

1988: POR UNA PAZ DIGNA... PATRIA LIBRE O MORIR

MINISTERIO DE SALUD

SISTEMAS TERRITORIALES DE SALUD

(SISTER) (SITES)

TIPIFICACION DE UNIDADES DE SALUD

(DOCUMENTO PRELIMINAR)

DIRECCION GENERAL DE ATENCION MEDICA

Managua, Nicaragua Libre,
21 de Mayo de 1988.

I. INTRODUCCION:

El presente documento presenta la primera aproximación de lo que debe ser la Tipificación de Unidades al interior de la Red de Servicios del MINSA.

En ella se sintetiza el esfuerzo del trabajo colectivo de los distintos compañeros que manejan programas y recursos a nivel central, así como algunas observaciones hechas por compañeros que laboran en las unidades.

Como primera aproximación problemente muestra insuficiencias, sin embargo no puede ser de otra forma ya que su diseño mostró una vez más el problema del limitado avance en la normación de las actividades que impulsa el MINSA.

Así mismo, puede mostrar contradicciones en los aspectos conceptuales lo que también es producto de diversidad de criterios que existen en los tecnócratas del MINSA, producto del desarrollo heterogeneo que tenemos del conocimiento particular de la salud pública.

Lo importante es que permite ser un documento de base para la discusión sobre la organización de los servicios de salud, aterrizando en aspectos sustantivos que precisamente ha sido la preocupación de los dirigentes del Sistema durante los últimos años.

Consideramos que será a partir de ahora que se amplíe la discusión, que se tendrá nuevas perspectivas en la proposiciones lo que de antemano hemos colocado al proponer distintas alternativas en lo que hasta el momento se ha desarrollado.

.../

II. MARCO DE REFERENCIA:

Establecer lo que debe ser la Estructura, Composición y Funcionamiento de las distintas unidades que integran la red de Servicios de Salud (TIPIFICACION DE UNIDADES DE SALUD), debe tomar en consideración, además de un conjunto de principios que orientan la práctica médica moderna, por lo menos los siguientes aspectos:

1. Los principales problemas de salud del país y el modelo organizativo ~~que se ha desarrollado~~ al interior de la sociedad, para enfrentarlos en condiciones histórico-concretas.
2. La capacidad real presente y futura que se pueda tener de asignar y administrar los recursos que ^{disbuesion} se asignen para asegurar la concreción del modelo organizativo de la atención a la salud.
3. Las políticas y estrategias sectoriales que se ^{vayan} hayan definido ^{para} para ir revirtiendo las situaciones presentes e incidir de esa forma en el desarrollo global del país.

Desde esa perspectiva y de acuerdo con los análisis planteados en el Plan Trienal de salud, los principales problemas de salud que actualmente se observan en nuestra población, son la resultante del deterioro que se ha venido dando en las condiciones generales de vida, producto de la crisis económica que atravieza el país y que se ha potencializado por la guerra de agresión, así como por los efectos directos e indirectos de ésta sobre el perfil epidemiológico, como fuente del conjunto de causas de stress y violencia que se aprecia en la Morbi-Mortalidad.

.../

Este planteamiento general nos deja entrever que la agresión que sufre el país ha impactado en el modelo organizativo de atención a la salud que la sociedad nicaraguense venía desarrollando a partir del triunfo de la revolución y que privilegiaba aspectos importantes de la promoción y protección a la salud que ^{en su oportunidad,} mostraron su impacto sobre los niveles de salud que se heredaron del somocismo.

Así mismo, el planteamiento que expresa el plan en relación con el desarrollo específico de los servicios de salud, nos muestra como esta tendencia general también ha impactado a los servicios de dos formas concretas: La desproporción entre los problemas y la capacidad del sistema para enfrentarlos, lo que se traduce en una insuficiencia efectiva para resolver ^{los} problemas, y la limitada capacidad resolutoria de aquellos problemas que se atienden, lo que se relaciona con la calidad de atención.

Ambos aspectos, partes indisolubles del mismo problema, si bien ha estado determinados por la capacidad actual de disponer de los recursos necesarios para enfrentar los principales problemas de salud, también han estado condicionados por una limitada capacidad de administrar los recursos disponibles, lo que se ha expresado en la inadecuada disposición de los recursos ^{humano, materiales} para atender los principales problemas de salud a nivel de cada territorio.

De tal forma que frente a las limitaciones que se prevé tener en cuanto a la posibilidad de asignar más recursos al sector, se hace indispensable superar las limitaciones en cuanto la administración de los recursos disponibles, para que su utilización y consumo brinden el ^{eficacia social} impacto esperado sobre los principales problemas de salud.

.../

En otras palabras, es necesario replantearse en las condiciones actuales el modelo general y particular de atención a ^{integral} la salud, lo que debe hacerse, con una lógica racionalizadora, en términos de los recursos, con la finalidad de establecer la correspondencia necesaria entre la complejidad de los problemas y la complejidad de las formas de resolverlos, principalmente al interior de la Red de Servicios de Salud.

Paralelamente a la definición de los niveles de resolución se deben replantear las actividades que desarrollan los servicios, en el sentido de ubicar específicamente el quehacer de los servicios en cada nivel de resolución, con el objeto de que permita ir reconociendo la cantidad y calidad de los recursos que se requiere para cada nivel.

Este aspecto es importante ya que ajustando la relación actividades-recursos por nivel resolutivo, se sientan las bases para el desarrollo de una atención con calidad, precisamente el otro aspecto que se pretende alcanzar con la reorganización de los servicios.

Finalmente se tendrá que establecer las modificaciones de carácter funcional que surgirán del nuevo proceso organizativo, tanto para cada unidad del sistema, así como para las interrelaciones en el conjunto de la red de servicios.

Para ello es necesario retomar la discusión de los sistemas Territoriales y la propuesta de integración de recursos que se pretende obtener para que haya una potencialización del funcionamiento de cada unidad al interior de los Sistemas Territoriales de Salud.

Este constituiría el momento técnico-normativo en el que debe superarse el enfoque parcial que brinda cada programa de salud, estableciendo los elementos de coherencia y correspondencia en el conjunto de fenómenos que se desarrollan cotidianamente en los servicios de salud.

.../

III. NIVELES DE RESOLUCION:

Para el diseño de los niveles de resolución se tomaron en consideración los siguientes criterios:

1. Los principios del Sistema Nacional Unico de Salud, principalmente en lo referente a:
 - Que la atención debe ser integral
 - Que la organización de los servicios debe ser regionalizada
 - Que el trabajo debe ser realizado por equipos
 - Que la comunidad debe participar en el desarrollo de las acciones de salud.
2. Que los problemas de salud tienen diverso grado de vulnerabi-
lidad con la tecnología disponible actualmente.
3. Que la tecnología debe organizarse de acuerdo a la magnitud y trascendencia social de los daños.
4. Que la población debe tener acceso a la solución de sus problemas de acuerdo a la trascendencia de éstas.
5. Que se debe priorizar de acuerdo a criterios de riesgo ^{social} en su sentido más amplio.

En base a lo anterior se proponen los siguientes niveles de resolución que deben organizar el Sistema de Atención a la Salud:

.../

Nivel I:

Este nivel constituye el punto de contacto ^{inicial} entre el sistema de salud y la comunidad. Por tanto está en estrecha vinculación con el conjunto de procesos que tienen relación con la promoción y la protección a la salud, la cual debe ser orientada [?] técnicamente por los servicios de salud.

Comprende aquellos procesos de autoayuda generados por la comunidad, a través de sus agentes, los cuales deberán ser orientados [?] por los servicios de salud para elevar su capacidad de respuesta. Así mismo, comprende un conjunto de acciones específicas que aseguren la prevención de los principales daños de carácter transmisibles.

Desde la perspectiva de la atención debe comprenderse la solución de todos aquellos problemas más comunes y de riesgo mínimo, haciendo énfasis en el diagnóstico precoz [?] y la referencia oportuna al II ó III nivel de aquellos daños ^{o riesgos?} que por sus riesgos ameritan una intervención más compleja.

Debe abarcar las acciones de seguimiento y supervisión de aquellos problemas de bajo riesgo y alto riesgo que hayan sido contrareferidos para incidir [?] sobre la cadena epidemiológica, ^{frizada?} la que debe ser controlada cotidianamente (Vigilancia) ^{epid.?}

Con la finalidad de asegurar la eficacia y efectividad de las acciones que se realicen a este nivel, se considera que su ámbito poblacional debe ser hasta 5,000 habitantes a nivel urbano, 3,000 habitantes a nivel rural y hasta 1,000 habitantes cuando se refiere a nuevos asentamientos humanos carentes de servicios básicos.

.../

El criterio de accesibilidad es fundamental para asegurar la eficiencia en el diagnóstico precoz[?] y la referencia oportuna[?], por lo que los tiempos medios de acceso no deben ser mayores de 2 horas a nivel rural considerando la no disponibilidad de ningún medio de transporte.

Nivel II:

El segundo nivel de resolución debe asegurar aquellos elementos tácticos que permiten desarrollar las acciones de promoción y protección a la salud, ^{del nivel I,} lo que implica[?] la participación de otros sectores de la economía. Así mismo, implica[?] las acciones de promoción y protección específica para aquellos daños de mayor riesgo desde el punto de vista de control epidemiológico.

Desde el punto de vista de la autoayuda que realiza la población, se debe asegurar el entrenamiento de agentes de la comunidad que potencialicen las acciones que realizan el personal de salud.

En cuanto a la atención debe asegurar el diagnóstico precoz ^{L. y Park.} y el tratamiento oportuno de todos aquellos daños de bajo riesgo, así como deberá promover la atención preventiva de aquellos grupos especiales que están sometidos a riesgo de enfermar o morir, dispensarizando[?] su atención. Para ello deberá contar con los medios básicos de diagnóstico y tratamiento que permitan una atención de calidad.

Deberá priorizar la atención[?] de los referidos del primer nivel y los contrareferidos del III ó IV nivel, definiendo los planes de seguimientos específicos. De la misma forma deberá asegurar el diagnóstico precoz y la referencia oportuna de aquellos daños de alto riesgo que deberán ser referidos al III ó IV nivel.

Desde la perspectiva de la rehabilitación [?] debe asegurarse su promoción a nivel de la comunidad, así como el desarrollo de acciones básicas sobre aquellos que hayan sido referidos de los niveles superiores.

Para asegurar la eficacia y efectividad de las acciones, este nivel debe tener un ámbito no mayor de 30,000 habitantes a nivel urbano y entre 15 y 20 mil a nivel rural, [?] asegurando que la accesibilidad no sea mayor de tres ^{des} horas sin medios de transporte en las zonas rurales. Se justifica la existencia de servicios de este nivel para grupos de alto riesgo o de menor cuantía pero que lo ameriten por criterios económicos, políticos o militares. 1/2

Nivel III:

El tercer nivel de resolución debe abarcar las acciones de promoción y protección específicas sobre aquellos daños ^{riesgos} transmisibles que ameritan un mayor nivel de complejidad en su intervención, así como la promoción y desarrollo de medidas de protección sobre aquellos daños no transmisibles que tienen una notoria trascendencia social.

Desde la perspectiva de la atención debe asegurar el diagnóstico y tratamiento precoz de aquellos daños de riesgo que hayan sido referidos del II nivel, así como asegurar el seguimiento de los que vengán contrareferidos del IV nivel. Debe dar atención a los grupos que puedan ser manejados ambulatoriamente, así como el manejo dispensarizado de aquellos problemas crónicos, que no ameritan atención especializada. Se dispondrá de atención especializada para el grupo Materno Infantil para la detección y referencia oportuna de daños no trasmisibles.

Este nivel dispondrá de medios diagnósticos que permitan dar mayor precisión al diagnóstico clínico y brindará apoyo técnico a la red de laboratorios básicos que aseguren el diagnóstico oportuno a los distintos programas que desarrolla el sistema.

La atención ambulatoria de la salud Mental y la Rehabilitación sico-social deberá ser asegurada en este nivel, así como la detección de los problemas psico-motores las que deberá ser diagnosticada precozmente y referidos a los niveles IV ó V.

demás niveles?

Para asegurar la eficacia y efectividad de las acciones a ser desarrolladas en este nivel debe comprender un ámbito de 30^a 80.000 habitantes, asegurando que la accesibilidad sea la más adecuada para la población de su ámbito de influencia. *Horas?*

Nivel IV:

En este nivel resolutivo debe asegurarse el desarrollo de acciones que garanticen la promoción y prevención de aquellos daños que no puedan manejarse ambulatoriamente por el grado de avance del mismo o por complicaciones que no ameritan atención especializada.

Así mismo a este nivel se debe asegurar atención permanente (24 horas al día) de aquellos problemas de aparición aguda (médicas o quirúrgicas) los que deben ser resueltos inmediatamente, incluso con el internamiento.

Se deberá asegurar la atención ambulatoria especializada (4 básicas) la cual deberá ser referida de los niveles II y III, así como la atención de los grupos especiales de altos riesgos que ameriten atención especializada.

.../

Este nivel deberá contar con medios de diagnóstico y tratamiento que aseguren el manejo oportuno de los problemas tanto a nivel ambulatorio como de internamiento. Así mismo se deberá contar con una base técnico-material que asegure el funcionamiento de hospedería a los servicios de internamiento los que deberán corresponderse en complejidad de acuerdo a las necesidades reales de los servicios.

Este nivel debe desarrollar actividades que permitan fortalecer el trabajo de vigilancia epidemiológica que realicen los tres 3 anteriores, principalmente con la precisión de los medios diagnósticos; así mismo deberá apoyar el desarrollo cualitativo de la atención en los otros niveles.

Para asegurar la eficacia y efectividad de las acciones este nivel debe tener un universo no mayor de 80,000 - 100.000 habitantes, funcionando con el doble mecanismo de atención a la demanda y referidos por los niveles inferiores.

Nivel V:

El quinto nivel debe realizar acciones específicas de promoción y protección hacia aquellos problemas no transmisibles que tienen una trascendencia social importante y aquellos transmisibles con complicaciones que ameriten una intervención especializada. ()

Desde el punto de vista de atención ambulatoria, esta deber ser a través de referencias de los niveles II, III ó IV, ya que debe ofertarse atención especializada, como mínimo de: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugia, Ortopedia y Traumatología y

(Mat. inf.)
(Adolto)
(obrero)

(Adoles)

.../

La atención de emergencia puede estar abierta a la demanda local y debe ofertar un servicio especializado que asegure el diagnóstico precoz y tratamiento para una adecuada referencia o contrareferencia.

Los servicios de internamiento deben asegurar la atención en los seis servicios básicos y debe ser utilizada fundamentalmente con aquellos problemas que ameritan atención de especialistas.

Los medios diagnósticos y tratamiento deben corresponderse con la complejidad de los problemas que se atiendan, por lo que deben tener un mayor grado especializado.

En este nivel debe asegurarse la formación y capacitación de recursos incluso a nivel de post-grado en las especialidades que ha definido el MINSA.

Este nivel de apoyar el desarrollo de la calidad de la atención de los otros cuatro niveles y por lo que deben participar en la supervisión y capacitación del personal de esos niveles.

El ámbito de acción de este nivel debe ser entre 500 - 800,000 habitantes, siendo que la accesibilidad debe estar dada por el perfeccionamiento de los mecanismos de referencia que deberá contar con una base técnico-material de transporte y comunicación.

Nivel VI (Perspectivo)

Este nivel debe asegurar la promoción y protección a la salud en su nivel más sofisticado de desarrollo de tecnologías apropiadas para el país, a través de la investigación y formación de personal de alto nivel para la asistencia y la gerencia del sistema.

Desde el punto de vista asistencial debe asegurarse el desarrollo de recursos nacionales de sub-especialidades, que atiendan e investiguen los problemas particulares del país. A él sólo deben llegarse a través de la referencia del nivel V.

Su ámbito es nacional y deberá contar con servicios intermedios y generales en correspondencia con la importancia de las acciones que realicen.

Este nivel vendrá a eliminar la necesidad actual de referir un alto porcentaje de problemas al exterior / guerra.

IV. ACTIVIDADES POR NIVELES DE RESOLUCION:

El desarrollo alcanzado hasta el momento en el proceso de normalización en el MINSA es sumamente heterogeneo no sólo en sus alcances, sino en las concepciones que existen alrededor de las actividades de salud.

Así encontramos que algunas actividades no han sido normadas y funcionan bajo criterios muy generales, otras han sido organizadas como sistemas de atención normando algunos aspectos parciales y otros tienen una estructura de programas en su gran mayoría se encuentra incompleto en fase de completamiento o de revisión.

Por ello fue necesario discutir con los administradores de dichos programas, la definición de las actividades a ser realizadas en cada nivel de resolución, las que se presentan posteriormente. lo que se tomó como punto de partida para la definición del tipo de unidad que debe realizarlas y por ende la composición de los recursos que se requieren.

.../

V. TIPOS DE UNIDADES POR NIVELES DE RESOLUCION:

En función de la propuesta presentada de que el Sistema de Salud cuenta con seis niveles de resolución, se propone a continuación los siguientes tipos de unidades, de las que se especifica su estructura y composición.

<u>Nivel Resolutivo</u>	<u>Tipo de Unidad</u>	<u>Conocido anteriormente</u>
I	Puesto de Salud A Puesto de Salud B	Puesto de Salud
II	Subcentro de Salud	Puesto de Salud o Centro de Salud
III	Centro de Salud	Centro de Salud
IV	Hospital Tipo D Hospital Tipo C	Centro de Salud con cama Hospital 150 camas
V	Hospital Tipo B Hospital Tipo A	Hospital 150-250 camas Hospital 250 y + camas

.../

VI. PROPUESTA DE METODOLOGIA DE IMPLEMENTACION:

Para la presente propuesta de implementación debemos tomar en consideración y como punto de partida lo siguiente:

- En primer lugar tener la aprobación de la Dirección Superior del MINSA, de la propuesta de Tipificación de Unidades de Salud.
- En segundo lugar tomar como marco de tiempo para los pasos de la implementación, el segundo semestre de 1988.
- Por último desarrollar la metodología de presentación de propuestas, discusión y aprobación en los diferentes niveles del Sistema de Salud, tanto de arriba hacia abajo como viceversa

Nivel Nacional

Nivel Regional

Nivel Local

Una vez sentadas esta premisas procedemos a señalar los pasos necesarios para llevar a cabo la tipificación de unidades de salud en todo el territorio nacional.

1. Dar a conocer el documento definitivo
2. Selección de territorios de aplicación en cada región.
3. Evaluación y reorientación de los otros componentes del sistema
4. Plan de distribución de recursos.
5. Fase de Ejecución
6. Evaluación y Control.

.../

1. Dar a conocer el documento definitivo:

En este aspecto se programará un taller nacional con los cros. de Atención Médica de las regiones, así como los cros. de Higiene y Epidemiología, por ser los que están en relación más directa con los servicios de salud.

El objetivo que se persigue es profundizar en el análisis del documento; partiendo del qué hacer establecer pautas flexibles, de acuerdo a las particularidades de cada región, en el cómo hacerlo.

El compromiso sería la reproducción y enriquecimiento de los contenidos del documento en el nivel regional y local, para que de esa manera todos los trabajadores de la salud estemos involucrados en el proceso de tipificación de unidades de salud.

Duración del taller 1 a 2 días.

Local pendiente de confirmar

Fecha tentativamente segunda quincena de Junio 88 y dependiendo de la fecha de aprobación del documento .

2. Selección de Territorios de aplicación en cada Región:

En esta selección obligatoriamente cada región debe proponer 1, 2 ó más territorios para aplicación de la Tipificación. A la vez el nivel central programará las asesorías a las regiones.

.../

Cada territorio seleccionado debe establecer sus criterios locales para tipificar sus unidades, para ello debe realizarse:

- a) Análisis de sus servicios.
- b) Propuesta de tipificación territorial.

Para el análisis de los servicios deben tomar en consideración la interacción del Estado de Salud de la Población, los Recursos con que cuentan y las actividades que desarrollan.

Sin embargo debemos señalar que para esto deben de contar con una metodología única o sea que el Nivel Nacional debe elaborar un documento que sirva de guía donde se fijen los criterios a utilizar para el análisis de los servicios. Dicho documento a la vez será útil como instrumento de evaluación periódica de los servicios.

En la propuesta de tipificación territorial, deben considerarse varias alternativas porque esto conlleva un plan de necesidades y redistribución de recursos a desarrollarse y a la vez mecanismos de evaluación periódica de todo el proceso de tipificación local, el siguiente paso es discusión de la propuesta a nivel regional donde una vez aprobada se pasa a discutir al nivel nacional, la aprobación oficial en esta última instancia implica la ejecución de la propuesta territorial a lo inmediato.

El tiempo calculado para este proceso es de dos meses Julio y Agosto 1988.

..../

3. Evaluación y Reorientación de los otros componentes del Sistema:

Ante este desarrollo organizativo de los servicios los otros componentes del sistema tienen que integrarse de manera que se logre un desarrollo armónico e integral de todo el Sistema Nacional Unico de Salud.

Una vez definidos los territorios y su red de servicios se abre la necesidad de que cada uno de los componentes del sistema, realice una evaluación de sus actividades para proceder a las adecuaciones que coadyuven al desarrollo de los niveles de resolución. Señalaremos algunos aspectos como la descentralización financiera, donde la Dirección Económica en base a evaluaciones puede hacer recomendaciones acerca de si es posible o no ejecutarla en algunos de los territorios propuestas. De la misma manera planificación podría profundizar o generalizar más en los aspectos de la programación y planificación local. Los programas en sí plantear reorientaciones o reafirmación de los mismos; el ATM en cuanto al abastecimiento más desagregado y orientado según niveles de resolución; Docencia en cuanto a la formación de los distintos perfiles de los recursos humanos, en fin debemos tomar muy en cuenta también el sistema de información porque se ameritan nuevos indicadores que miden intrínsecamente el grado de cumplimiento de los criterios y condiciones del proceso de tipificación y su desarrollo en los sistemas territoriales de salud.

A. Plan de Distribución de Recursos:

Cada una de las propuestas presentadas por las regiones debe contener un plan de necesidades y redistribución de recursos con el fin de lograr el escalonamiento de los niveles de resolución. Desde luego el cumplimiento de esto será .../

a mediano y largo plazo, sobre todo si se trata de recursos nuevos.

Por lo tanto se debe someter a discusión nacional con los Directores Generales Regionales, sujetos a aprobación Ministerial para su ejecución en los diferentes plazos de tiempo.

Finalmente, se debe elaborar un plan global de necesidades y redistribución de recursos. El que será propuesto a la dirección superior para su discusión con los regionales, su aprobación y ejecución. Fecha de discusión nacional Septiembre 88.

5. Fase de Ejecución:

Con la aprobación de las propuestas realizadas por los niveles locales, se iniciaría el proceso con lo que se cuenta, para que a medida que se disponga de los recursos éstos irán siendo distribuidos en orden de prioridad y con los criterios socio-políticos - económicos y militares.

Deberá tomarse en cuenta que la redistribución de recursos a ejecutarse, debe ser manejada de la mejor manera y con las explicaciones amplias hacia donde se hagan las afectaciones.

El equipo dirigente del territorio debe elaborar su plan de actividades y su plan organizativo de manera que el seguimiento en esta fase de ejecución esté señalado para cada paso que se ejecute. Las asesorías del nivel regional y del nivel nacional deben cumplirse y a la vez ser efectivas en el apoyo a los niveles locales.

Por último la evaluación debe realizarse cada mes en el nivel local y cada trimestre en el nivel regional y nacional.

6. Evaluación y Control:

El proceso de tipificación y su desarrollo en los Sistemas Territoriales de Salud, es aún una tarea en vías de realización y por su dinámica esta sujeta a muchas y permanentes correcciones. Para la evaluación debemos de contar con el Sistema de Información y a la vez con todas las limitaciones que él posee, por ejemplo, ausencia de registros para las acciones incorporadas en este proceso de tipificación y por otro lado un volumen de información no utilizable.

Lo importante es que debemos estar claros que necesitamos diseñar en conjunto (nacional, regional y local) los indicadores necesarios para medir de manera simple todo el proceso y su desarrollo.

Por lo pronto utilizaremos los indicadores que poseemos para conocer el comportamiento de los mismos antes y durante este nuevo modelo organizativo.

1ra evaluación Diciembre 1988.