prescripción de tratamiento en la deshidratación
72. Prescripción de tratamiento en la deshidratación moderada
73. Administración de SRO por sonda nasogástrica, en casos que ameriten
74. Prescripción de tratamiento en la deshidratación grave

75. Administración de tratamiento en la deshidratación leve
76. Administración de tratamiento en la deshidratación moderada
77. Administración de tratamiento en la deshidratación grave
78. Rehidratación parenteral
79. Entrega de Sales de rehidratación oral
80. Determinación de IRA, no neumonía
81. Determinación de IRA, neumonía
82. Determinación de IRA, neumonía grave
83. Prescripción de tratamiento de IRA, no neumonía
84. Prescripción de tratamiento de IRA, neumonía
85. Prescripción del tratamiento y referencia de neumonía grave
86. Administración de tratamiento de IRA, no neumonía
87. Administración de tratamiento de IRA, neumonía
88. Administración de tratamiento y referencia de neumonía grave
89. Valoración del desarrollo físico y sicomotor del niño
90. Aplicación de sonda nasogástrica en niños
91. Aplicación de sonda nasogástrica en adultos
92. Medición de agudeza visual
93. Palpación de tiroides
94. Prescripción de vacunas
95. Aplicación de vacunas
96. Determinación de grados de desnutrición
97. Prescripción de tratamiento de la desnutrición leve
98. Prescripción de tratamiento de la desnutrición moderada
99. Administración del tratamiento de la desnutrición leve
100. Administración de tratamiento de la desnutrición moderada.
101. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición leve
102. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición moderada
103. Detección de parasitosis
104. Descripción del tratamiento antiparasitario
105. Administración del tratamiento antiparasitario
106. Visitas domiciliarias de Vigilancia Epidemiológica para diagnóstico, tratamiento y control

Procedimientos odontológicos.

107. Inspección Bucal
108. Enseñanza del cepillado-dieta
109. Enjuague con fluor
110. Detartraje
111. Fluortopicación
112. Obturaciones
113. Extracciones
114. Urgencias
115. Revelado de placas bacterianas
116. Radiografías

Procedimiento Laboratoriales

- 117. Toma de muestras de orina
- 118. Toma de muestras de heces
- 119. Toma de muestras de sangre
- 120. Toma de muestras de esputo
- 121. Toma de muestras de secreciones y frotis

Hematología

- 122. Hemograma
- 123. Eritrosedimentación
- 124. Tipificación

Coagulograma

- 125. Tiempo sangría
- 126. Tiempo de coagulación
- 127. Recuento de plaquetas

Inmunoematología

- 128. Determinación de VDRL
- 129. HCG

Bioquímica

- 130. Glucosa en Sangre y orina
- 131. Creatinina
- 132. Urea
- 133. Acido úrico
- 134. Colesterol
- 135. Triglicéridos

Orina

- 136. Albúmina y otros elementos
- 137. Análisis de orina (rutina)
- 138. Determinación de Gravindex en orina

Heces

- 139. Vermes y Protozoos
- 140. Test de Guayaco
- 141. Frotis de Heces

Referencia a hospital o laboratorio especializado

- 142. Referencia de pacientes y materiales para estudios de Microbiología, Bacteriología, Inmunofluorescencia, Baciloscopia, BAAR, Citoquímicos y Gram en líquidos.

Procedimientos administrativos

- 143. Efectuar el diagnóstico de la situación de salud y de la comunidad en coordinación con el Consejo Local de Salud
- 144. Identificación de las prioridades en el marco del Plan Local de Salud

145. Formular la programación anual de actividades y colaborar en la elaboración del Plan Local
146. Consolidación de la Programación de su área.
147. Apoyo y asesoría a los puestos de salud y dispensario de su área para formular su programa anual
148. Supervisión y control del desarrollo de los programas.
149. Formulación del presupuesto anual. De suministros.
150. Elaborar programación anual de suministros.
151. Mantener el sistema de información a través de la recolección, procedimiento, emisión y envío de la información pertinente.
152. Control cruzado del informe estadístico con el informe administrativo mensualmente.
153. Recibir auditorias no programadas.
154. Coordinar con las otras instituciones.
155. Facturación cobro custodia, erogación, registro e informe de las donaciones.
156. Difundir costos arancelarios en todos los niveles.
157. Control de estado de las edificaciones, instalaciones y equipos.
158. Mantenimiento y limpieza del local y equipos.
159. Solicitud de trabajo de reparación y mantenimiento.
160. Adiestramiento en servicio y supervisión del personal profesional técnico y auxiliar.
161. Coordinación, adiestramiento y supervisión de los agentes tradicionales de salud.
162. Mantenimiento de las fichas clínicas y registros; centralización del expediente clínico de las especialidades y limpiezas de fichas clínicas según normas.
163. Colectar, tabular, analizar y emisión de los datos estadísticos.
164. Remisión de la información estadística y administrativa a los organismos correspondientes.
165. Mantener la cantidad necesaria de ropas limpias para el servicio.

Procedimientos de Vigilancia de la Salud

Más recientemente el uso del término Vigilancia en Salud ha venido en ascenso y por lo cual incorpora no solamente a la Vigilancia Epidemiológica sino a otros componentes que no necesariamente deben ser vigilados en campo de la salud pública, ya sea por ser parte del sistema o porque son elementos inherentes a estado de salud de la población y por tanto monitoreo es parte fundamental.

Con el apoyo de la Dirección Regional y el establecimiento de cual depende realizar:

166. Control y evaluación permanente de todas las acciones en salud, especialmente de los riesgos de enfermar y morir en la población de área de responsabilidad.
167. Recolección y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los datos procesados.
168. Recomendación de medidas de control apropiadas.
169. Promoción de acciones de control indicadas.
170. Evaluación de eficiencia y efectividad de medidas adoptadas.
171. Divulgación de informes pertinentes.

4.3.6. RECURSOS HUMANOS.

El centro de Salud contará con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar.

Centros de Salud de área metropolitana cuentan con recursos humanos especializados para atención de la consulta externa (sin hospitalización).

| CARGO | CANTIDAD |
|---|----------|
| 1. Médico Director | 1 |
| 2. Médico General | 1 |
| 3. Medico Pediatra (*) | 1 |
| 4. Medico ginecoobstetra (*) | 1 |
| 5. Odontólogo | 2 |
| 6. Licenciada en enfermería y obstetricia | 1 |
| 7. Bioquímico | 1 |
| 8. Estadígrafo | 1 |
| 9. Auxiliar de laboratorio | 1 |
| 10. Auxiliar de obstetricia | 3 |
| 11. Auxiliar de enfermería | 6 |
| 12. Auxiliar de odontología | 1 |
| 13. Auxiliar administrativo | 1 |
| 14. Mucama | 2 |
| 15. Cocinera | 1 |
| 16. Peón de patio | 1 |

(*) En casos de no disponer de medico general, se deberá optar por médicos especialista de ginecoobstetricia y pediatría.

4.3.7. REGIMEN DE ATENCIÓN

- El Centro de Salud funcionara, los 7 días de la semana, en las áreas de consulta externa en dos turnos de lunes a viernes y sábados por la mañana. En área de internación y urgencias las 24 horas de los 7 días de la semana.
- Las horas exactas de apertura y cierre para atenciones rutinarias pueden variar de acuerdo a las características de accesibilidad, tipo predominante de trabajo, costumbre y otros que se consideren pertinentes del área geográfica servida por el Centro. Esta determinación del horario será realizado conjuntamente por el Departamento de Personal de la Región Sanitaria y el Director Regional
- De igual manera, el horario de la visita domiciliaria, deberá ajustarse a las actividades socio-económicas que prevalecen en el área geográfica.
- El horario deberá ser establecido por la Dirección del Centro de Salud y el personal afectado al régimen de visitas domiciliarias, comunicando al Director Regional y oficializado por este mediante comunicación escrita.
- El trabajo total del Centro de Salud debe distribuirse en forma equitativa entre el personal profesional, técnico y auxiliar en base a una programación bien establecida.

- Se establecerá el horario diurno de atención para consulta y tratamiento en medicina general y las 4 especialidades de la morbilidad
- Se establecerá el régimen de referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario para confirmar diagnóstico y/o tratamiento.
- La atención de urgencia y de emergencia se atenderá en forma inmediata para lo cual cuenta con un personal médico disponible las 24 horas.
- En la hospitalización de casos agudos deberá atender a los pacientes de su jurisdicción, así como a la referencia de los puestos de salud periféricos.
- Se establecerán un régimen de referencia de casos agudos a otros niveles cuando las circunstancias así lo indiquen.
- Serán hospitalizadas las embarazadas que necesiten curejate uterino, inducción del parto y atención del parto de bajo riesgo por el personal profesional, técnico y auxiliar.
- Se establecerán el horario de atención para consulta y tratamiento en medicina general y odontológica para examen odontológico, tartarectomía, exodoncia y otras intervenciones, diagnóstico laboratorial y tratamiento según normas.
- El servicio de farmacia contará con los medicamentos básicos y atenderá la demanda; manteniendo actualizada la lista de medicamentos y la aplicación de acuerdo al sistema de control establecido.

4.3.8. FLUJO DE USUARIOS

Los usuarios que soliciten atención en el Centro de Salud recibirán los siguientes tipos de atención en: consulta externa, hospitalización, atención de urgencias, laboratorio e imagenología (ecografía), cuando se disponen recursos.

A. **Consulta externa.** Es un servicio para la atención de enfermos ambulatorios, personas sanas que requieren control y vigilancia de su salud.

Con el objetivo de facilitar el trabajo y de proporcionar una atención satisfactoria a los usuarios, estos deberán clasificarse en dos grupos.

- 1) Los que acuden espontáneamente sin distinguir si son usuarios nuevos o inscriptos en el puesto, y
- 2) Los usuarios con cita

Los primeros serán atendidos por orden de llegada al establecimiento. En cuanto a los segundos, el auxiliar de enfermería establecerá un horario de citas que asegure que los usuarios citados acudan en horas en las que la experiencia señale que no habrá, o habrán pocos espontáneos. El auxiliar se asegurará, además, que en un día determinado no citara a más pacientes de los que razonablemente puede atender durante el tiempo destinado a la atención de las citas.

A1. En el caso de los pacientes que acudan espontáneamente, se cumplirá los siguientes pasos:

- De acuerdo al orden de llegada se registrara el nombre del usuario en el informe diario de la clínica por orden de llegada, que será el numero de orden que le corresponderá para ser llamada a recibir la atención.
- Llamar a cada usuario por orden de anotación en el informe diario de clínicas.
- Determinar el tipo de consulta por la que el usuario al Centro solicita (prenatal, control de crecimiento, inmunización, etc).
- Determinar si de acuerdo a las normas vigentes se debe cobrar o no por el servicio a prestar.
- Establece si el usuario tiene capacidad económica o no para pagar el arancel establecido.
- Si no tiene capacidad de pago, emite formularios de exoneración de arancel
- Si debe pagar, emite el recibo correspondiente, recibe el pago y efectúa las anotaciones en el registro de donaciones.
- Abre o actualiza la ficha clínica y otros registros
- Realiza la consulta
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anota los resultados de la consulta en la ficha clínica.

A2. En el caso de los pacientes citados, los pasos se simplifican, ya que se deberán contar con las fichas de los pacientes citados y una vez que haya cumplido con el pago o exoneración de arancel pasaran a :

- Realizar la consulta
- Dar las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario
- Anotar los resultados de la consulta en la ficha clínica

B. Urgencias: tiene por objeto proporcionar atención inmediata, dentro de los límites de la capacidad de respuestas del Centro a enfermos de gravedad cuyo pronóstico dependerá en gran medida de la oportuna y eficaz aplicación de los recursos. Este servicio se prestara de manera permanente y prioritaria, durante 24 horas a cualquier hora mediante el personal de salud de turno.

Ante un caso de esta naturaleza, el personal le dará preferencia sobre los usuarios espontáneos y las citas, y realizar las siguientes acciones:

- Interrogatorio directo o indirecto a través de los acompañantes
- Toma de signos vitales y exploración física
- Consignar los datos en la ficha clínica
- Se registra en el informe diario de consultorio
- Se registra en el libro de urgencia
- Se completa una historia clínica, provisional, mientras se solicita a admisión si tuviera su carpeta familiar.

- Realizar los procedimientos que el Centro esta autorizado a realizar en dichos casos.
- Si el caso no debe ser tratado en el Centro, referir al establecimiento de la Red Regional designado como receptor de la referencia para el tipo de caso en cuestión

C. Hospitalización: El paciente hospitalizado puede proceder de Consultorio Externo o de Urgencias. Si procede del Consultorio Externo debe acompañarle sus fichas y los formularios de hospitalización. Ej: Clínica, signos vitales, ind. Del medico, realizaciones de la enfermera, ficha de egreso, hoja de alta, etc; (en carpeta de color) si es paciente conocido o si es nuevo. No lo debe llevar el paciente, lo hará un personal del Servicio.

La ficha de Egreso se inicia al hospitalizarse y se completa en el momento del alta.

En el Centro no debe faltar Certificado Medico de Defunción, ni hojas de laboratorio.

- Si el paciente es de obstetricia, en su carpeta de color debe incluirse Certificado de Nacimiento. Debe conservarse su cama mientras esta en sala de parto y tener preparado su cuna térmica por si fuera prematuro.
- Antes de retirarse el paciente debe abonar los aranceles hospitalarios.
- Se recibió atención hospitalaria y se refiere a otro hospital de mas complejidad antes debe abonar lo que corresponde.
- Todo paciente que se retira del hospital debe presentar a la salida, la hoja de alta donde debe consignarse, que pago los aranceles y que esta permitido el alta (sello, firma, etc).

4.3.9 REFERENCIA DE PACIENTES

El Centro de Salud esta autorizado a realizar ciertas actividades y ejecutar ciertos procedimientos de atención que ya se han descripto en capítulos anteriores. Cualquier demanda de atención sobre un problema que esta contemplado en dichas autorizaciones deberá ser referido al establecimiento designado por la Dirección Regional como receptor de la referencia para cada uno de esos problemas. A continuación se indican los principales problemas que el Centro de Salud debe referir a otros niveles para su solución.

| PROBLEMA | A DONDE REFERIR |
|---|------------------------|
| Control de embarazadas de alto riesgo | H. Distrital |
| Atención de partos de alto riesgo que no puedan ser resuelto | H. Distrital |
| Atención de prematuros y nacidos de bajo peso que no pueda ser atendido | H. Distrital |
| Atención del recién nacido con patologías graves | H. Regional |
| Casos sospechosos de cáncer | H. Especializado |
| Análisis de muestra de esputo p/cultivo y test de SIDA | H. Regional |
| Casos sospechosos de Tuberculosis | Hospital Regional |
| Análisis de muestra para diagnostico de lepra | H. Regional |
| Casos probables de fiebre amarilla, Chagas, dengue | |
| Leishmaniasis, SIDA, rabia, hantavirus y otros | Laborat. Central |
| Heridas graves, fracturas y politraumatismos | H. Regional |
| Trastornos mentales y neurológicos críticos | H. Regional |
| Otras patologías no determinadas | H. Regional |

La referencia de enfermos del Centro de Salud a niveles de mayor complejidad se hará mediante el formulario pre-establecido, el cual debe ser preparado por el profesional que atendió el caso. De ser posible, se debe adjuntar copia de la ficha clínica del usuario. La contrarreferencia será realizada por el establecimiento que la atendió mediante el llenado del formulario correspondiente.

Cuando se refiere el paciente únicamente para realizarlo exámenes de laboratorio clínico o de rayos X u otro medio de diagnóstico se utilizara el Formulario respectivo. El medico que esta en el local del Centro llenara en este caso todas la preguntas hasta el numero 13 inclusive.

4.3.10. ARANCELES

El Consejo Local de Salud, establecerá el arancel de costos de las prestaciones sanitarias, así como el régimen de pago (según el Plan de Salud), teniendo en cuenta los programas prioritarios de carácter nacional y local de acuerdo a un sistema de clasificación por nivel socioeconómico de la población.

Cuando el responsable del Centro de Salud, considere establecer o revisar un arancel, prepara una solicitud de revisión, indicando las razones que justifican la misma y la enviara al Consejo del que depende. El mismo determinara si la solicitud se justifica o no. En caso afirmativo, se encargara de que se obtenga la información de apoyo necesario, preparará la propuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al tramite establecido y al recibir respuestas sobre el mismo, la comunicara al Centro de Salud, En caso negativo, informara al Centro de Salud sobre el rechazo y las razones del mismo.

La revisión no se aplica al caso de aranceles fijados pro Resoluciones o ley dictadas por autoridad pertinente.

Los Centros de Salud no deben cobrar arancel alguno por la prestación de las vacunaciones y los suministros provistos pro programas de cooperación externa no reembolsable.

Para el pago por consulta y hospitalización y suministros y medicamentos de los programas especiales de carácter nacional se tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios, llegándose hasta determinar la gratuidad de estos.

Se consideran programas especiales de carácter nacional prioritarios la atención de la salud reproductiva y salud infantil:

- Atención del embarazo, parto y puerperio.
- Atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido y menor de dos años
- Provisión de anticonceptivos
- Provisión de sales de rehidratación oral

Los recursos percibidos por cobros de aranceles y medicamentos, serán manejados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos establecidos sobre el manejo, registro y rendición de los ingresos y egresos monetarios por las instancias pertinentes.

4.3.11. RELACIONES DE COORDINACIÓN

Las comunicaciones oficiales del centro de salud con puestos de salud, con otros centros de salud, con los hospitales generales y especializado, universidades y con las oficinas centrales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se harán a través de la Dirección Regional correspondiente.

De igual manera, las comunicaciones iniciales con otras instituciones que trabajan en la misma localidad del Centro, tales como el IPS el Ministerio de Educación y Culto, el Ministerio de Agricultura y otras instituciones, deberán realizarse por intermedio de la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, las relaciones de día a día para coordinar actividades con las instituciones del párrafo anterior serán responsabilidad del centro de Salud, que informara sobre el progreso de las mismas a la Dirección Regional en la forma y oportunidad que esta determine

Las relaciones de trabajo con la comunidad organizada, también son responsabilidad del personal del centro de salud. Se realizaran de acuerdo al programa de trabajo del centro aprobado por el Consejo Local de Salud, la Dirección Regional y siguiendo las normas y procedimientos oficiales autorizados.

Estas relaciones revisten particular importancia para lograr el apoyo y participación activa de la comunidad en los programas de salud desarrollados por el centro. Cualquier modificación en las relaciones con la comunidad que signifique posibilidad de mayor participación o deterioro del apoyo comunitario deberá ser comunicada con la mayor celeridad posible a la Dirección Regional

4.3.12. COMUNICACIONES PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Las comunicaciones para la Referencia de pacientes de un establecimiento a otro, se hará a través de la Red de radiocomunicación y de ambulancias implementadas para el efecto de acuerdo al siguiente esquema:

El Centro de Salud recibe los pacientes de los puestos, de la comunidad, del Colaborador Voluntario y Parteras Empíricas.

En los casos que requieran traslado de pacientes establecerá contacto a través de la radio con el hospital Distrital o Regional de su área que cuenten con ambulancias.

El mecanismo de derivación de pacientes, se establecerá en todos los casos a través del sistema de radio al establecimiento de acuerdos en la referencia dependiendo del tipo y complejidad del problema del paciente y la disponibilidad de ambulancias de la región.

El Centro de Salud deberá responder a la dinámica establecida por la Dirección Regional respetando y manteniendo los acuerdos en la referencia dependiendo del tipo y complejidad del problema del paciente y la disponibilidad de ambulancias de la región

El Centro de Salud, referirá al Hospital Distrital correspondiente y este remitirá los casos que sean necesarios al Servicio de mayor complejidad. En todas las situaciones las comunicaciones previas al traslado se harán a través del sistema de radio.

Los profesionales médicos y enfermeras/os del Centro de Salud, serán responsables de la Referencia, lo cual implica, llenar formularios pertinentes, establecer contactos con el centro receptor y solicitar transporte de emergencias en casos necesarios.

4.3.13. REGISTROS E INFORMES

El Centro de Salud debe mantener varios registros y algunos informes que se agrupan en las siguientes categorías:

- Registros e informes sobre programación de actividades
- Fichas e historias clínicas
- Registros e informes estadísticos
- Registros e informes de servicios administrativos
- Registros y archivos sobre aspectos técnicos
- Registros y archivos sobre aspectos generales

Los registros e informes sobre programación de actividades incluyen los siguientes elementos:

- El croquis actualizado del área geográfica a cargo del centro
- El censo de población y vivienda actualizado de la misma área geográfica y las fichas utilizadas para la recolección de datos.
- Los indicadores de diagnóstico y sus actualizaciones
- Los formularios que contienen los datos recolectados para el diagnóstico
- El resumen de soluciones para enfrentar los problemas prioritarios
- Los formularios que contienen la programación de actividades y recursos del Centro
- Los informes de avances del programa y las evaluaciones anuales
- Cualquier comunicación referente al programa de trabajo del Centro de salud

Las fichas e historias clínicas que deben mantener el Centro para cada usuario de sus servicios son las contenidas en la historia clínica única establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- La ficha de parto
- La ficha infantil y pre-escolar

- La ficha prenatal y clínica
- La ficha de egreso hospitalario
- La ficha odontológica individual

El Centro de Salud debe mantener los registros y preparar y enviar en la forma establecida los informes estadísticos indicadores a continuación:

- Certificado de nacido vivo
- Certificado de defunción
- Certificado de defunción fetal
- Planilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria
- Comunicación urgente (telegrama o teléfono) de enfermedades transmisibles de carácter epidemiológico urgente.
- Registro diario-mensual de servicios prestados
- Informes especiales de enfermedades respiratorias agudas, protección a la familia y otros

Con respecto a los registros e informes de servicios administrativo, el Centro de Salud será responsable de:

- Mantener actualizado el inventario de muebles y equipos y comunicar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Regional, cualquier adición, eliminación, pérdida u otro cambio.
- Mantener actualizado el inventario de medicamentos y otros bienes fungibles junto con los comprobantes de cargo y descargo.
- Solicitudes de mantenimiento y reparación del edificio sus instalaciones, y el mobiliario y equipo
- Mantener actualizado los archivos de perceptoria y giraduría e informes periódicos relativos al manejo de donaciones.
- Copia del plano de edificio y sus instalaciones.

El Centro de Salud mantendrá registros y archivos sobre los aspectos técnicos de su trabajo que deben incluir la documentación siguiente:

- El Manual de organización actualizado
- El manual de Normas actualizado
- El manual de procedimientos actualizado
- Manuales de adiestramiento para el personal tradicional comunitario
- Manuales e instrucciones para promoción de la comunidad y educación de la misma
- Instrucciones recibidas del Ministerio y de la Dirección Regional
- Revistas, folletos y otra información sobre aspectos técnicos
- Cualquier comunicación sobre aspectos técnicos del trabajo del centro

Entre los registros sobre aspectos generales deben incluirse los siguientes:

- Copia de artículos de periódicos y otras publicaciones relativas al trabajo del Centro
- Correspondencia enviada a la Dirección Regional u otras instituciones
- Correspondencia recibida de la Dirección Regional u otras instituciones
- Correspondencia con el Consejo Local de Salud y la comunidad organizada
- Otros temas generales
- Con relación a la red de bancos de sangre, se requiere disponer de materiales informativos sobre las ventajas de las donaciones voluntarias de sangre

4.3.14. MEDICAMENTOS ESENCIALES

A.A.S.8. (C)
Adrenalina (1)
Alfametidopa (C)
Amicakacina (1)
Amoxilina (C)
Amoxilina (S)
Ampicilina (1)
Antiespasmódico (C)
Antiespasmódico (C)
Atropina (1)
Cefalexina 500 (C)
Cloranfenicol (C)
Cloranfenicol (Colirio)
Cloranfenicol (1)
Dexametasona (1)
Domperidona (C)
Domperidona (G)
Furosemida (1)
Gentamicina 20 Mg (1)
Gentamicina 400 Mg (1)
Hemostáticos (1)
Ketoconazol (1)
Maleato de Ergometrina (C)
Maleato de Ergometrina (1)
Mebenzol (C)
Mebenzol (C)
Metronidazol (C)
Metronidazol (J)
Multivitaminas (C)
Nifedipina (C)
Ocitocina (1)
Paracetamol (C)
Paracetamol (G)

Penicilina Benzatina 2.400.000. (C)
 Penicilina Benzatina 1.200.000 (1)
 Penicilina Cristalina 1.000.000. (1)
 Penicilina Cristalina 10.000.000 (1)
 Salbutamol 4 mg (C)
 Salbutamol 2 mg (j)
 Suero Antiofidico (1)
 Sulfametoaxol + Trimetoprim (C)
 Sulfametoaxol + Trimetoprim (S)
 Sulfato Ferroso (C)
 Xilocaína (1)

4.3.16 NSUMOS BASICOS.

Agua Oxigenada
 Agujas P Sintesis
 Alcohol Rectificado
 Algodón
 Catéter Intravenosos
 Cinta Adhesiva
 DG 6 (Desinfectante)
 Equipo P/Venocllisis Macrogotero y Microgotero.
 Fluoruro de sodio al 0,2% en tabletas
 Gasa
 Guantes
 Hilo Catgut Cromado
 Hilo Catgut Simple
 Hilo de Algodón
 Hoja de Bisturí
 Jeringa Descartables
 Líquido revelador de placa bacteriana.
 Maripositas
 Oxígeno
 Perilla de Succión
 Sonda Foley
 Sonda Nasogástrica
 Suero Antiofidico
 Suero den Rehidratación Oral
 Suero Fisiológico
 Suero Glucosado 5%
 Tintura de Yodo
 Vacunas
 Venda enyesada
 Venda cambia.

4.4. HOSPITAL DISTRITAL.

Representa el tercer nivel de complejidad en la escala ascendente de la red de servicios del Ministerio de Salud.. Los establecimientos que responden a esta categoría, ofrecerán servicios ambulatorios (del área materno-infantil) e internación para partos de bajo y alto riesgo. Cuenta con asistencia médica y odontológica.

Se encuentra ubicado en el área urbana de distritos con una población asignada de 15.000 a 40.000 en áreas de población dispersa y mas de 100.000 habitantes en el área metropolitana.

Esta bajo la dirección de un medico con capacitación básica en Salud Pública o Administración Hospitalaria, que tendrá a su cargo la coordinación de las tareas de los otros profesionales, técnicos y auxiliares.

En esta categoría, se cuenta con más recursos humanos (diversificados como pediatras, ginecoobstetras, cirujanos) físicos y tecnológicos, que en el nivel anterior la capacidad resolutive en esta categoría les permite ofrecer servicios de atención a embarazadas de bajo riesgo, cirugía menor, atención del recién nacido normal y atención del niño menor de 5 años con patologías no graves que ameriten tratamiento en servicio de internación.

Es responsable de satisfacer las demandas de servicios expresadas por las comunidades a que atiende a través del desarrollo de las actividades integrales que le han sido autorizadas, incluyendo la investigación operacional y la capacitación, organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad, los del sistema institucional de salud y los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad.

Aplicará técnicas y procedimientos de complejidad compatibles con los problemas enfrentados y con los recursos disponibles, gestionando y coordinando sus acciones con otros niveles del Ministerio de Salud. Es responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico a los puestos, centros de salud, a los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y otros agentes voluntarios de su área de influencia, y de atender la referencia proveniente de los mismos para los casos que están específicamente capacitados y autorizados.

Este tipo de establecimiento contara en promedio con 10 a 26 camas en población de 14.000 a 40.000 habitantes y de 30 a 90 camas en distritos o municipios con mas de 100.000 habitantes.

4.4.1. OBJETIVOS

1. Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Atender a los usuarios referidos por el nivel Primario y Básico, por los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y por otros agentes comunitarios de su área de influencia, a niveles de mayor complejidad.
3. Vigilar la salud de su área de su responsabilidad.

4.4.2. FUNCIONES

a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable de:

- Apoyar la organización dentro del marco integral de la comunidad de del Consejo Local de Salud comités o comisiones de otros grupos comunitarios, para definir sus necesidades de salud, identificar soluciones a los problemas y evaluar las acciones para implantar las soluciones seleccionadas.
- Lograr a través de los mecanismos comunitarios establecidos, la participación activa de la comunidad en: los programas de vacunación; la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades; el reconocimiento de brotes endémicos; la higiene del embarazo; la atención del parto y el puerperio y el cuidado del recién nacido; el cuidado del lactante, el preescolar y escolar; el mejoramiento de la alimentación y la nutrición; el abastecimiento de agua, la disposición sanitaria de excretas y basura; la higiene de los alimentos; la higiene y mejoramiento de la vivienda así como lograr la formación de líderes comunitarios que apoyen las campañas de donantes voluntarios de sangre.
- Orientar a la comunidad servida sobre: control de crecimiento y desarrollo; atención del parto y del recién nacido; control postnatal inmediato; control de enfermedades prevalentes; protección familiar.
- Promover la organización de clubes de donante voluntarios de sangre, informar a la población de las ventajas de las donaciones de sangre y concientizar a las embarazadas sobre la importancia de disponer de probables donantes de sangre.

b. En materia de Protección de la salud, desarrollar actividades en los siguientes campos.

- Vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades y Notificación de enfermedades transmisibles, así como control de brotes epidémicos incluyendo toma de muestras.
- Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación. Realización de control de crecimiento y desarrollo, incluyendo estado de nutrición, a menores de 5 años.
- Realización de control para detección de cáncer cervicouterino y de mamas, hipertensión arterial, lepra y tuberculosis.
- Realización de acciones preventivas odontológicas.
- Suministro de insumos básicos a los usuarios / as para tratamiento, incluyendo anticonceptivos.

c. En materia de Recuperación de la salud, realiza las siguientes acciones:

- Consulta y tratamiento sintomático de las enfermedades frecuentes que está en capacidad de atender de acuerdo a la responsabilidad asignada.
- Prestar atención de primeros auxilios en casos de emergencia.
- Hospitalización de casos agudos y referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario.
- Dar seguimiento a los casos atendidos y también de los referidos por los otros niveles de atención.
- Atención quirúrgica y de urgencia, referencia de casos quirúrgicos que sean necesarios.
- Consulta y tratamiento odontológico
- Análisis de laboratorio clínico intermedio.
- Estudios imagenológicos: radiografía simples y ecografía.

d. En el campo de la Rehabilitación es responsable de:

- Coordinar y colaborar en la atención a las personas con discapacidad.
- Apoyar las actividades de los centros y puestos de salud, a realizarse en el marco de la Estrategia de Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Referir al Hospital Regional correspondiente, (que cuenta con servicio de Fisioterapia), los casos que requieran de dicho servicio.

e. En el campo Administrativo es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos.
- Mantener actualizado el mapa geográfico y el censo de población y viviendas de su área de responsabilidad.
- Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro.
- Registrar y utilizar la información requerida sobre servicios prestados en la forma y oportunidad establecidas;
- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- Preparar la programación anual de actividades y recursos, realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual, así como participar en la elaboración y ejecución del Plan Local.
- Determinar las necesidades de adiestramiento y educación continua de su personal y del correspondiente al nivel básico y primario y organizar y ejecutar las actividades de adiestramiento requeridas para satisfacer dichas necesidades.
- Mantener coordinación y comunicación continua con parteras empíricas, colaborador voluntario y otro personal de salud no institucional.
- Supervisión del desempeño a su propio nivel y colaborar en la supervisión y evaluación del personal de salud no institucional.
- Controlar los recursos y mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación.
- Preparación y control de su presupuesto, consolidación de las propuestas de presupuesto de los establecimientos dependientes y apoyo y control de su ejecución.

4.4.3. TIPOS DE SERVICIOS

4.4.3.1 Servicios finales.

- **Consulta externa:** Presta atención de medicina general y de las 4 especialidades en consultorio médico general en 2 turnos horarios mañana y tarde. Dá consulta odontológica en consultorio diferenciado diario, con equipo fijo a cargo de odontólogo general. Referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario.
- **Urgencias:** Cuenta con servicio de urgencias diferenciado. Tiene médico general disponible las 24 horas. Referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario. Recepción y búsqueda de la contrarreferencia.

Hospitalización: Atención obstétrica y quirúrgica de urgencia. Atención del parto de bajo y alto riesgo por profesional médico y técnico, en el establecimiento.

- **Visita domiciliaria** Es realizada por auxiliar de enfermería y colaborador voluntario, u otro agente comunitario en su área de responsabilidad, según programa establecido, en el marco de la Vigilancia Epidemiológica. En forma ocasional por el médico o el personal de enfermería u obstetricia del nivel técnico o profesional.

4.4.3.2. Servicios intermedios

- **Imagenología:** cuenta con servicios de diagnóstico por rayos X, ecografía, por técnico o médico especializado en ambas especialidades.
- **Electrodiagnóstico:** cuenta con servicios de electrocardiografía, a cargo de médico.
- **Laboratorio:** cuenta con laboratorio clínico intermedio. Toma de muestras. Se practican análisis simples y específicos de laboratorio y bacteriología, a cargo de bioquímico.
- **Banco de sangre y transfusión sanguínea:** Cuenta con servicios de transfusión, a cargo de médico o técnico hemoterapeuta.
- **Esterilización:** Se realiza esterilización por ebullición, con calor seco y vapor húmedo a cargo de enfermería.
- **Farmacia:** Cuenta con área de depósito de medicamentos básicos a cargo de auxiliar de enfermería o farmacia.
- **Bloque quirúrgico:** Sala de cirugía general y dependencia y sala de partos
- **Enfermería:** Procedimientos a cargo de enfermeras profesionales
- **Anestesia:** Se realizan procedimientos de anestesia local y general a cargo del médico o técnico anestesista.
- **Docencia:** Adiestramiento en servicios, supervisión del personal profesional, técnico, auxiliar, colaboradores, promotores voluntarios, parteras empíricas y otros agentes comunitarios.

4.4.3.3. Servicios Administrativos:

- **Dirección:** A cargo del médico general con entrenamiento básico en Salud Pública o Administración de Salud, quien además realiza labores de coordinación con los niveles superiores de la comunidad. Así como la supervisión de personal de salud dependiente del establecimiento.
- **Administración y personal:** Cuenta con administrador y personal de administración que realiza las siguientes acciones diferenciadas, contabilidad, percepción y giros de fondos, administrativos de personal, compras, almacenaje y distribución de suministros.
- **Información:** Prepara, actualiza y archiva las fichas y registros médicos colecta, tabula, analiza e informa los datos estadísticos. Orienta, informa y educa al público sobre el régimen de atención del servicio. Estará a cargo de un auxiliar de enfermería
- **Suministros:** Cuenta con depósito general de materiales y de medicamentos a cargo de la administración y su personal.
- **Finanzas:** La caja a cargo de la Administración y su personal contable.
- **Mantenimiento:** Ejecuta acciones de limpieza, inventario y mantenimiento preventivo del edificio y equipo del centro, a cargo de personal de servicio.
- **Cocina:** Cuenta con una cocina, despensa y alimentación del personal y pacientes a cargo de personal de servicio
- **Lavandería y ropería:** Cuenta con servicios y personal específico para esta actividad.

4.4.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

El Ministerio de Salud tiene definido a nivel nacional los Programas que responden a las necesidades de salud de la población y es conveniente que esos den a los niveles regional y local todo el apoyo técnico, científico y operativo que requieran para garantizar una atención de buena calidad y cobertura

El equipo de salud planifica y brinda la atención en forma integral a los sujetos o población, teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y las necesidades de ella.

4.4.4.1. Atención a población prioritaria

Salud de la Mujer.

- Captación precoz de la embarazada.
- Identificar a mujeres productoras potenciales de embarazo de alto riesgo.
- Control periódico de embarazo de bajo riesgo.
- Detección de mujeres que presenten riesgo reproductivo.
- Detección precoz del embarazo de alto riesgo.

- Información sobre control prenatal.
- Educación y promoción del control del embarazo y parto y puerperio.
- Educación sobre control y seguimiento del embarazo de alto riesgo.
- Asistencia del parto de bajo y alto riesgo en el establecimiento.
- Atención del puerperio normal.
- Referencia del embarazo del alto, cuyo tratamiento no pueda ser resuelto a establecimiento de mayor complejidad.
- Referencia del parto de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Referencia del puerperio patológico, a establecimiento de mayor complejidad
- Educación e información sobre nutrición y cuidados del embarazo, parto y el puerperio.
- Información y educación sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y de la mama.
- Toma de muestras para examen de Papanicolau.
- Control de casos positivos de patología cervical.
- Promoción del auto examen de mamas y examen de mamas por reconocimiento médico
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de casos sospechosos para Colposcopia y Biopsia.
- Información y educación sobre riesgo reproductivo obstétrico y métodos anticonceptivos a parejas.
- Provisión de anticonceptivos a parejas que los acepten según normas: métodos naturales y de barreras, incluyendo anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos y métodos definitivos.
- Seguimiento de los casos y educación sobre seguimiento.
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación antitetánica (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación antitetánica.
- Promoción de la vacunación antitetánica.
- Realizar vacunación con antitetánica.
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Administración de flúor.
- Extracciones
- Obturaciones
- Detartraje
- Urgencias

Salud Infantil (niño – niña).

- Atención del recién nacido normal y patológico de bajo riesgo nacido en el servicio y de la referencia de los puestos.

- Educación sobre cuidados del recién nacido, alojamiento conjunto y lactancia materna.
- Referencia a hospitales especializados de los casos de riesgo que no pueden ser tratados a ese nivel y recepción de la contrarreferencia.
- Recepción y control de niños nacidos en su domicilio.
- Educación sobre la salud del menor de 1 año, del pre-escolar y del escolar.
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del menor de 1 año.
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del pre-escolar (1-4 años).
- Control de crecimiento y desarrollo de alto y bajo riesgo del escolar (5-14 años).
- Educación sobre prevención y control de las enfermedades diarreicas.
- Promoción de la rehidratación oral.
- Promoción, apoyo y supervisión de unidades de rehidratación oral comunitarias.
- Entrega de sales de rehidratación oral.
- Rehidratación oral de casos leves en domicilio.
- Rehidratación oral en el establecimiento.
- Tratamiento de casos graves de diarrea de origen microbiano.
- Investigación clínica de diarreas.
- Investigación Epidemiológica de diarrea (colaborar en la ejecución de estudios y encuestas sobre enfermedades diarreicas).
- Hospitalización de casos graves.
- Educación sobre prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Atención de casos no neumonía en domicilio.
- Atención ambulatoria de casos de neumonía.
- Investigación clínica de diarreas.
- Investigación epidemiológica de diarreas.
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de los casos que deben ser resueltos por el Hospital Distrital.
- Tratamiento de casos graves de diarreas de origen microbiano.
- Investigación clínica de diarrea.
- Investigación epidemiológica de diarrea
- Hospitalización de casos graves
- Educación sanitaria sobre la parasitosis y promoción de medidas para su control
- Búsqueda de casos de parasitosis
- Toma de muestra para identificar la parasitosis
- Análisis para determinar la parasitosis
- Administración de medicamentos antiparasitarios a casos de individuos y seguimiento
- Tratamiento antiparasitario en forma masiva
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación
- Promoción de la vacunación

- Realiza Vacunación con DPT, BCG, antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, antirrábica humana.
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Capacitación de maestros para la prevención de enfermedades buco-dentales
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Enjuagacion con flúor en mayores de 5 años
- Administración de flúor en tabletas en menores de 5 años
- Extracciones y obturaciones dentarias
- Detartraje
- Urgencias

Salud del Adolescente

- Educación sobre la salud del adolescente.
- Exámenes periódicos del adolescente.
- Prevención de problemas médicos-sociales relacionados con la conducta de alto riesgo.
- Prevención de problemas medico-sociales relacionados con conducta de alto riesgo
- Información y educación al adolescente sobre el embarazo precoz.
- Referencia de los adolescentes con conducta de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad.
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta).
- Extracciones y obturaciones dentarias

4.4.4.2.

4.4.4.3. Otras Acciones.

Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

- Charlas sobre temas de salud en el local del Centro.
- Entrevistas con los usuarios del servicio para dar información sobre practicas de prevención y control.
- Organización y desarrollo de clubes de embarazadas, lactantes y donantes de sangre.
- Charlas y demostración en escuelas, colegios y lugares de reunión de la comunidad.
- Educación e información sobre practicas para el auto cuidado de salud.

Participación social

- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de salud.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en las acciones de salud y seleccionar los que deben ser captados y adiestrados.

- Apoyo a las organizaciones de grupos comunitarios que incluyen a sus líderes naturales e institucionales, para apoyar las acciones de salud a ser desarrolladas en el área geográfica asignada al Centro.
- Participar en la identificación de los problemas de salud, selección de soluciones, programación y ejecución y evaluación de actividades.
- Apoyar a la Capacitación de la comunidad para acciones de autocuidados de la salud.
- Apoyar el establecimiento de la necesaria coordinación con agentes de los otros sectores del desarrollo para la realización de las acciones de salud.

Control de las enfermedades transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Tuberculosis
- Lepra
- Rabia y otros Zoonosis.
- Chagas
- Dengue
- Paludismo
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades diarreicas agudas.
- Cólera

Control de las enfermedades no transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y a la vigilancia epidemiológica.

- Bocio
- Diabetes
- Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.
- Cáncer
- Traumatismo y violencias

4.4.5. PROCEDIMIENTOS

Los Programas del Ministerio de Salud, definen las normas y los procedimientos que tienen que realizarse en los diferentes tipos de establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad, enfoque de riesgo y red integrada de servicios. A continuación, se enumeran los principales procedimientos que el hospital debe aplicar

Procedimientos médicos y de enfermería

1. Admisión de usuario
2. Anamnesis
3. Verificación de pulso
4. Verificación de temperatura corporal
5. Verificación de frecuencia respiratoria
6. Verificación de presión arterial
7. Verificación de peso corporal
8. Verificación de talla
9. Verificación de perímetro cefálico en niñota
10. Examen clínico
11. Inspeccion
12. Palpación
13. Percusión
14. Auscultación
15. Tacto vaginal
16. Tacto rectal
17. Detección de edemas
18. Detección de venas dilatadas
19. Pelvimetria
20. Medicion de altura uterina
21. Palpación de polos fetales
22. Determinación de presentación fetal
23. Auscultación y registro de frecuencia de latido cardiaco fetal
24. Aseo perineal
25. Enema evacuador
26. Control de frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas
27. Prescripción de analgésicos, antiespasmodicos
28. Administración de analgésico, antiespasmodicos
29. Prescripción de ocitocicos durante el parto
30. Prescripción de ocitocicos en el post-parto
31. Administración de ocitocicos durante el parto
32. Administración de ocitocicos en el post-parto, según necesidad
33. Episiotomía
34. Función lumbar
35. Histerometria
36. Parto por Cesárea
37. Curetaje uterino
38. Punción de Douglas
39. Reparación de desgarro intrapartos (cuello uterino, vaginales y perineales)
40. Drenaje de abscesos vaginales
41. Drenaje de Bartholonitis
42. Palpación de mamas
43. Toma de muestras de citología
44. Atención del alumbramiento

45. Control inmediato del sangrado post-parto
46. Extracción manual de placenta
47. Taponamiento vaginal
48. Control de hemorragia post-parto
49. Control de puerperio inmediato
50. Prescripción del método anticonceptivo
51. Administración de anticonceptivo mecánicos
52. Administración de anticonceptivos orales
53. Inserción de DIU y aplicación de métodos definitivos
54. Seguimiento y control de usos de anticonceptivos
55. Seguimiento y control de usuarias de DIU
56. Extracción de DIU
57. Vaginoscopía
58. Recepción del recién nacido
59. Identificación del recién nacido
60. Aspiración manual e instrumental del recién nacido
61. Test de apgar
62. Reanimación del recién nacido
63. Mantenimiento de temperatura del recién nacido en incubadora y manejo de incubadora
64. Pinzamiento y sección del cordón umbilical
65. Ligadura del cordón umbilical
66. Profilaxis ocular
67. Limpieza del recién nacido
68. Maniobras de reanimación e intubación
69. Aplicación de respirador manual, venoclisis, hidratación parenteral, suministros de oxígeno, referencia a hospital regional o especializado para aplicación de respirador artificial o terapia intensiva y contrarreferencia
70. Recepción de recién nacidos patológicos referidos por puestos, centros y comunidad
71. Control de hemorragia del muñón umbilical
72. Examen físico del recién nacido
73. Promoción de lactancia materna y alojamiento conjunto
74. Lumino terapia
75. Exanguinotransfusión
76. Determinación del grado de deshidratación
77. Prescripción de tratamiento en la deshidratación
78. Prescripción de tratamiento en la deshidratación moderada
79. Administración de SRO por sonda nasogástrica
80. Prescripción de tratamiento en la deshidratación grave
81. Administración de tratamiento en la deshidratación leve
82. Administración de tratamiento en la deshidratación moderada
83. Administración de tratamiento en la deshidratación grave
84. Rehidratación parenteral
85. Entrega de sales de rehidratación oral
86. Determinación de IRA no neumonía
87. Determinación de neumonía
88. Determinación de neumonía grave

89. Prescripción de tratamiento de IRA no neumonía
90. Prescripción de tratamiento de neumonía
91. Prescripción de tratamiento de neumonía grave
92. Administración de tratamiento de IRA no neumonía
93. Administración de tratamiento de neumonía
94. Administración de tratamiento neumonía grave
95. Valoración del desarrollo físico y sicomotor del niño/a
96. Aplicación de sonda nasogástrica en niño/a
97. Medición de agudeza visual
98. Medición de agudeza auditiva
99. Palpación de tiroides
100. Prescripción de vacunas
101. Aplicación de vacunas
102. Determinación de grados de desnutrición
103. Prescripción de tratamiento de la desnutrición leve
104. Prescripción de tratamiento de la desnutrición moderada
105. Administración de tratamiento de la desnutrición leve
106. Administración de tratamiento de la desnutrición moderada
107. Administración de tratamiento de la desnutrición grave
108. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición leve
109. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición moderada
110. Detección de parasitosis
111. Prescripción del tratamiento antiparasitario
112. Administración del tratamiento antiparasitario
113. Visitas domiciliarias de Vigilancia Epidemiológica para diagnóstico, tratamiento y control

Procedimientos odontológicos

114. Inspección bucal
115. Examen Bucodental
116. Enseñanza del cepillado
117. Enjuague con flúor
118. Detartraje
119. Fluortopificación
120. Obturaciones
121. Extracciones
122. Endodoncia
123. Revelado de placa bacteriana
124. Radiografías

Procedimientos laboratoriales

125. Admisión de usuario/a (donante de sangre u otros)
126. Toma de muestra de orina, etiqueta y registro
127. Toma de muestra de heces, etiqueta y registro

128. Toma de muestra de sangre, etiqueta, registro (usuario o donante de sangre)
129. Toma de muestra de esputo
130. Toma de muestra de líquido cefalorraquídeo, secreciones y frotis

Hematología

131. Hemograma
132. Eritrosedimentación
133. Determinación de hemoglobina y hematocrito
134. Reticulocitos
135. Eritroblastos
136. Tipificación de grupos sanguíneos
137. Factor RH

Coagulograma

138. Tiempo de coagulación y sangría
139. Prueba del lazo
140. Fibrinogeno
141. Recuento de Plaquetas
142. Tiempo de protrombina
143. Tiempo de trombolastina

Bioquímica

144. Glucosa
145. Curva de la glucosa
146. Bilirrubina directa e indirecta (*)
147. Proteinemia total y fracciones (*)
148. Albúmina en sangre y orina (*)
149. Ácido úrico
150. Colesterol: HDL, LDL, VLDL
151. Perfil lípido (*)
152. Creatinina
153. Ácidos grasos esterificados (*)
154. Amilasa (*)
155. Transaminasa glutámicooxalacética (*)
156. Transaminasa glutámicopirúvica (*)
157. Urea
158. Electrolitos: K, Na, Ca, Mg y P (*)
159. Enzimas cardíacas: CPK, LDH (*)

(*) Exámenes que se realizan en hospital Distrital con 100.000 habts.

Inmunología y Líquido cefalorraquídeo

- 160. Antígenos febriles (*)
- 161. ASTO (*)
- 162. VDRL
- 163. FTA-ABS (*)
- 164. PCR (*)
- 165. Artritrest (*)
- 166. Monotest (*)
- 167. Coombs indirecto (*)
- 168. Chagas IgM (*)
- 169. Chagas IgG (*)
- 170. Toxo IgG (*)
- 171. Toxo IgM (*)
- 172. Líquido cefalorraquídeo: Citroquímico, Latex
- 173. HCG

(*) Exámenes que se realizan en hospital distrital con 100.000 habtes

Bacteriología (*)

- 174. Cultivos para bacterias sin identificación serológica de sangre, orina, heces y secreciones
- 175. Recuento de colonias
- 176. Antibiograma

Orina

- 177. Orina Simple
- 178. Determinación de albúmina
- 179. Determinación de glucosa
- 180. Bilirrubina
- 181. Urobilinogeno
- 182. Urobilina
- 183. Sedimento urinario
- 184. Cloruros
- 185. Extendidos y coloraciones
- 186. Proteínas de bence Jones
- 187. Aminoácidos
- 188. Test de Gravindex

Materia Fecal

- 189. Heces seriado
- 190. Test de guayaco
- 191. Frotis de heces

Banco de Sangre

192. Admisión del donante
193. Completar historia medica del donante
194. Extracción de sangre del donante
195. Etiqueta, tipifica y registra la unidad de sangre extraída del donante
196. Colecta sangre del donante en un tubo de hemólisis para los estudios serológicos
197. Almacenar las unidades de sangre extraídas
198. Realizar pruebas de compatibilidad pretransfusionales
199. Transfusión sanguínea

Referencia a Hospital Regional o Laboratorio Especializado

Referencia de pacientes y materiales o muestras para estudios de Microbiología, Bacteriología, Inmunofluorescencia

Procedimientos de Imagenología

200. Radiografía Simple
201. Radiografía simple de abdomen y tórax
202. Radiografía simple de tejidos blandos
203. Ecografía
204. Electrocardiografía

Procedimientos administrativos

205. Efectuar el diagnostico de la situación de salud y de la comunidad en coordinación con el Consejo Local de Salud.
206. Formular la programación anual de actividades y colaborar en la elaboración del Plan Regional
207. Consolidación de la Programación de su área. Apoyo y asesoría a los puestos de salud de su área para formular su programa anual
208. Supervisión y control del desarrollo de los programas
209. Formulación del presupuesto anual
210. Elaborar programación anual de suministros
211. Mantener el sistema de información a través de la recolección, procedimiento, emisión y envío de la información pertinente
212. Coordinar con las otras instituciones del sector y/o extrasectoriales para realizaciones conjuntas
213. Facturación, cobro, custodia, erogación, registro e informe de los pagos
214. Control del estado de la edificaciones, instalaciones y equipos
215. Mantenimiento y limpieza del local y equipos
216. Solicitud de trabajo de reparación y mantenimiento
217. Adiestramiento en servicio y supervisión del personal profesional técnico y auxiliar
218. Coordinación, adiestramiento y supervisión de los agentes tradicionales de salud
219. Mantenimiento de las fichas clínicos y registros
220. Colectar, tabular, analizar e informar los datos estadísticos

221. Mantener la cantidad necesaria de ropas limpias para el servicio

Procedimientos de Vigilancia de la Salud

Más recientemente el uso del término Vigilancia en Salud ha venido en ascenso y por lo cual incorpora no solamente a la vigilancia Epidemiológica sino a otros componentes que necesariamente deben ser vigilados en campo de la salud pública, ya sea por ser parte del sistema o porque son elementos inherentes al estado de salud de la población y por tanto su monitoreo es parte fundamental.

Con el apoyo de la Dirección Regional realizar:

222. Control y evaluación permanente de todas las acciones en salud, especialmente de los riesgos de enfermar y morir en la población de área de responsabilidad.
223. Recolección y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los datos procesados
224. Recomendación de medidas de control apropiadas
225. Promoción de acciones de control indicadas
226. Evaluación de eficiencia y efectividad de medidas adoptadas
227. Divulgación de informes pertinentes

4.4.6. RECURSOS HUMANOS

El Hospital Distrital contará con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar

A. Para Hospitales Distritales hasta 40.000 habitantes

| CARGO | CANTIDAD |
|---|----------|
| 1. Médico Director | 1 |
| 2. Médico Clínico o General | 1 |
| 3. Médico Pediatra | 1 |
| 4. Médico Gineco-Obstetra | 1 |
| 5. Médico Cirujano | 1 |
| 6. Bioquímico | 3 |
| 7. Licenciada en enfermería u obstetricia | 2 |
| 8. Auxiliar de enfermería y obstetricia | 9 |
| 9. Auxiliar de laboratorio | 3 |
| 10. Odontólogo | 3 |
| 11. Auxiliar técnico radiología | 1 |
| 12. Auxiliar Odontología | 2 |
| 13. Auxiliar Farmacia | 1 |
| 14. Estadígrafo | 1 |
| 15. Técnico anestesista | 1 |
| 16. Técnico Trásfusionista | 1 |
| 17. Técnico Radiólogo | 1 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| 18. Administrador | 1 |
| 19. Secretaria | 1 |
| 20. Operador de Computadora | 1 |
| 21. Mucama | 2 |
| 22. Chofer | 1 |
| 23. Radioperador | 1 |
| 24. Lavandera/planchadora | 2 |
| 25. Técnico en Saneamiento ambiental | 1 |
| 26. Educador en Salud | 1 |
| 27. Cocinera | 1 |
| 28. Auxiliar de cocina | 1 |
| 29. Técnico en mantenimiento general | 1 |
| 30. Peón de patio | 1 |

B. Para Hospitales Distritales con población entre 40.000 y 120.000 hbtes.

| CARGO | CANTIDAD |
|---|-----------------|
| 1. Director: Especialista en Salud Publica o Administ. Hospitalaria | 1 |
| 2. Jefe de Servicio Administrativa | 1 |
| 3. Jefe de Servicios de Enfermería. | 1 |
| 4. Jefe de Dpto. Clínica Medica | 1 |
| 5. Jefe de Dpto. Cirugía | 1 |
| 6. Jefe Dpto. Ginecología y obstetricia | 1 |
| 7. Jefe Dpto. Pediatría | 1 |
| 8. Jefe de Imagenología | 1 |
| 9. Jefe de Laboratorio clinico | 1 |
| 10. Jefe medico hemoterapeuta (Banco de Sangre) | 1 |
| 11. Jefe de cuidados intermedios | 1 |
| 12. Jefe de mantenimiento | 6 |
| 13. Medico Pediatra 24 hs. | 4 |
| 14. Medico Pediatra 6 hs. | 6 |
| 15. Gineco-obstetra 24 hs. | 4 |
| 16. Gineco-obstetra 6 hs. | 3 |
| 17. Cirujano 6 hs. | 1 |
| 18. Oftalmólogo | 1 |
| 19. Otorrinolaringólogo | 1 |
| 20. Dermatólogo | 1 |
| 21. Cardiólogo | 1 |
| 22. Traumatólogo | 2 |
| 23. Radiólogo | 1 |
| 24. Odontólogo | 3 |
| 25. Odontólogo especialista | 2 |
| 26. Epidemióloga o especialista en Salud Publica | 1 |
| 27. Medico pasante | 2 |
| 28. Químico farmacéutico | 1 |
| 29. Bioquímico | 3 |
| 30. Enfermera licenciada | 4 |

| | |
|--|----|
| 31. Obstetra licenciada | 6 |
| 32. Enfermera epidemióloga o especialista en Salud Pública | 1 |
| 33. Trabajador Social | 2 |
| 34. Educador en Salud | 2 |
| 35. Técnico de Rayos X | 4 |
| 36. Técnico de hemoterapia | 2 |
| 37. Técnico de mantenimiento | 2 |
| 38. Técnico anestesista | 3 |
| 39. Estadístico | 2 |
| 40. Secretaria | 2 |
| 41. Auxiliar de Enfermería polivalente | 30 |
| 42. Auxiliar de Farmacia | 4 |
| 43. Auxiliar de Laboratorio | 3 |
| 44. Auxiliar de Odontología | 3 |
| 45. Auxiliar de Estadística | 2 |
| 46. Auxiliar Administrativo | 2 |
| 47. Operador de Computadora | 3 |
| 48. Preceptor | 3 |
| 49. Recepcionista | 2 |
| 50. Telefonista | 2 |
| 51. Radioperador | 1 |
| 52. Chofer | 2 |
| 53. Mucama | 6 |
| 54. Lavandería | 2 |
| 55. Cocinera | 2 |
| 56. Ayudante de cocina | 2 |
| 57. Camillero | 4 |
| 58. Peón | 1 |

4.4.7. REGIMEN DE ATENCIÓN

- El Hospital Distrital funcionara, los 7 días de la semana, en las áreas de consulta externa en dos turnos de lunes a viernes y sábados por la mañana. En área de internación y urgencias las 24 horas de los 7 días de la semana
- Las horas exactas de apertura y cierre para atenciones rutinarias pueden variar de acuerdo a las características de accesibilidad, tipo predominante de trabajo, costumbres y otros que se consideren pertinentes del área geográfica servida por el Hospital. Esta determinación del horario será realizado conjuntamente por el Director del Hospital y el departamento de personal de la Dirección Regional
- De igual manera, el horario de la visita domiciliaria deberá ajustarse a las condiciones socio-económicas que prevalecen en el área geográfica, a la existencia de grupos de la comunidad que apoyan a las acciones de salud, a las costumbres y a otros factores. El horario deberá ser establecido por la Dirección del Hospital y el personal afectado al régimen de visitas domiciliarias, comunicado al Director Regional y oficializado por este mediante comunicación escrita.
- El trabajo total del Hospital Distrital debe distribuirse en forma equitativa entre el personal profesional, técnico y auxiliar en base a una programación pre-establecida. Se establecerá el horario diurno de atención para consulta y tratamiento en medicina general y las 4 especialidades básicas.
- Se establecerá el régimen de referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario para confirmar diagnostico y/o tratamiento
- La atención de urgencia deberá ser atendida en el momento que se presente la demanda para lo cual cuenta con un personal medico disponible las 24 horas
- En la hospitalización de casos agudos deberá atender a los pacientes de su jurisdicción, así como a la referencia de los establecimientos de salud periféricos
- Se establecerán un régimen de referencia de casos agudos a otros niveles cuando las circunstancias así lo indiquen
- Se establecerán el horario de atención odontológica para examen odontológico, tartarectomia, exodoncia y otras intervenciones, diagnostico y tratamiento según normas
- En el laboratorio se realizara toma de muestras y análisis simples y específicos determinados en los Procedimientos, para el cual se establecerá el horario correspondiente.
- El servicio de Imagenología, será atendido por el técnico en Rayos X en Hospital de menos de 40.000 habitantes y por medico radiólogo en caso de hospital de mas de 40.000 habitantes. Así como ecografía, por medico. Realizando procedimiento simples en horario pre-establecido para atender la demanda y los casos de urgencia que ameriten los procedimientos.
- El servicio de farmacia contara con los medicamentos básicos y atenderá la demanda manteniendo actualizada la lista de medicamentos y la aplicación en base al formulario Medicamentos Genéricos.

4.4.8. FLUJO DE USUARIOS

Los usuarios que soliciten atención en el Hospital Distrital recibirán los siguientes tipos de atención: la consulta externa, la hospitalización y la atención de urgencia

A. **Consulta externa:** es un servicio para la atención de enfermos ambulatorios, personas sanas que requieren control y vigilancia de su salud

Con el objetivo de facilitar el trabajo y de proporcionar una atención satisfactoria a los usuarios, estos deberán clasificarse en dos grupos:

- 1) Los que acuden espontáneamente sin distinguir si son usuarios nuevos o inscriptos en el puesto.
- 2) Los usuarios con cita. Los primeros serán atendidos por orden de llegada al establecimiento. En cuanto a los segundos, el auxiliar de enfermería establecerá un horario de citas que asegure que los usuarios citados acudan en horas en las que la experiencia señale que no habrá, o abran pocos espontáneos. El auxiliar se asegurara, además, que en un día determinado no citara a mas pacientes de los que razonablemente puede atender durante el tiempo destinado a la atención de las citas.

A.1. En el caso de los pacientes que acudan espontáneamente, se cumplirá los siguientes pasos:

- De acuerdo al orden de llegada se registrará el nombre del usuario en el informe diario de clínica, que será el número de orden que le corresponderá para ser llamada a recibir la atención.
- Llamar a cada usuario por orden de anotación en el informe diario de clínica.
- Determinar el tipo de consulta por la que acude el usuario al hospital (prenatal, control de crecimiento, inmunización) etc.
- Determinar si de acuerdo a las normas vigentes se debe cobrar o no por el servicio a prestar.
- Establece si el usuario tiene capacidad económica o no para pagar e arancel establecido.
- Si no tiene capacidad de pago, emite formularios de exoneración de arancel.
- Si debe pagar, emite el recibo correspondiente, recibe el pago y efectúa las anotaciones en el registro de donaciones.
- Abre o actualiza la ficha clínica y otros registros.
- Realiza la consulta, previa espera y de acuerdo a orden de llegada.
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario. Pedido de exámenes complementarios. Prescripción de medicamentos. Orden de hospitalización.
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas Subsecuentes si es necesario.

- Anota los resultados de la consulta en la ficha clínica.

A.2. En el caso de los pacientes citados, los plazos se simplifica, ya que se deberán contar con las fichas de los pacientes citados y una vez que haya cumplido con el pago exoneración de arancel luego del cual:

- Realiza la consulta.
- Da las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario.
- Anota los resultados de la consulta en la ficha clínica.

B. Urgencias: Tiene por objeto proporcionar atención inmediata, dentro de los límites de la capacidad de respuestas del Hospital a enfermos de gravedad cuyo pronóstico dependerá en gran medida de la oportuna y eficaz aplicación de los recursos. Este servicio se prestará de manera permanente y prioritaria, durante 24 horas a cualquier hora mediante el personal de salud de turno.

Ante un caso de esta naturaleza, el personal le dará preferencia sobre los usuarios espontáneo a las citas, y realizar las siguientes acciones:

- Registro en libro de urgencias, ficha de historia clínica provisional e informe diario de consultorio.
- Se acompaña su historia clínica provisional mientras se confirma en Admisión si es persona nueva o conocida.
- Admisión debe confirmar si el paciente es nuevo o conocido. Si es nuevo se confecciona una historia clínica y se provee un número de persona nueva y carpeta. Si es conocida, agrega a su carpeta familiar una hoja de historia clínica. En ambos casos remite la carpeta al consultor de urgencia, si es allí donde se confecciona la historia clínica.
- Se solicita de urgencia exámenes de laboratorio o complementarios para confirmar e diagnóstico. Se complementa en la HC la decisión tomada con el resultado en las observaciones.
- Realizar los procedimientos que le Hospital está autorizado a realizar en dichos casos.
- Si es síntoma de parto, se remite a sala de parto. Si es necesario realizar una operación quirúrgica se lo envía a cirugía, a sala o al quirófano según sea la urgencia o estado del paciente, etc.
- Pasa a hospitalizarse si el método de guardia considera que corresponde a la dolencia.
- Si el paciente regresara a su casa de la sala de urgencia, antes debe abonar en perceptoria.
- Si el paciente debe regresar para control, después de abonar perceptoria, debe pasar por admisión para registrar su consulta (si es horario de oficina).

- Si el paciente es transferido a otro servicio (cercano a su domicilio) para control, se debe entregar una hoja de contrarreferencia con los datos o recomendaciones que corresponda. (ej. Retirar 4 puntos).
- Si se remite al paciente a otro servicio de mayor complejidad debe llevar una copia de su formulario de referencia y copia de la HC con datos adicionales. Cercano al ángulo superior derecho de la copia la HC debe decir en letra legible y de tamaño grande “DUPLICADO”.
- En el caso de fallecimiento, va a la morgue y se expide un certificado médico de defunción antes de ser retirado al cadáver por los familiares quienes previamente cumplirán trámites administrativas.

C. Hospitalización: El paciente hospitalizado puede proceder de Consultorio Externo o Urgencia. Si procede de Consultorio Externo debe acompañarle sus fichas y los formularios de hospitalización Ej: Clínica, signos vitales, ind. del medico, realización de la enf., ficha de egreso, hoja de alta, etc.; dentro de la carpeta con el color correspondiente según servicios al que consulte, si es nuevo. Si paciente conocido se solicita la carpeta en la sección de archivos. Solo el personal del Servicio debe manejar las documentaciones, nunca el paciente. La ficha de Egreso se redacta al hospitalizarse el paciente y se completa en el momento del alta.

- Si el paciente es de obstetricia, en su carpeta de color debe incluirse el certificado de nacimiento. Debe conservarse su cama mientras esta en sala de parto y tener preparado su cuna o incubadora por si fuera prematuro el recién nacido.
- Si un paciente de cualquier servicio pasa a sala de cirugía, no es considerado alta, sino traslado.
- Los exámenes complementarios para los pacientes hospitalizados deben tener prioridad. No se abona en este caso, y se registra como actividad de laboratorio.
- Un paciente de alta antes de retirarse debe pagar en perceptoria. Si recibió atención hospitalaria y se refiere a otro hospital de mas complejidad antes debe abonar lo que corresponde.
- Todo paciente que se retira del hospital debe presentar a la salida, la hoja de alta donde debe consignarse, que abono los aranceles y que esta permitido el alta (sello, firma, etc).

D. Laboratorio: Todo paciente que hará uso de laboratorio, debe registrar como cita si no es de urgencia. La urgencia tiene prioridad como también la demanda del hospital o la referencia de otro servicio de menor nivel. En todos los casos debe referirse para los fines estadísticos. Diariamente. La cita tiene prioridad sobre la demanda espontánea o sin cita.

- Antes de usar los exámenes complementarios debe abonar en perceptoria.
- Antes de la toma de muestras se debe reclamar el boleto de pago de arancel.
- Debe registrarse cada uno de los análisis y debe enviarse a Admisión de laboratorio, de donde estadística retirara para los registros correspondientes.

E. Imagenología: Todo paciente que hará uso de los servicios de rayos X, ecografía y electrocardiografía, debe registrarse como cita si no es de urgencia. La urgencia tiene prioridad como también la demanda del hospital o la referencia de otro servicio de menor nivel. En todos los casos debe referirse para los fines estadísticos, diariamente. La cita tiene prioridad sobre la demanda espontánea o sin cita.

- Antes de realizar los exámenes debe abonarse en perceptoría.
- Antes de la realización de muestras de debe reclamar e boleto de pago de arancel.
- Debe registrarse cada uno de los estudios realizados y debe enviarse a Admisión de Imagenología, de donde estadística retirará para los registros correspondientes.

4.4.9. REFERENCIA DE PACIENTES

El Hospital Distrital está autorizado a realizar ciertas actividades y ejecutar ciertos procedimientos de atención que ya se han descrito en capítulos anteriores. Cualquier demanda de atención sobre un problema que no está contemplado en dichas autorizaciones deberá ser referido al establecimiento designado por la Dirección Regional como receptor de la referencia para cada uno de esos problemas. A continuación se indican los principales problemas que el Hospital debe referir a otros niveles para su solución:

| PROBLEMA | A DONDE REFERIR |
|---|-------------------------------|
| Control de embarazadas de alto riesgo que no pueda ser resuelto | H. Regional |
| Atención de partos de alto riesgo que no pueda ser resuelto | H. Regional |
| Atención de prematuros y nacidos de bajo peso que no pueda ser atendido | H. Regional |
| Atención de recién nacidos con patologías graves | H. Regional |
| Casos sospechosos de cáncer | H. Regional |
| Análisis de muestras de esputo para cultivo, y sangre p/HIV: | H. Regional |
| Casos sospechosos de tuberculosis | H. Regional |
| Análisis de muestras para diagnóstico de lepra | H. Regional |
| Casos probables de fiebre amarilla, mal de chagas, dengue Leishmaniasis, SIDA, rabia y otros | . |
| Heridas graves, fracturas y politraumatismos | LAB. Central N H. Regional |

| | |
|---|---|
| Trastornos mentales y neurológicos críticos | H. Regional |
| Otras patologías no determinadas | H. Regional |
| Envío de muestras de sangre de los donantes | H. Reg. O Centro Nac. De Transfusion Sang. |

La referencia de enfermos del Hospital Distrital a niveles de mayor complejidad se hará mediante el formulario II que aparece como Anexo de este documento, el cual debe ser preparado en su parte A por el profesional que atendió el caso, ya sea en el local del Hospital o domicilio. De ser posible, se debe adjuntar copia de la ficha clínica del usuario. La contrarreferencia será realizada por el establecimiento que la atendió mediante el llenado del Formulario respectivo.

Cuando se refiere el paciente únicamente para realizarlo exámenes de laboratorio clínico o de rayos X, se utilizara el Formulario correspondiente. El profesional responsable del paciente llenará en este caso todas las preguntas hasta el numero 13 inclusive:

4.4.10. ARANCELES

El Consejo Local de Salud, establecerá el arancel de costos de las prestaciones sanitarias: así como el régimen de pago (según el Plan de Salud), teniendo en cuenta los programas prioritarios de carácter nacional y local de acuerdo a un sistema de clasificación por nivel socioeconómico de la población.

Cuando el responsable del Hospital Distrital, considere establecer o revisar un arancel, preparará una solicitud de revisión, indicando las razones que justifican la misma y la enviara al Consejo del que depende. El mismo determinara si la solicitud se justifica o no. En caso afirmativo, se encargara de que se obtenga la información de apoyo necesario, preparara la propuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al tramite establecido y al recibir, respuesta sobre el mismo, la comunicara al Hospital Distrital. En caso negativo, informara al Hospital Distrital de salud sobre el rechazo y las razones del mismo.

La revisión no se aplica al caso de aranceles fijados por Resoluciones o Ley dictadas por autoridad pertinente.

Los Hospitales distritales no deben cobrar arancel alguno por la prestación de las vacunaciones y los suministros provistos por programas de cooperación externa no reembolsable

Para el pago por consulta y hospitalización, suministros y medicamentos de los programas especiales de carácter nacional se tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios, estableciéndose aranceles diferenciados, determinando la gratuidad o exoneración de estos si fuese necesario.

Se consideran programas especiales de carácter nacional prioritarios la atención de la salud reproductiva y salud infantil:

- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido y menor de dos años
- Provisión de anticonceptivos
- Provisión de sales de rehidratación oral

Los recursos percibidos por cobros de aranceles y medicamentos, serán administrados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos establecidos sobre el manejo, registro y rendición de los ingresos y egresos monetarios por las instancias pertinentes

4.4.11. REGISTROS E INFORMES

El Hospital Distrital debe mantener varios registros y algunos informes que se agrupan en las siguientes categorías:

- Registros e informes sobre programación de actividades
- Fichas e historias clínicas
- Registros e informes estadísticos
- Registros e informes de servicios administrativos
- Registros y archivos sobre aspectos técnicos
- Registros y archivos sobre aspectos generales

Los registros e informes sobre programación de actividades incluyen los siguientes elementos:

- El croquis actualizado del área geográfica a cargo del Hospital
- El censo de población y vivienda actualizado de la misma área geográfica y las fichas utilizadas para la recolección de datos
- Los indicadores de diagnósticos y sus actualizaciones
- Los formularios que contienen los datos recolectados para el diagnóstico
- El resumen de soluciones para enfrentar los problemas prioritarios
- Los formularios que contienen la programación de actividades y recursos del Hospital
- Los informes de avances de Control de gestión trimestrales y la evaluación anual

Las fichas e historias clínicas que deben mantener el Hospital para cada usuario de sus servicios son las contenidas en la historia clínica única establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- La ficha de parto
- La ficha infantil y pre-escolar
- La ficha prenatal y clínica

- La ficha de egreso hospitalario
- La ficha odontológica individual
- Las hojas de enfermería, protocolos quirúrgicos, formularios copias de referencia y de laboratorio.

El hospital debe mantener los registros y preparar y enviar en la forma establecida los informes estadísticos indicados a continuación

- Certificado de nacido vivo
- Certificado de defunción
- Certificado de defunción fetal
- Planilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria
- Comunicación urgente (telegrama o teléfono) de enfermedades transmisibles de carácter epidemiológico urgente.
- Registro diario-mensual de servicios prestados
- Informes especiales de enfermedades respiratorias agudas, protección a la familia y otros

Con respecto a los registros e informes de servicios administrativos, el Hospital será responsable de los siguientes:

- Mantener actualizado el inventario de muebles y equipos, y comunicar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Regional, cualquier adición, eliminación, pérdida u otro cambio
- Mantener actualizado el inventario de medicamentos y otros bienes fungibles junto con los comprobantes de cargo y descargo
- Solicitudes de mantenimiento y reparación del edificio sus instalaciones, y el mobiliario y equipo
- Mantener actualizado los archivos de perceptoria y giraduría e informes periódicos relativos al manejo de donaciones
- Copia del plano de edificios y sus instalaciones

El hospital Distrital mantendrá un centro de documentación sobre los aspectos técnicos del trabajo que debe realizar:

- El manual de organización actualizado
- El manual de Normas actualizado
- El manual de procedimientos actualizado
- Manuales de adiestramiento para el personal de salud y el tradicional comunitario
- Manuales e instrucciones para promoción y educación de la comunidad
- Instrucciones recibidas del Ministerio y de la Dirección Regional
- Revistas, folletos y otra información sobre aspectos técnicos
- Cualquier comunicación sobre aspectos técnicos del trabajo del hospital

Entre los registros sobre aspectos generales deben incluirse los siguientes:

- Copia de artículos de periódicos y otras publicaciones relativas al trabajo del Hospital
- Correspondencia enviada a la Dirección Regional
- Correspondencia recibida de la Dirección Regional
- Correspondencia con el Consejo Local de Salud y con la comunidad organizada
- Otros temas generales
- Con relación a la red de bancos de sangre, se requiere disponer de materiales informativos sobre las ventajas de las donaciones voluntarias de sangre

4.4.12. RELACIONES DE COORDINACIÓN

Las comunicaciones oficiales del Hospital Distrital con Centros y Puestos de Salud, con otros Hospitales Distritales, con los Hospitales Generales y Especializado, Universidades y con las oficinas centrales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se harán a través de la Dirección Regional correspondiente

De igual manera, la comunicaciones iniciales con otras instituciones que trabajan en la misma localidad del Centro, tales como el IPS, otros Servicios de Salud privados, el Ministerio de Educación y Culto, el Ministerio de Agricultura y otras instituciones, deberán realizarse por intermedio de la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, las relaciones de día a día para coordinar actividades con las instituciones del párrafo anterior serán responsabilidad del hospital Distrital, que informara sobre el progreso de las mismas a la Dirección Regional en la forma y oportunidad que esta determine

Las relaciones de trabajo con la comunidad organizada también son responsabilidad del personal del Hospital Distrital. Se realizaran de acuerdo al programa de trabajo del Hospital aprobado por el Consejo Local de Salud y siguiendo los procedimientos oficiales autorizados

Estas relaciones revisten particular importancia para lograr el apoyo y participación activa de la comunidad en los programas de salud desarrolladas por el Hospital

Cualquier modificación en las relaciones con la comunidad que signifique posibilidad de mayor participación o deterioro del apoyo comunitario deberá ser comunicada con la mayor celeridad posible a la Dirección Regional

4.4.13. COMUNICACIONES PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las comunicaciones para la referencia de pacientes de un establecimiento a otro, se hará a través de la Red de radiocomunicación y de ambulancias implementados para el efecto de acuerdo al siguiente esquema

El Hospital Distrital recibe los pacientes de los Centros, Puestos de la Comunidad, del Colaborador Voluntario y Parteras Empíricas

En los casos que requiera traslado de pacientes establecerá contacto s través de la radio con el Hospital Regional de su área que cuenten con ambulancias

El mecanismo de derivación de pacientes, se establecerá en todos los casos a través del sistema de radio al establecimiento de mayor capacidad de resolución de manera a evitar saturación de las comunicaciones y de los servicios, garantizando la oportuna atención

El Hospital Distrital deberá responder a la dinámica establecida por la Dirección Regional respetando y manteniendo los acuerdos en la referencia dependiendo del tipo y complejidad del problema del paciente y la disponibilidad de ambulancias de la región.

El Hospital Distrital se comunicara con el Hospital Regional correspondiente y este remitirá los casos que sean necesarios al Servicio de mayor complejidad. En todas las situaciones las comunicaciones previas al traslado se harán a través del sistema de radio

Los profesionales médicos y enfermeras/os del Hospital Distrital, serán responsables de la Referencia, lo cual implica: llenar formularios pertinentes; establecer contactos con el Centro receptor y solicitar transporte de emergencias en casos necesarios.

4.4.14. MEDICAMENTOS ESENCIALES

A.A.S. (C)

Adrenalina (1)

Alfametidopa (C)

Amicakacina (1)

Amoxilina (C)

Amoxilina (S)

Ampicilina (1)

Antiespasmódico (C)

Antiespasmódico (I)

Atropina (1)

Cefalexina 500 (C)

Cefazolina I gr. (I)

Cefotaxima 500 mgr (I)

Cloranfenicol (C)

Cloranfenicol (Colirio)

Cloranfenicol (1)

Dexametasona (1)

Domperidona (C)

Domperidona (G)

Diazepan (I)

Fenobarbital 0,010 Mg. (C)

Fenobarbital 100 Mg. (C)

Furosemida (I)
Gentamicina 20 Mg (I)
Gentamicina 400 Mg (1)
Hemostáticos (I)
Ketoconazol (C)
Ketoconazol (G)
Ketalar (I)
Maleato de Ergometrina (C)
Maleato de Ergometrina (1)
Mebendazol (C)
Mebendazol (S)
Metronidazol (C)
Metronidazol (J)
Multivitaminas (C)
Nifedipina (C)
Ocitocina (1)
Paracetamol (C)
Paracetamol (G)
Penicilina Benzatina 2.400.000. (C)
Penicilina Benzatina 1.200.000 (1)
Penicilina Cristalina 1.000.000. (1)
Penicilina Cristalina 10.000.000 (1)
Salbutamol 4 mg (C)
Salbutamol 2 mg (j)
Suero Antiofidico (1)
Sulfametoaxol + Trimetroprim (C)
Sulfametoaxol + Trimetroprim (S)
Sulfato Ferroso (C)
Sulfato de Magnesio (I)
Tiopental sodico (I)
Xilocaína (1)

4.4.15. INSUMOS BÁSICOS

Agua Oxigenada
Agujas P/ Síntesis
Alcohol Rectificado
Algodón
Catéter Intravenosos
Cinta Adhesiva
DG 6 (Desinfectante)
Equipo P/Venocllisis Macrogotero y Microgotero.
Fluoruro de sodio al 0,2% en tabletas
Gasa
Guantes
Hilo Catgut Cromado
Hilo Catgut Simple
Hilo de Algodón, nylon
Hoja de Bisturí, Mariposita
Jeringa Descartables
Oxígeno
Perilla de Succión
Sonda Foley
Sonda Nasogástrica
Suero Antiofídico
Suero de Rehidratación Oral
Suero Fisiológico
Tintura de Yodo
Vacunas
Venda Cambrey
Venda enyesada

Insumos básicos para banco de sangre

Bolsa para sangre simple y doble
Equipo para transfusión con filtro
Suero Anti A, D y B.
Suero para Coombs
Lancetas
Tubo de hemólisis
Placas para tipificación
Libros de asiento para registrar las actividades, resultados, donaciones y estudios serológicos
Reactivos para realizar las pruebas serológicas
Guantes, papel absorbente, hipoclorito de sodio, gradillas para tubos, agua destilada

4.5. HOSPITAL REGIONAL

Constituye el sexto nivel de complejidad en la escala ascendente de la red de servicios del Ministerio de Salud. Ubicado generalmente en cabecera de departamento con poblaciones asignadas mayor a 120 mil habitantes bajo la dirección de un médico especialista en Salud Pública o Administración en Salud.

Es conveniente mencionar que en el país tienen disparidad muy marcada algunos departamentos en cuanto a densidad poblacional o áreas geográficas aisladas, lo que amerita que se establezcan estrategias específicas respecto al sistema de la prestación de servicios y a la complejidad de los establecimientos que garanticen atención de buena calidad

Responsable de satisfacer la demanda de servicios de salud de mayor complejidad, solicitadas por la comunidad y la referencia de otros establecimientos de salud a que sirve, a través del desarrollo de actividades integrales incluyendo la investigación operacional y la docencia, organizando y utilizando para tal propósito recursos de la comunidad, del sistema institucional y de los otros sectores para el desarrollo integral, aplicando técnicas y procedimientos de complejidad, compatible con los recursos a su disposición, gestionando o coordinando las acciones de apoyo del nivel especializado del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Es también responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico a los dispensarios, puestos, centros de salud y hospitales distritales; así como resolver los problemas referidos por los demás niveles de complejidad

Este tipo de establecimiento contara en promedio entre 63 a 210 camas

4.5.1. OBJETIVOS

1. Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Atender a los usuarios referidos por el nivel primario, básico y básico complementario, por los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y por otros agentes comunitarios a niveles de mayor complejidad los casos que lo requieran
3. Vigilar la salud en su área de responsabilidad

4.5.2. FUNCIONES

- a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable de:
 - Apoyar la organización dentro del marco del desarrollo integral de la comunidad de los Consejos Regional y Local de Salud, comités o comisiones de otros grupos comunitarios, para definir sus necesidades de salud, identificar soluciones a los problemas y evaluar las acciones para implantar las soluciones seleccionadas.
 - Lograr a través de los mecanismos comunitarios establecidos, la participación activa de la comunidad en: los programas de vacunación; la vigilancia Epidemiológica de las principales enfermedades; el reconocimiento de brotes endémicos; la higiene del

embarazo, la atención del parto y el puerperio y el cuidado del recién nacido, el cuidado del lactante, el preescolar y escolar; el mejoramiento de la alimentación y la nutrición, el abastecimiento de agua, la disposición sanitaria de excretas y basuras; la higiene de los alimentos, la higiene y mejoramiento de la vivienda así como lograr la formación de líderes de la comunidad que apoyen a los donantes voluntarios de sangre

- Orientar a la comunidad especialmente sobre: control de crecimiento y desarrollo; control prenatal, del parto y del recién nacido; control postnatal inmediato; control de enfermedades prevalentes; protección familiar
- Promover la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre, informar a la población de las ventajas de las donaciones de sangre y concientizar a las embarazadas sobre la importancia de disponer de probables donantes de sangre

b. En materia de Protección de la salud, desarrollar actividades en los siguientes campos

- Vigilancia Epidemiológica de las principales enfermedades y Notificación de enfermedades transmisibles, así como control de brotes epidémicos incluyendo toma de muestras.
- Inmunización contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación
- Realización control de crecimiento y desarrollo, incluyendo estado de nutrición, a menores de 5 años
- Realización control para detección de cáncer cervicouterino y de mamas,. Hipertensión arterial, lepra y tuberculosis
- Realización de acciones preventivas odontológicas
- Suministro de insumos básicos a los usuarios / as para tratamiento, incluyendo anticonceptivos
- Realización de pruebas serológicas recomendadas de acuerdo con las normas técnicas del Mercado común del sur a todas las unidades de sangre de su institución y otros establecimientos de su área de influencia

c. En materia de Recuperación de la salud, realiza las siguientes acciones

- Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos
- Mantener actualizado el mapa geográfico y el censo de población y viviendas de su área de responsabilidad
- Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro
- Registrar y utilizar la información requerida sobre servicios prestados en la forma y oportunidad establecidas
- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad
- Preparar la programación anual de actividades y recursos

- Realizar el control de gestión mensualmente en servicio y trimestralmente con otros servicios del área
- Mantener coordinación y comunicación continua con parteras empíricas, colaborador voluntario y otro personal de salud no institucional, colaborar en la supervisión de estos.
- Mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición , mantenimiento o reparación

4.5.3. TIPO DE SERVICIOS

4.5.3.1. Servicios finales

- **Consulta externa:** Es un servicio diferenciado y presta consulta general por medico. Consulta de clínica por medico clínico 8 horas diarias. Consulta de pediatría por medico especialista, presta atención especializada de pediatría 8 horas diarias. Consulta de gineco-obstetricia por medico especialista, presta atención especializada de gineco-obstetricia 8 horas diarias. Consulta de cirugía por medico especialista 8 horas diarias; presta atención especializada de cirugía. Consulta de clínica medico-especialista; previa atención especializada de clínica medica 8 horas diarias. Consulta de otras especialidades por medico especialista; presta atención ambulatoria de otras especialidades, 4 horas semanales; presta atención ambulatoria por obstetricia 8 horas diarias; presta atención ambulatoria por enfermera 8 horas diarias; presta atención odontológica por odontólogo 8 horas diarias Referencia de casos cuando sea necesario.
- **Urgencias:** Presta atención permanente de urgencias con guardia en el establecimiento, con médicos generales y médicos especialistas de las grandes especialidades básicas. Referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario.
- **Hospitalización:** Presta servicio de hospitalización en camas diferenciadas en áreas especializadas de pediatría, gineco-obstetricia. Clínica medica , cirugía y otras.
- **Visita Domiciliaria:** Realiza visita domiciliaría por auxiliar de enfermería, en su área de responsabilidad, según programa establecido. En forma ocasional por el médico o por el personal de enfermería. U obstetricia del nivel técnico o profesional.

4.5.3.2. Servicios intermedios.

- **Imagenología:** Cuenta con servicios de diagnostico por rayos X, a cargo de médico radiológico, realiza procedimientos simples y especializados de radiodiagnóstico, Realiza ecografía a cargo de especialistas. Realiza endoscopia básica, si dispones de recursos.
- **Electrodiagnóstico:** Cuenta con servicio de electrocardiografía, a cargo de médico, enfermera o técnico. Cuenta con servicio de electroencefalograma a cargo de neurólogo.

- **Laboratorio clínico:** da servicio de laboratorio clínico básico e intermedio, a cargo de bioquímico/a
- **Banco de Sangre:** da servicio de trasfusión sanguínea y banco de sangre, a cargo de médico hemoterapeuta
- **Cirugía:** cuenta con servicios quirúrgicos de acuerdo a las especialidades a cargo del médico
- **Anestesiología:** cuenta con servicios de anestesia a cargo de médico especialista
- **Enfermería:** cuenta con servicios centralizados a cargo de enfermera
- **Docencia:** adiestramiento en servicio, supervisión del personal profesional, técnico, auxiliar de los colaboradores, promotores voluntarios, parteras empíricas y otros agentes comunitarios
- **Terapia intermedia:** brinda servicio de terapia intermedia a las 24 hs.
- **Esterilización:** a cargo de enfermería. Se realizan esterilización con calor seco y húmedo
- **Farmacia:** brinda servicio de farmacia con medicamentos básicos y psicofármacos
- **Fisioterapia:** cuenta con servicio de terapia física básica a cargo de enfermería licenciada o técnico especialista

4.5.3.3. Servicios Administrativos

- **Dirección:** a cargo de médico con capacitación en Salud Pública o Administración hospitalaria.
- **Administración:** a cargo del Administrador, técnico en Administración Hospitalaria
- **Mantenimiento:** se realiza mantenimiento preventivo y correctivo a cargo del técnico de mantenimiento general. Atiende servicios de mantenimiento de área de influencia.
- **Personal:** cuenta con personal específico para la función de registro, control y desarrollo del personal.
- **Archivo médico, estadística e información:** el archivo y las estadísticas están a cargo del técnico o profesional de estadística y cuenta con archivo central de historia clínica. La admisión está a cargo de recepcionista. El procesamiento de datos se realiza por el sistema informático.
- **Suministros:** cuenta con servicio de suministros. Está a cargo del técnico de suministros: Cuenta con depósito general de materiales y de medicamentos. Teniendo la función de organizar, planificar, controlar, evaluar y supervisar el servicio
- **Comunicación, transporte:** cuenta con teléfono, servicio de radiocomunicación, vehículo para transporte de emergencia y vehículo de apoyo a programas de salud
- **Cocina:** servicio de cocina centralizado a cargo de nutricionistas
- **Lavandería:** mecanizada, está a cargo de auxiliares de servicios generales
- **Limpieza y vigilancia:** a cargo de auxiliares de servicios generales

4.5.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

El Ministerio de Salud tiene definido a nivel nacional los Programas que responden a las necesidades de salud de la población y es conveniente que esos den a los niveles regional y local todo el apoyo técnico, científico y operativo que requieran para garantizar una atención de buena calidad y cobertura

El equipo de salud tiene que planificar y brindar la atención en forma integral a los sujetos o al tipo de población, teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y las necesidades de ella.

4.5.4.1. Atención a población prioritaria

Salud de la Mujer

- Captación precoz de la embarazada
- Identificar a mujeres productoras potenciales de embarazo de alto riesgo
- Control periódico del embarazo de bajo y alto riesgo
- Detección de mujeres que presentan riesgo reproductivo
- Detección precoz del embarazo de alto riesgo
- Información sobre control prenatal
- Educación y promoción sobre control del embarazo, parto y puerperio
- Educación sobre control y seguimiento del embarazo de alto riesgo
- Asistencia del parto de bajo y alto riesgo en el establecimiento
- Atención del puerperio normal y patológico
- Referencia del embarazo de muy alto riesgo o complicado a establecimientos de mayor complejidad
- Educación sobre cuidados del pezón, nutrición a la embarazada, y la higiene en el parto y el puerperio, alojamiento conjunto y lactancia materna
- Información y educación sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, de la mama y otros
- Toma de muestras para examen de Papanicolau
- Control y tratamiento de casos positivos de patología cervical
- Promoción del auto examen de mamas y examen de mamas por reconocimiento médico
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de casos sospechosos de cáncer de mamas
- Colposcopia y Biopsia
- Información y educación sobre riesgo reproductivo obstétrico y métodos anticonceptivos a parejas
- Provisión de anticonceptivos a parejas que los acepten según normas: métodos naturales y de barreras, incluyendo anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y métodos definitivos
- Seguimiento de los casos y educación sobre seguimiento

- Educación sobre control y seguimiento de vacunación antitetánica, (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación antitetánica
- Promoción de la vacunación antitetánica
- Realizar vacunación con antitetánica
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Administración de flúor
- Extracciones
- Obturaciones
- Endodoncia
- Cirugía Maxilofacial
- Urgencias
- Radiografías

Salud Infantil (niño-niña)

- Atención del recién nacido normal y patológico de riesgo nacido en el servicio y de la referencia de los puestos, centros y hospitales
- Referencia a hospitales especializados de los casos de alto riesgo que no pueden ser tratados a ese nivel y recepción de la contrarreferencia
- Recepción y control de niños nacidos en su domicilio
- Educación y promoción de cuidados del recién nacido: alojamiento conjunto y lactancia materna
- Educación sobre la salud del menor de 5 años
- Control de Crecimiento y desarrollo de bajo y alto riesgo del menor de 1 año
- Control de Crecimiento y desarrollo de bajo y alto riesgo del pre-escolar (1-4 años)
- Control de Crecimiento y desarrollo de bajo y alto riesgo del escolar (5-14 años)
- Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición en sus diferentes grados, excepto formas graves
- Educación sobre prevención y control de las enfermedades diarreicas
- Promoción de la rehidratación oral
- Promoción, apoyo y supervisión de unidades de rehidratación oral comunitarias
- Entrega de sales de rehidratación oral
- Rehidratación oral de casos leves en domicilios
- Rehidratación oral en el establecimiento
- Tratamiento y Hospitalización de casos graves de diarrea de origen microbiano
- Investigación clínica de diarreas
- Investigación Epidemiológica de diarrea. (Colaborar en la ejecución de estudios y encuestas sobre enfermedades diarreicas)

- Educación sobre prevención y control de infecciones respiratorias agudas
- Atención de casos de IRA en domicilio
- Atención ambulatoria de casos de neumonía
- Tratamiento de casos graves de IRA. Hospitalización de casos graves
- Investigación clínica de IRA
- Investigación Epidemiológica de IRA. (Colabora en la ejecución de estudio y encuestas sobre infecciones respiratorias agudas)
- Referencia a establecimientos de mayor complejidad de los casos que no deben ser resueltos por el Hospital
- Educación Sanitaria sobre la parasitosis y promoción de medidas para su control
- Búsqueda de casos de parasitosis
- Toma de muestra para identificar la parasitosis
- Análisis para determinar la parasitosis
- Administración de medicamentos antiparasitarios a casos de individuos y seguimiento
- Tratamiento antiparasitario en forma masiva
- Educación sobre control y seguimiento de vacunación (dosis útil)
- Preparación de programa de vacunación
- Promoción de la vacunación
- Realizar Vacunación con DPT, BCG, antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, antirrábica, humana
- Investigación de casos y vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles
- Control y evaluación de ficha de vacunación
- Capacitación de maestros y niños para la prevención de enfermedades buco-dentales, accidentes (traumatismo dentarios)
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Enjuagatorio con flúor en mayor de 5 años
- Administración de flúor en comprimidos a menores de 5 años
- Extracciones y obturaciones dentarias
- Ortodoncia interceptiva y preventiva

Salud del Adolescente

- Educación sobre la salud del adolescente
- Exámenes periódicos del adolescente
- Prevención de problemas medico-sociales relacionados con la conducta de alto riesgo
- Información y educación al adolescente sobre el embarazo precoz
- Referencia de los adolescente en situación de alto riesgo a establecimientos de mayor complejidad
- Educación en profilaxis buco-dental (cepillado-dieta)
- Ortodoncia

- Cirugía Maxilofacial
- Extracciones y obturaciones dentarias
- Endodoncia

4.5.4.2. Otras acciones

Promoción, Prevención y Educación para la salud

- Charlas sobre salud en el local del Hospital
- Entrevistas con los usuarios del servicio para dar información sobre practicas de prevención y control
- Organización y desarrollo de clubes de embarazadas, lactantes y donantes de sangre
- Charlas y demostraciones en escuelas, colegios y lugares de reunión de la comunidad
- Educación e información sobre practicas de auto cuidado de salud

Participación Social

- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de salud
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en las acciones de salud y seleccionar los que deben ser captados y adiestrados
- Apoyo a las organizaciones de grupos comunitarios que incluyen a sus lideres naturales e institucionales, para apoyar las acciones de salud a ser desarrolladas en el área geográfica asignada al centro
- Participar en la identificación de los problemas de salud, selección de soluciones, programación y ejecución y evaluación de actividades
- Apoyar a la capacitación de la comunidad para acciones de auto cuidado de la salud
- Apoyar el establecimiento de la necesaria coordinación con agentes de los otros sectores del desarrollo para la realización de las acciones de salud

Control de las enfermedades transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y vigilancia Epidemiológica

- Tuberculosis
- Lepra
- Rabia y otras Zoonosis
- Chagas
- Dengue
- Paludismo
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones respiratorias agudas

- Enfermedades diarreicas agudas
- Cólera

Control de las enfermedades no transmisibles

Incluye actividades de detección, apoyo al tratamiento y vigilancia Epidemiológica

- Bocio
- Diabetes
- Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Traumatismo y violencias

4.5.5. PROCEDIMIENTOS

Los programas del Ministerio de Salud, definen las normas y los procedimientos que tienen que realizarse en los diferentes tipos de establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad, enfoque de riesgo y red integrada de servicios. A continuación se enumeran los principales procedimientos que el Hospital Regional debe aplicar

Procedimientos médicos y de enfermería

1. Admisión de usuario
2. Anamnesis
3. Verificación de pulso
4. Verificación de temperatura corporal
5. Verificación de frecuencia respiratoria
6. Verificación de presión arterial
7. Verificación de peso corporal
8. Verificación de talla
9. Verificación de perímetro cefálico del niño/a
10. Examen clínico
11. Inspección
12. Palpación
13. Percusión
14. Auscultación
15. Tacto Vaginal
16. Tacto rectal
17. Detección de edemas
18. Detección de venas dilatadas
19. Pelvimetría
20. Medición de altura uterina
21. Palpación de polos fetales
22. Determinación de presentación fetal
23. Auscultación y registro de frecuencia de latido cardiaco fetal

24. Aseo perineal
25. Enema evacuador
26. Control de frecuencia e intensidad de la contracciones uterinas
27. Prescripción de analgésicos
28. Administración de analgésico
29. Prescripción de ocitócicos durante el parto
30. Prescripción de ocitócicos en el post-parto
31. Administración de ocitócicos durante el parto
32. Administración de ocitócicos en el post-parto según necesidad
33. Prescripción del cóctel lítico
34. Administrador del cóctel lítico
35. Episiotomía
36. Operación cesárea
37. Histerectomía abdominal programada y de urgencias
38. Miomectomía
39. Cirugía Vaginal por trastorno de la estática pelviana
40. Punción lumbar
41. Reposición de inversión uterina por maniobras
42. Reposición de inversión uterina por procedimientos quirúrgicos
43. Curetaje uterino
44. Punción de Douglas
45. Cirugía de embarazo ectopico
46. Cirugía de ovario
47. Reparación de desgarró intra partos (cuello uterino, vaginales y perineales)
48. Drenaje de abscesos vaginales
49. Drenaje de Bartholonitis
50. Colposcopia
51. Toma de muestras de citología vaginal
52. Atención del alumbramiento
53. Extirpación de cóndilo mas vaginales
54. Control inmediato del sangrado post-parto
55. Extracción manual de placenta
56. Taponamiento vaginal
57. Extracción quirúrgicos de la placenta
58. Control de hemorragia post-parto
59. Control de puerperio inmediato
60. Transfusión sanguínea
61. Prescripción del método anticonceptivo
62. Administración de anticonceptivo mecánicos
63. Administración de anticonceptivos orales
64. Inserción de dispositivos intrauterino
65. Ligadura de trompas de Falopio
66. Seguimiento y control de usos de anticonceptivos orales y mecánicos
67. Seguimiento y control de usuarias de DIU
68. Extracción de DIU
69. Métodos anticonceptivos definitivos y quirúrgicos
70. Palpación de mamas. Drenaje quirúrgico de mastitis

71. Recepción del recién nacido
72. Aspiración instrumental del recién nacido
73. Test de Apgar
74. Pinzamiento y sección del cordón umbilical
75. Ligadura del cordón umbilical
76. Profilaxis ocular
77. Aseo del recién nacido
78. Maniobras de reanimación
79. Aplicación de respirador manual
80. Intubación del recién nacido
81. Conservación de temperatura del recién nacido
82. Control de hemorragia del muñón umbilical
83. Examen físico del recién nacido
84. Identificación del recién nacido
85. Alojamiento conjunto y promoción del amamantamiento
86. Lumino terapia
87. Asistencia del recién nacido en incubadoras
88. Cateterismo umbilical
89. Exanguinotransfusión
90. Cuidado del niño prematuro
91. Cuidado del niño de bajo peso
92. Determinación del grado de deshidratación
93. Prescripción de tratamiento en la deshidratación leve
94. Prescripción de tratamiento en la deshidratación moderada
95. Administración de SRO por sonda nasogástrica los casos que ameriten
96. Prescripción de tratamiento en la deshidratación grave
97. Administración de tratamiento en la deshidratación leve
98. Administración de tratamiento en la deshidratación moderada
99. Rehidratación parenteral
100. Entrega de sales de rehidratación oral
101. Determinación de IRA, Neumonía
102. Determinación de IRA, No Neumonía
103. Prescripción de tratamiento de IRA, Neumonía
104. Prescripción de tratamiento de IRA, No Neumonía
105. Prescripción de tratamiento de IRA, Neumonía con penicilina venza tina a partir de dos años de edad
106. Prescripción del tratamiento IRA. Neumonía Grave
107. Administración de tratamiento de IRA. Neumonía
108. Administración de tratamiento de IRA. Neumonía
109. Valoración del desarrollo físico y sicomotor del niño
110. Aplicación de sondas nasogástrica en niños
111. Aplicación de sondas nasogástrica en adultos
112. Medición de agudeza visual
113. Medición de agudeza auditiva
114. Palpación de tiroides
115. Prescripción de vacunas
116. Aplicación de vacunas

117. Determinación de grados de desnutrición
118. Prescripción de tratamiento de la desnutrición leve
119. Prescripción de tratamiento de la desnutrición moderada
120. Administración de tratamiento de la desnutrición moderada
121. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición leve
122. Seguimiento y control del tratamiento de la desnutrición moderada
123. Detección de parasitosis
124. Prescripción del tratamiento antiparasitario
125. Administración del tratamiento antiparasitario
126. Visitas domiciliarias

Procedimientos odontológicos

127. Inspección bucal
128. Examen Bucodental
129. Enseñanza del cepillado y uso del hilo dental
130. Enjuague con flúor
131. Detartraje
132. Fluortopicación
133. Obturaciones
134. Extracciones
135. Revelado de placas bacterianas
136. Endodoncia
137. Ortodoncia
138. Radiografías
139. Cirugías Maxilofacial
140. Urgencias

Procedimientos laboratoriales

141. Recepción y análisis de muestras de orina
142. Recepción y análisis de muestras de heces
143. Toma de muestra de sangre
144. Toma de muestra de esputo
145. Toma de muestra de líquido cefalorraquídeo, secreciones y frotis

Hematología

146. Hemograma
147. Eritrosedimentación
148. Determinación de hemoglobina y hematocrito
149. Reticulocitos y Eritroblastos
150. Frotis y Coloración histoquímica

Coagulograma

151. Tiempo de sangre

- 152. Tiempo de coagulación
- 153. Tiempo de protrombina
- 154. Fibrinógeno
- 155. Producción tromboplastina
- 156. Recalcificación del plasma
- 157. Prueba del laxo
- 158. Recuento de plaquetas
- 159. Retracción del coagulo
- 160. Factores de coagulación

Inmunohematología

- 161. Tipificación de grupos sanguíneos A-B-C-O
- 162. Factor R.H.
- 163. Aglutinación cruzada
- 164. Test de Coombs directa e indirecta
- 165. Antígenos febriles
- 166. Asto
- 167. VDRL
- 168. FTA-ABS
- 169. Artritest
- 170. Monotest
- 171. Chagas IgG
- 172. Chagas IgM
- 173. Toxo IgG
- 174. Toxo IgM
- 175. Líquidos cefalorraquídeo: cito químico, cultivo y látex
- 176. H.C.G.
- 177. Proteína C reactiva
- 178. Aglutinación del Látex
- 179. Aglutinación en placa o lamina Cualitativa
- 180. Test de Elisa p/VIH
- 181. HBs Ag
- 182. Líquido Cefalorraquídeo. Toma de muestras, cito químico, cultivo y látex

Bioquímica

- 183. Glucosa
- 184. Curva de glucosa
- 185. Bilirrubina directa e indirecta
- 186. Proteinemia total y fracciones
- 187. Ácido úrico
- 188. Colesterol y fracciones: HDL, LDL, VLDL
- 189. Creatinina
- 190. Urea
- 191. Fosfatasa alcalina
- 192. Fosfatasa acida

193. Lípidos totales
194. Grasas Neutras
195. Perfil Lipídico
196. Transaminasa glutámico Pirúvico
197. Transaminasa glutámico Pirúvico.
198. Enzimas cardíacas:CPK yLDH.
199. Electroforesis de proteínas.
200. Electrolitos: Na,Cl,K,Ca,Mg y P
201. Fosfatos.
202. Equilibrio ácido-base (*).
203. Reserva Alcalina.
204. Acidos grasos esterificados.
205. Amilasa.
206. Oximetría. (*).

(*). Exámenes para hospitales regionales que cuentan con servicio de terapia intensiva.

Bacteriología

207. Cultivos para bacterias (Incluye BAAR) de sangre, orina, heces, y secreciones.
208. Recuento de colonias
209. Antibiograma.

Orina

210. Determinación de albúmina.
211. Determinación de glucosa.
212. Bilirrubina.
213. Urobilinogeno.
214. Urobilina.
215. Detección de química de sangre.
216. Sedimento urinario.
217. Cloruros.
218. Extendidos y coloraciones.
219. Amilasa.
220. Amoniaco.
221. Calcio.
222. Test de Gravindex.

Materia Fecal

223. Coproparasitario seriado.
224. Test de Guayaco o Determinación de sangre oculta.
225. Toma de muestra para vigilancia epidemiológico de EDAS.
226. Frotis de heces.

Espuito

- 227. Toma de material
- 228. Microscopía general.
- 229. Cultivo.
- 230. Baciloscopía.

Banco de Sangre

- 231. Admisión del donante.
- 232. Completar historia médica del donante.
- 233. Extracción de sangre del donante.
- 234. Etiqueta, tipifica y registra la unidad de sangre extraída del donante.
- 235. Colecta sangre del donante en un tubo de hemólisis para los estudios serológicos.
- 236. Almacenar las unidades de sangre extraídas
- 237. Realizar las pruebas serológicas de acuerdo con el reglamento técnico del Mercosur
- 238. Transfusión sanguínea, de componentes y exanguinotransfusión
- 239. Registrar las pruebas serológicas de acuerdo con el reglamento técnico del Mercosur
- 240. Registrar complicaciones postransfusionales

Otros auxiliares de diagnóstico

- 241. Procedimientos de Radiología
- 242. Radiografía simple
- 243. Radiografía simple de abdomen y tórax
- 244. Ecografía
- 245. Electrocardiograma

Procedimientos administrativos

- 246. Efectuar el diagnóstico de la situación de salud y de la comunidad en coordinación con el Consejo Regional de Salud
- 247. Formular la programación anual de actividades y colaborar en la elaboración del Plan Regional
- 248. Consolidación de la Programación de su área
- 249. Apoyo y Asesoría a los Hospitales, Centros, Puestos y Dispensarios de Salud de su área para formular su programa anual
- 250. Supervisión, control de gestión mensual, trimestral y evaluación anual del desarrollo de las actividades
- 251. Formulación del presupuesto anual
- 252. Elaboración programación anual de suministros
- 253. Mantener el sistema de información a través de la recolección, procesamiento, emisión y envío de la información pertinente
- 254. Coordinar con las otras instituciones del sector y/o extrasectoriales para acciones concertadas
- 255. Facturación, cobro, custodia, erogación, registro e informe de las donaciones

- 256. Control del estado de las edificaciones, instalaciones y equipos
- 257. Servicio de mantenimiento y limpieza del local y equipos
- 258. Solicitud de trabajo de reparación y mantenimiento
- 259. Adiestramiento en servicio y supervisión del personal profesional técnico y auxiliar
- 260. Coordinación, adiestramiento y supervisión de los agentes tradicionales de salud
- 261. Mantenimiento de las fichas clínicas y registros
- 262. Colectar, tabular, analizar e informes los datos estadísticos
- 263. Mantener la cantidad necesaria de ropas limpias para el servicio

Procedimientos de Vigilancia de la Salud

Más recientemente el uso del término Vigilancia en la Salud ha venido en ascenso y por lo cual incorpora no solamente a la vigilancia Epidemiológica sino a otros componentes que necesariamente deben ser vigilados en el campo de la salud pública, ya sea por ser parte del sistema o porque son elementos inherentes al estado de salud de la población y por tanto su monitoreo es parte fundamental

Con el apoyo de la Dirección Regional realiza:

- 264. Control y evaluación permanente de todas las acciones en salud, especialmente de los riesgos de enfermar y morir
- 265. Recolección y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los datos procesados,
- 266. Recomendación de medidas de control apropiado
- 267. Promoción de acciones de control indicadas
- 268. Evaluación de eficiencia y efectividad de medidas adoptadas
- 269. Divulgación de informes pertinentes

4.5.6. RECURSOS HUMANOS (*)

El Hospital Regional contará con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar

| CARGO | CANTIDAD |
|--|-----------------|
| 1. Director: Especialista en Salud Pública o Administr. Hospitalaria | 1 |
| 2. Jefe de Servicio Administrativo | 1 |
| 3. Jefe de Servicios de Enfermería. | 1 |
| 4. Jefe de Dpto. Clínica Médica | 1 |
| 5. Jefe de Dpto. Cirugía | 1 |
| 6. Jefe Dpto. Ginecología y obstetricia | 1 |
| 7. Jefe Dpto. Pediatría | 1 |
| 8. Jefe de Imagenología | 1 |

| | |
|--|----|
| 9. Jefe de Laboratorio clínico | 1 |
| 10. Jefe medico hemoterapeuta (Banco de Sangre) | 1 |
| 11. Jefe de Terapia intensiva (**) | 1 |
| 12. Jefe de mantenimiento | 1 |
| 13. Medico Clinico 24 hs. | 6 |
| 14. Medico general, 6 horas o especialista clinico | 4 |
| 15. Medico Pediatra 24 hs. | 6 |
| 16. Pediatra 6 hs. | 6 |
| 17. Pediatra 4 hs. | 3 |
| 18. Gineco-obstetra 24 hs. | 6 |
| 19. Gineco-obstetra 6 hs. | 6 |
| 20. Gineco-obstetra 4 hs. | 4 |
| 21. Cirujano 6 hs. | 4 |
| 22. Traumatologo 4 hs. | 3 |
| 23. Radiologo medico | 1 |
| 24. Oftalmólogo | 1 |
| 25. Otorrinolaringólogo | 1 |
| 26. Dermatólogo | 1 |
| 27. Neurólogo | 1 |
| 28. Cardiologo | 2 |
| 29. Odontologo | 4 |
| 30. Odontologo especialista | 2 |
| 31. Medico epidemiólogo | 1 |
| 32. Medico intensivista (**) | 2 |
| 33. Medico pasante | 2 |
| 34. Químico farmacéutico | 2 |
| 35. Bioquímico | 5 |
| 36. Enfermera licenciada | 4 |
| 37. Obstetra licenciada | 4 |
| 38. Enfermera en Salud Publica | 1 |
| 39. Enfermera fisioterapeuta | 1 |
| 40. Trabajador Social | 2 |
| 41. Educador en Salud | 2 |
| 42. Técnico de Rayos X | 4 |
| 43. Técnico de Laboratorio | 5 |
| 44. Técnico de Hemoterapia | 3 |
| 45. Técnico de mantenimiento | 2 |
| 46. Técnico anestesista | 6 |
| 47. Estadístico | 2 |
| 48. Técnico de Estadísticas | 2 |
| 49. Secretaria | 2 |
| 50. Auxiliar de Enfermería polivalente | 60 |
| 51. Auxiliar de Laboratorio | 4 |
| 52. Auxiliar de Odontología | 3 |
| 53. Auxiliar de Estadística | 2 |
| 54. Auxiliar Administrativo | 2 |
| 55. Preceptor | 6 |

| | |
|------------------------|----|
| 56. Recepcionista | 2 |
| 57. Telefonista | 3 |
| 58. Chofer | 3 |
| 59. Mucama | 10 |
| 60. Lavandería | 4 |
| 61. Cocinera | 2 |
| 62. Ayudante de cocina | 2 |
| 63. Camillero | 4 |
| 64. Vigilante | 2 |
| 65. Peón | 2 |

(*) La cantidad de recursos humanos establecidos en este capítulo corresponde a Hospital regional de 60 a 80 camas. Para hospitales con mayor número de camas se deberán asignar mayor número de recursos humanos o reasignar carga horaria de acuerdo a los recursos existentes

(**) Para Hospitales regionales seleccionados estratégicamente de acuerdo a ubicación geográfica, población asignada y relevantes aspectos epidemiológicos

4.5.7. REGIMEN DE ATENCIÓN

- El Hospital funcionara 8 horas diarias de lunes a viernes y 4 horas del día sábado, para consulta externa y las 24 hs. Diarias para el servicio de urgencias
- Las horas exactas de apertura y cierre para atenciones rutinarias pueden variar de acuerdo a las características de accesibilidad, tipo predominante de trabajo, costumbres y otros que se consideren pertinentes del área geográfica servida por el Hospital. Esta determinación del horario será realizado conjuntamente por el personal del Hospital o el Director Regional
- De igual manera, el horario de la visita domiciliaria deberá reajustarse a las condiciones socio-económicas que prevalecen en el área geográfica de la visita a la existencia de grupos de la comunidad que apoyan a las acciones de salud, a las costumbres y a otros factores. El horario deberá ser establecido por la Dirección del Hospital y el personal afectado al régimen de visitas domiciliarias, comunicando al Director Regional y oficializado por este mediante comunicación escrita.
- El trabajo total del Hospital debe distribuirse en forma equitativa entre el personal profesional, técnico y auxiliar acorde a una programación bien establecida
- Se establecerá el horario diurno de atención para consulta y tratamiento en medicina general de las 4 especialidades y sub especialidades
- Se establecerá el régimen de referencia de casos a otros niveles cuando sea necesario para confirmar diagnóstico y/o tratamiento
- Las urgencias deberán ser atendidas en el momento que se presente la demanda para lo cual cuenta con personal medico general disponible las 24 horas y médicos especialistas, (en guardia pasiva), en servicio de diagnóstico y tratamiento disponible
- La hospitalización de casos agudos deberá atender a todos los pacientes que requieran el servicio

- Se establecerá un régimen de referencia de casos agudos a otros niveles cuando las circunstancias así lo indiquen
- Serán Hospitalizadas las embarazadas que necesiten intervención, curetaje uterino y atención del parto de bajo y alto riesgo por el personal profesional, técnico y auxiliar
- Se establecerá el horario de atención odontológica para examen odontológico, tartarectomia, exodoncia y otras intervenciones, diagnósticos y tratamiento según normas
- Servicio de ecografía, electrodiagnóstico y endoscopia. Realiza ecografía, electrocardiograma y esofagogastrocopia
- El servicio de radiología será atendido por un técnico en rayos X o medico radiólogo, realizando procedimientos en horario pre-establecido para atender la demanda y los casos de urgencias de los procedimientos
- El servicio de anestesiología. A cargo de anestesiólogo o medico general especialista en anestesia, Cuenta con servicio centralizado y sala de recuperación para anestesista
- Cuidados intensivos e intermedios. Brinda servicio de terapia intensiva a cargo del medico clínico durante las 24 horas del dia, en hospitales regionales seleccionados
- Servicio quirúrgico. Cuenta con salas para la atención de partos de bajo riesgo y una sala para procedimientos de cirugía general y algunas especialidades
- En el laboratorio se realizara toma de muestras y análisis simples e intermedios, (especializados en servicios con terapia intensiva), así como pruebas químicas y hematológicas, para lo cual se establecerá el horario correspondiente, y será atendido por un bioquímico
- Banco de Sangre. Presta servicio de transfusión de sangre previa realización de tipificación y prueba cruzada, en horario de 24 horas y atendido por medico o técnico en transfusión
- El servicio de farmacia contara con los medicamentos básicos y atenderá la demanda manteniendo actualizada la lista de medicamentos y la aplicación en base al formulario de medicamentos genéricos

4.5.8. FLUJO DE USUARIOS

Los usuarios que soliciten atención en el Hospital Regional recibirán los siguientes tipos de atención: la consulta externa, la hospitalización y la atención de urgencias

- A. **Consulta externa:** es un servicio para la atención de enfermos ambulatorios, personas sanas que requieren control y vigilancia de su salud.

Con el objetivo de facilitar el trabajo y de proporcionar una atención satisfactoria a los usuarios, estos deberán clasificarse en dos grupos:

- 1) Los que acuden espontáneamente sin distinguir si son usuarios nuevos o inscriptos en el hospital; y
- 2) Los usuarios con cita. Los primeros serán atendidos por orden de llegada al establecimiento. En cuanto a los segundos, el auxiliar de enfermería establecerá un horario de citas que asegure que los usuarios citados acudan en horas en las la experiencia señale que no habrá, o abran pocos espontáneos. El auxiliar se asegurara, además, que en un día determinado no citara a mas pacientes de los que razonablemente puede atender durante el tiempo destinado a la atención de las citas.

A1. En el caso de los pacientes que acuden espontáneamente, se cumplirá los siguientes pasos:

Información

- Orientar al usuario, para seguir el flujo de atención

Admisión

- De acuerdo al orden de llegada se registrara el nombre del usuario en el informe diario de la clínica por orden de llegada, que será el numero de orden que le corresponderá para ser llamada a recibir la atención
- Llamar a cada usuario por orden de anotación en el informe diario de clínica
- Determinación el tipo de consulta por la que acude el usuario al hospital (prenatal, control de crecimiento, inmunización, etc).

Perceptoría

- Determinar si de acuerdo a las normas vigentes se debe cobrar o no por el servicio a prestar
- Establecer si el usuario tiene capacidad económica o no para pagar el arancel establecido
- Si no tiene capacidad de pago, emite formularios de exoneración del arancel
- Si debe pagar, comité el recibo correspondiente, recibe el pago y efectúa las anotaciones en el registro de donaciones
- Abre o actualiza la ficha clínica y otros registros

Consultorio

- Realizar la consulta
- Dar las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario
- Anotar los resultados de la consulta en la ficha clínica

A2. En el caso de los pacientes citados, los pasos se simplifican, ya que se deberán contar con las fichas de los pacientes citados y una vez que haya cumplido con el pago o exoneración del arancel pasaran a:

- Realizar la consulta
- Dar las indicaciones necesarias, incluyendo citas para consultas subsecuentes si es necesario
- Anotar los resultados de la consulta en la ficha clínica

B. Urgencias: tienen por objeto proporcionar atención inmediata, dentro de los límites de la capacidad de respuestas del Hospital a enfermos de gravedad cuyo pronóstico dependerá en gran medida de la oportuna y eficaz aplicación de los recursos. Este servicio se prestará de manera permanente y prioritaria, ya sea en el horario que el Hospital permanece abierto o a cualquier otra hora mediante el personal de salud de turno. Ante un caso de esta naturaleza, el personal le dará preferencia sobre los usuarios espontáneos y las citas, y realizará las siguientes acciones:

- Se registra en el informe diario de consultorio
- Se registra en el libro de urgencia
- Se completa una historia clínica, provisional, mientras se solicita a Admisión si tuviera su carpeta familiar
- Realizar los procedimientos que el Hospital está autorizado a realizar en dichos casos
- Si el caso no debe ser tratado en el Hospital, referir al establecimiento de la Red Regional designado como receptor de la referencia para el tipo de caso en cuestión
- Se acompaña su historia clínica provisional mientras se confirma en Admisión si es persona nueva o conocida
- Admisión debe confirmar si el paciente es nuevo o conocido. Si es nuevo se confecciona una historia clínica y se provee un número de persona nueva y carpeta. Si es conocida, agregar a su carpeta familiar una hoja de historia clínica. En ambos casos remite la carpeta al consultor de urgencias, si es allí donde se confecciona la historia clínica
- Se solicita de urgencia exámenes de laboratorio o complementarios para confirmar el diagnóstico, se complementa en la HC la decisión tomada con el resultado en las observaciones
- Realizar los procedimientos que el Hospital será autorizado a realizar en dichos casos

- Si es síntoma de parto, se remite a Sala de parto. Si es necesario realizar una operación quirúrgica se lo envía a cirugía, a sala o al quirófano según sea la urgencia o estado del paciente, etc.
- Pasa a hospitalizarse si el médico de guardia considera que corresponde a la dolencia
- Si el paciente debe regresar para control, después de abonar perceptoría, debe pasar por admisión para registrar su consulta (si es horario de oficina)
- Si el paciente es transferido a otro servicio (cercano a su domicilio) para control, se debe entregar una hoja de contrarreferencia con los datos o recomendaciones que corresponda. (ej. sacar puntos)
- Si se remite al paciente a otro servicio de mayor complejidad debe llevar una copia de su formulario de referencia y copia de la HC con datos adicionales. Cercano al ángulo superior derecho de la copia la HC debe decir en letra legible y de tamaño grande “DUPLICADO”
- En el caso de fallecimiento, va a la morgue y se expide un certificado médico de defunción antes de ser retirado el cadáver por los familiares quienes previamente cumplirán trámites administrativos

C. Hospitalización: El paciente hospitalizado puede proceder de Consultorio externo o de Urgencia. Si procede de Consultorio Externo debe acompañarle sus fichas y los formularios de hospitalización Ej: Clínica, signos vitales, ind. del médico, realizac. de la enfermería, ficha de egreso, hoja de alta, etc; dentro de la carpeta con el color correspondiente según servicios al que consulte, si es nuevo. Si el paciente es conocido se solicita la carpeta en la sección de archivo. Solo el personal del Servicio debe manejar las documentaciones, nunca el paciente. La ficha de Egreso se redacta al Hospitalizarse el paciente y se completa en el momento del alta

- Si el paciente es de obstetricia, en su carpeta de color debe incluirse el certificado de nacimiento. Debe conservarse su cama mientras está en sala de parto y tener preparado su cuna o incubadora por si fuera prematuro el RN.
- Si un paciente de cualquier servicio pasa a sala de cirugía, no es considerado alta, sino traslado.
- Los exámenes complementarios para los pacientes hospitalizados deben tener prioridad. No se abona en este caso, y se registra como actividad de laboratorio.
- Un paciente de alta antes de retirarse debe pagar en perceptoría. Si recibió atención hospitalaria y se refiere a otro hospital de más complejidad antes debe abonar lo que corresponde.
- Todo paciente que se retira del hospital debe presentar a la salida, la hoja de alta donde debe consignarse, que abonó los aranceles y que está permitido el alta (sello, firma, etc.)

D. Laboratorio: Todo paciente que proviene de consulta externa y haga uso de laboratorio, debe registrar como cita si no es de urgencia. La urgencia tiene prioridad como también la demanda del hospital o la referencia de otro servicio de menor nivel. En todos los casos debe referirse para los fines estadísticos, diariamente. La cita tiene prioridad sobre la demanda

espontánea o sin cita. Los exámenes laboratoriales a los hospitalizados quedan archivados en la ficha clínica.

- Antes de usar los exámenes complementarios debe abonarse en perceptoría.
- Antes de la toma de muestras se debe reclamar el boleto de pago de arancel.
- Debe registrarse cada uno de los análisis realizados y debe enviarse a Admisión de laboratorio, de donde estadística retirará para los registros correspondiente.

E. Imagenología: Todo paciente que proviene de consulta externa y haga uso de rayos X, ecografía, electrocardiografía u otros medios de diagnóstico por imágenes, debe registrarse como cita si no es de urgencia. La urgencia tiene prioridad como también la demanda del hospital o la referencia de otro servicio de menor nivel. En todos los casos debe referirse por los fines estadísticos, diariamente. La cita tiene prioridad sobre demanda espontánea o sin cita. Los exámenes imagenológicos a los a los hospitales quedan archivados en la ficha clínica.

- Antes de usar los exámenes complementarios debe abonarse en perceptoría.
- Antes de la toma de muestras se debe reclamar el boleto de pago de arancel.
- Debe registrarse cada uno de los análisis realizados y debe enviarse a Admisión de laboratorio, de donde estadística retirará para los registros correspondiente.

4.5.9. REFERENCIA DE PACIENTES

El Hospital Distrital está autorizado a realizar ciertas actividades y ejecutar ciertos procedimientos de atención que ya se han descrito en capítulos anteriores. Cualquier demanda de atención sobre un problema que no esta contemplado en dichas autorizaciones deberá ser referido al establecimiento designado por la Dirección Regional como receptor de la referencia para cada uno de esos problemas. A continuación se indican los principales problemas que el Hospital debe referir a otros niveles para su solución:

| <u>PROBLEMA</u> | <u>A DONDE REFERIR</u> |
|--|-------------------------------|
| Atención de prematuros y nacidos de bajo peso según normas | Hosp. Especializado |
| Atención de recién nacidos con patologías graves, según normas | Hosp. Especializado |
| Casos de cáncer para tratamiento especializado | Hosp. Especializado |
| Análisis de muestras para diagnóstico de lepra | Hosp. Especializado |
| Casos sospechosos de tuberculosis | H. Max Boettner |
| Casos probables de fiebre amarilla, mal de Chagas, dengue | |
| Leishmaniasis, SIDA, rabia y otros | LAB. Central Nacional |
| Trastornos mentales y neurológicos críticos | Hosp. Psiquiátrico |
| Otras patologías no determinadas | Hosp.. Nacional. |

La referencia de enfermos del Hospital Regional a niveles de mayor complejidad se hará mediante el formulario pre-establecido, el cual debe ser llenado por personal que atendió el caso, ya sea en el local del Hospital o domicilio. De ser posible, se debe adjuntar copia de la ficha clínica del usuario. La contrarreferencia será realizada por el establecimiento que la atendió mediante el llenado del Formulario correspondiente.

Cuando se refiere el paciente únicamente para realizarle exámenes de laboratorio clínico o de Imagenología, se utilizará el formulario respectivo.

4.5.10. ARANCELES

El Consejo Local de Salud, establecerá el arancel de costos de las prestaciones sanitarias: así como el régimen de pago (según el Plan de Salud), teniendo en cuenta los programas prioritarios de carácter nacional y local de acuerdo a un sistema de clasificación por nivel socioeconómico de la población.

Cuando el responsable del Hospital Regional, considere establecer o revisar un arancel, preparará una solicitud de revisión, indicando las razones que justifican la misma y la enviara al Consejo del que depende. El mismo determinara si la solicitud se justifica o no. En caso afirmativo, se encargara de que se obtenga la información de apoyo necesario, preparara la propuesta formal de establecimiento o ajuste de arancel y la someterá al tramite establecido y al recibir, respuesta sobre el mismo, la comunicara al Hospital Distrital. En caso negativo, informara al Hospital Regional de salud sobre el rechazo y las razones del mismo.

La revisión no se aplica al caso de aranceles fijados por Resoluciones o Ley dictadas por autoridad pertinente.

Los Hospitales Regionales no deben cobrar arancel alguno por la prestación de las vacunaciones y los suministros provistos por programas de cooperación externa no reembolsable

Para el pago por consulta y hospitalización, suministros y medicamentos de los programas especiales de carácter nacional se tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios, llegándose hasta determinar la gratuidad de estos.

Se consideran programas especiales de carácter nacional prioritarios la atención de la salud reproductiva y salud infantil:

- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención del crecimiento y desarrollo del recién nacido y menor de dos años
- Provisión de anticonceptivos
- Provisión de sales de rehidratación oral

Los recursos percibidos por cobros de aranceles y medicamentos, serán administrados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos establecidos sobre el manejo, registro y rendición de los ingresos y egresos monetarios por las instancias pertinentes

4.5.11. REGISTROS E INFORMES

El Hospital Distrital debe mantener varios registros y algunos informes que se agrupan en las siguientes categorías:

- Registros e informes sobre programación de actividades
- Fichas e historias clínicas
- Registros e informes estadísticos
- Registros e informes de servicios administrativos
- Registros y archivos sobre aspectos técnicos
- Registros y archivos sobre aspectos generales

Los registros e informes sobre programación de actividades incluyen los siguientes elementos:

- El croquis actualizado del área geográfica a cargo del Hospital
- El censo de población y vivienda actualizado de la misma área geográfica y las fichas utilizadas para la recolección de datos
- Los indicadores de diagnósticos y sus actualizaciones
- Los formularios que contienen los datos recolectados para el diagnóstico
- El resumen de soluciones para enfrentar los problemas prioritarios
- Los formularios que contienen la programación de actividades y recursos del Hospital
- Los informes trimestrales de Control de gestión y las evaluaciones anuales

Las fichas e historias clínicas que deben mantener el Hospital para cada usuario de sus servicios son las contenidas en la historia clínica única establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- La ficha de parto
- La ficha infantil y pre-escolar
- La ficha prenatal
- La ficha de egreso hospitalario
- La ficha odontológica individual

El hospital debe mantener los registros y preparar y enviar en la forma establecida los informes estadísticos indicadores a continuación:

- Certificado de nacido vivo
- Certificado de defunción
- Certificado de defunción fetal
- Planilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria

- Comunicación urgente (telegrama o teléfono) de enfermedades transmisibles de carácter epidemiológico urgente.
- Registro diario-mensual de servicios prestados
- Informes especiales de enfermedades respiratorias agudas, protección a la familia y otros
- Informe de morbilidad, es decir de enfermedades no transmisibles

Con respecto a los registros e informes de servicios administrativos, el Hospital será responsable de los siguientes:

- Mantener actualizado el inventario de muebles y equipos, y comunicar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Regional, cualquier adición, eliminación, pérdida u otro cambio
- Mantener actualizado el inventario de medicamentos y otros bienes fungibles junto con los comprobantes de cargo y descargo
- Solicitudes de mantenimiento y reparación del edificio sus instalaciones, y el mobiliario y equipo
- Mantener actualizado los archivos de perceptoría y giraduría e informes periódicos relativos al manejo de donaciones
- Copia del plano de edificios y sus instalaciones

El hospital Regional mantendrá registros y archivos sobre los aspectos técnicos de su trabajo que deben incluir la documentación siguiente:

- El manual de organización actualizado
- El manual de Normas actualizado
- El manual de procedimientos actualizado
- Manuales de adiestramiento para el personal tradicional comunitario y el Manual de Supervisión del personal tradicional comunitario
- Manuales e instrucciones para promoción de la comunidad y educación de la misma
- Instrucciones recibidas del Ministerio y de la Dirección Regional
- Revistas, folletos y otra información sobre aspectos técnicos
- Cualquier comunicación sobre aspectos técnicos del trabajo del Centro

Entre los registros sobre aspectos generales deben incluirse los siguientes:

- Copia de artículos de periódicos y otras publicaciones relativas al trabajo del Hospital
- Correspondencia enviada a la Dirección Regional y otras instancias
- Correspondencia recibida de la Dirección Regional y otras instancias
- Correspondencia con el Consejo Local de Salud y con la comunidad organizada
- Otros temas generales
- Con relación a la red de bancos de sangre, se requiere disponer de materiales informativos sobre las ventajas de las donaciones voluntarias de sangre

4.5.12. RELACIONES DE COORDINACIÓN

Las comunicaciones oficiales del Hospital Distrital con Centros y Puestos de Salud, con otros Hospitales Distritales, con los Hospitales Generales y Especializado, Universidades y con las oficinas centrales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se harán a través de la Dirección Regional correspondiente

De igual manera, las comunicaciones iniciales con otras instituciones que trabajan en la misma localidad del Centro, tales como el IPS, otros Servicios de Salud privados, el Ministerio de Educación y Culto, el Ministerio de Agricultura y otras instituciones, deberán realizarse por intermedio de la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, las relaciones de día a día para coordinar actividades con las instituciones del párrafo anterior eran responsabilidad del hospital Distrital, que informara sobre el progreso de las mismas a la Dirección Regional en la forma y oportunidad que esta determine

Las relaciones de trabajo con la comunidad organizada también son responsabilidad del personal del Hospital Distrital. Se realizaran de acuerdo al programa de trabajo del Hospital aprobado por el Consejo Local de Salud y siguiendo los procedimientos oficiales autorizados

Estas relaciones revisten particular importancia para lograr el apoyo y participación activa de la comunidad en los programas de salud desarrolladas por el Hospital. Cualquier modificación en las relaciones con la comunidad que signifique posibilidad de mayor participación o deterioro del apoyo comunitario deberá ser comunicada con la mayor celeridad posible a la Dirección Regional para obtener su apoyo.

4.5.13. COMUNICACIONES PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las comunicaciones para la referencia de pacientes de un establecimiento a otro, se hará a través de la Red de radiocomunicación y transporte de emergencia, implementados para el efecto de acuerdo al siguiente esquema correspondiente a este nivel:

El Hospital Regional: recibe los pacientes de los dispensarios, Puestos, Centros de Salud y Hospitales distritales que se encuentren por debajo de su capacidad de resolución y refiere los casos al Hospital general o especializado.

El equipamiento debe estar instalado en un aspecto físico, accesible al personal de guardia, a cargo de un radió operador capacitado para el efecto y del personal de guardia ya mencionado anteriormente que deberá operarlo.

El tráfico de mensajes recibidos y emitidos serán atendidos en una planilla de Flujo de Paciente.

A través de este medio de comunicación se establecerá el movimiento de ambulancia o de transporte de emergencia que bajo autorización previa del Director del Servicio o el medico

de guardia trasladara pacientes a los Hospitales General y Especializado prioritariamente como norma, lo cual no impedirá que en los casos necesarios, el flujo de pacientes se invierta.

La referencia al 6° y 7° Nivel de complejidad se hará a través del Centro de Comunicaciones o base coordinada ubicada en el local del Ministerio de Salud Publica cuyos operadores tendrán actualizados los datos para la referencia.

4.5.14. MEDICAMENTOS ESENCIALES

A.A.S. (C)
Adrenalina (1)
Alfametildopa (C)
Amicakacina (1)
Amoxilina (C)
Amoxilina (S)
Ampicilina (1)
Antiespasmódico (C)
Antiespasmódico (I)
Atropina (1)
Cefalexina 500 (C)
Cefazolina (I)
Cefotoxina (I)
Cloranfenicol (C)
Cloranfenicol (Colirio)
Cloranfenicol (1)
Dexametasona (1)
Diazepan (I)
Fenobarbital 0,010 Mg. (C)
Fenobarbital 100 Mg. (C)
Domperidona (C)
Domperidona (G)
Furosemida (I)
Gentamicina 20 Mg (I)
Gentamicina 400 Mg (1)
Hemostáticos (I)
Ketoconazol (C)
Lactato de Calcio
Maleato de Ergometrina (C)
Maleato de Ergometrina (1)
Mebendazol (C)
Mebendazol (S)
Metronidazol (C)
Metronidazol (J)
Multivitaminas (C)
Nifedipina (C)
Ocitocina (1)
Paracetamol (C)

Paracetamol (G)
 Penicilina Benzatina 2.400.000. (C)
 Penicilina Benzatina 1.200.000 (1)
 Penicilina Cristalina 1.000.000. (1)
 Penicilina Cristalina 10.000.000 (1)
 Salbutamol 4 mg (C)
 Salbutamol 2 mg (j)
 Suero Antiofidico
 Sulfametoaxol + Trimetroprim (C)
 Sulfametoaxol + Trimetroprim (S)
 Sulfato de Magnesio (I)
 Sulfato Ferroso (C)
 Xilocaína (1)

4.5.15. INSUMOS BÁSICOS

Agua Oxigenada
 Agujas P/ Síntesis
 Alcohol Rectificado
 Algodón
 Catéter Intravenosos
 Cinta Adhesiva
 DG 6 (Desinfectante)
 Equipo P/Venocllisis Macrogotero y Microgotero.
 Fluoruro de sodio al 0,2% en tabletas
 Gasa
 Guantes
 Hilo Catgut Cromado
 Hilo Catgut Simple
 Hilo de Algodón
 Hoja de Bisturí
 Jeringa Descartables
 Liquido revelador de placas
 Mariposita
 Oxígeno
 Perilla de Succión
 Suero Antiofidico
 Suero de rehidratación oral
 Suero Fisiológico
 Tintura de Yodo
 Vacunas
 Vendas enyesadas
 Vendas Cambrey
Insumos básicos para banco de sangre

Bolsa para sangre simple y doble
 Equipo para transfusión con filtro
 Suero Anti A, D y B.

Suero para Coombs

Lancetas

Tubo de hemólisis

Placas para tipificación

Libros de asiento para registrar las actividades, resultados, donaciones y estudios serológicos

Reactivos para realizar las pruebas serológicas

Guantes, papel absorbente, hipoclorito de sodio, gradillas para tubos, agua destilada

4.6. HOSPITAL GENERAL Y ESPECIALIZADO

Las características de estos dos tipos de establecimientos, no se especifican en este documento ya que cada uno de estos debe realizarse de acuerdo a la complejidad de cada servicio, al tipo de demanda y a la especificidad de las actividades que respondan a los tipos de patologías generales y especializadas que debe resolver.

Se recomienda para los establecimientos que están funcionando, realizar una revisión siguiendo las pautas establecidas en este modelo de organización y hacer los ajustes necesarios que les permite funcionar dentro de la red nacional de servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA/OPS**
Modelos de Atención según tipos de establecimientos de Salud, Paraguay, 1991
- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA/OPS**
Manual de Programación Estratégica Local. Paraguay, 1994
- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA/OPS**
Normas de Atención de los diferentes Programas de Salud Paraguay, 1993 – 1997
- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**
Ley 1032/96 del Sistema Nacional de Salud. Paraguay, 1997
- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**
Proyecto de Reglamentación del Consejo Nacional, de los Consejos Regionales y de los Consejos Locales de Salud, Paraguay, 1998
- ➔ **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA/OPS**
Análisis del Sector Salud del Paraguay, Paraguay, 1998
- ➔ **ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD/OMS.**
Guías de Diseño Hospitalario para América Latina. Washington, USA, 1991
- ➔ **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/OMS**
Fortalecimiento y Desarrollo de Sistemas Locales de Salud. Paraguay, 1990