

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIV

EPOCA IV

NUMS. 95-96

SEMINARIO INTERAMERICANO DE PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA CAÑA DE AZUCAR.

VI REUNION DE LA COMISION
REGIONAL AMERICANA
DE PREVENCION DE RIESGOS
PROFESIONALES

SEPTIEMBRE DICIEMBRE

1975

MEXICO, D.F.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA CAÑA DE AZÚCAR.

Documento preparado por: La Asociación Internacional de la Seguridad Social. Doctor Enrique Arreguín Vélez. 61

CONCLUSIONES. 81

LISTA DE PARTICIPANTES AL SEMINARIO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA CAÑA DE AZÚCAR. 84

VI REUNIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL AMERICANA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES. 89

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS ESCOLARES POR LOS SEGUROS SOCIALES.

Doctor Gastón Novelo. Doctor Rafael Sánchez Zamora. Actuario Alejandro Hazas. 93

REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SANITARIOS EN HAITÍ.

Doctor Eduardo Aquino. Doctor Philippe Cavalié. Doctor Luigi de Lucia. 115

REGIONALIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS SANITARIOS EN HAITI.*

* Ensayo presentado por los doctores Eduardo Aquino del Puerto, Planificador de la zona II OPS, Philippe Cavalié, Epidemiólogo de la zona II OPS, y Luigi de Lucia, Jefe del Proyecto de Salud Rural de Cayes (Haití) y reproducido para su utilización en el Curso Básico Internacional de Planificación de la Salud.

PLAN DE REGIONALIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICO SANITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA Y POBLACION -HAITI

La primera obligación de un servicio de salud es ofrecer a una población en crecimiento constante las mejores prestaciones de salud posibles. Para dar cumplimiento a esta obligación, los servicios tradicionales se orientan desde hace unos años hacia la regionalización, basada en la jerarquización de los servicios de la periferia al centro y un concepto integrado de la medicina.

La Ley Orgánica de Agosto de 1971 ha creado de hecho un sistema regionalizado de servicios de salud basado en la distribución en once distritos sanitarios del territorio nacional.

Los principales elementos de la regionalización son los siguientes:

1. Establecer una red de distritos sanitarios para satisfacer las necesidades de salud de la población a través de un sistema escalonado de establecimientos de complejidad decreciente del centro a la periferia;
2. A cada nivel operacional, asegurar que todas las condiciones de salud que puedan ser tratadas localmente, lo sean antes de referirlos al nivel superior siguiente. En la medida de lo posible, el Distrito Sanitario debería alcanzar una autonomía y autoabastecimiento funcional en la mayoría de los casos y recurrir sólo excepcionalmente a los servicios centrales;
3. Evitar la duplicación de esfuerzos, las lagunas programáticas, los gastos injustificados en materiales, técnicas y servicios muy especializados de alto costo. Lo que quiere decir que se tomará como unidad programática de los recursos y de las actividades el distrito en su conjunto y no tal o cual de sus establecimientos;
4. Permitir el desarrollo óptimo de las aptitudes del personal de salud que trabaja en este conjunto, a través de una supervisión constructiva permanente y de actividades educativas continuas adaptadas a los problemas de salud y a los intereses del personal;

5. Si la regionalización se acompaña de una centralización normativa y de una descentralización ejecutiva, la administración de los servicios de salud será más ágil, flexible y simplificada, al mismo tiempo que mejorará su eficiencia por la puesta en aplicación de normas nacionales;
6. Permitir una mayor cobertura de las necesidades de la población en general y la solución de problemas de salud locales específicos al Distrito, o a parte de éste;
7. Favorecer la participación de la comunidad en la resolución de sus problemas de salud merced a una mejor comprensión de ellos en todos los niveles del Distrito. En consecuencia, este aumento de interés, debido a un mejor conocimiento de los problemas, permitiría al Sector Salud una participación activa en el mejoramiento de las condiciones socio-económicas del Distrito;
8. Favorecer la colaboración y la homogeneidad de los servicios productores de salud, públicos y privados, del Distrito.

DEFINICIONES:

El **DISTRITO SANITARIO** es un sub-sistema local del sistema nacional de salud. Constituye una entidad funcional con dirección única para administrar eficientemente los programas de salud destinados a satisfacer las necesidades de la población que le corresponde (de 200,000 a 600,000 personas). Aplica las normas y directivas establecidas por la Dirección General de Salud (DSPP). Tiene autonomía financiera y administrativa compatible con las leyes y reglamentos vigentes.

En un mismo Distrito Sanitario pueden existir dos ó más **SUBDISTRICTOS SANITARIOS**, cada uno es geográfica y administrativamente bien delimitado. La definición de Sub-Distrito Sanitario es la misma que la del Distrito Sanitario con salvedades: atender a un número más reducido de población y carecer de autonomía financiera y administrativa.

En cada Sub-Distrito existen **LOCALIDADES**: un pequeño número de ellas cuentan con servicios permanentes de establecimientos de salud y un gran número no tiene ninguno. Finalmente, existe una **POBLACION DISPERSA** de tamaño variable. A estos dos últimos se destinan las Brigadas Rurales cuya responsabilidad puede recaer en cualquiera de los niveles o en cada uno de los niveles operacionales, según los casos particulares.

El conjunto de sistemas de salud deberá dar servicios de acuerdo a tres grandes grupos de **PROGRAMAS**:

(a) **PROGRAMAS DE BASE:** Conjunto organizado de actividades técnico-administrativas destinadas a resolver uno o más problemas de salud; respaldado por un presupuesto bien determinado y disponible. Estos programas se caracterizan por el hecho de agrupar actividades “homogeneas o similares”, y que deben, imprescindiblemente, ser realizados por los tres niveles operacionales.

Existen cinco de estos programas:

1. Control de las Enfermedades Transmisibles.
2. Salud materno-infantil, incluyendo Planificación Familiar.
3. Nutrición.
4. Saneamiento Ambiental.
5. Asistencia Pública (se refiere a Asistencia Médica y Odontológica).

(b) Los **PROGRAMAS DE APOYO:** tienen las mismas características que los anteriores, sin carácter de obligatoriedad a los tres niveles operacionales. Ellos concentran recursos de costo y de complejidad técnica generalmente elevados, pero que no son indispensables a todos los niveles; operan del centro hacia la periferia de manera escalonada complementaria de los programas de base que desarrollan a cada nivel.

Se identifican cinco programas de apoyo:

1. Educación Sanitaria.
2. Estadísticas.
3. Adiestramiento de Personal.
4. Laboratorio y otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
5. Servicios administrativos de gestión, control, supervisión y asesoría.

(c) Los **PROGRAMAS VERTICALES:** Constituyen sub-sistemas del sistema general de salud con comando centralizado, administran directamente sus recursos para obtener una cobertura nacional y su existencia está condicionada por la situación epidemiológica especial de algunas enfermedades. En general, utilizan recursos muy específicos destinados a la erradicación o al control de enfermedades. En Haití, en el presente, el SNEM es un ejemplo de programa vertical.

A nivel del Distrito los programas de base y los programas de apoyo deben ser ejecutados mediante **una red jerarquizada de establecimientos de salud.**

El **HOSPITAL DE DISTRITO** es el establecimiento más desarrollado y más complejo del Distrito. Es responsable de ejecutar los programas de base

para la población de su zona de influencia, y de ejecutar los programas de apoyo para el resto de los establecimientos del Distrito y de la población correspondiente.

La presentación de los servicios de base a la población bajo directa responsabilidad del Hospital de Distrito, puede ser hecha como agente de ejecución inmediato o a través de otros establecimientos dependientes de su sistema radial (Centro de Salud, Dispensarios y Brigadas Rurales).

El tamaño del Hospital de Distrito y de los servicios anexos dependerán de la cantidad de población a servir, de los problemas específicos de salud derivados de la patología local, y de la accesibilidad de la población, entre otros factores.

El Director del Hospital de Distrito es al mismo tiempo el Administrador del Sub-Distrito donde está ubicado el Hospital de Distrito y, en esta calidad, depende del Administrador del Distrito Sanitario, de la misma manera que dependen los demás Administradores de Sub-Distritos Sanitarios.

La administración de los otros Sub-Distritos estará a cargo de la persona responsable de la Dirección del establecimiento de Salud más importante del Sub-Distrito, cualquiera sea su tipo.

El **CENTRO DE SALUD** es un establecimiento de desarrollo y complejidad intermedia, destinado principalmente a atención ambulatoria. A éste se puede anexar un área de hospitalización de capacidad variable. Su importancia funcional no estará basada en su eventual capacidad de hospitalización, sino en el grado de complejidad y especialización de los servicios que produce.

Los **CENTROS DE SALUD CON CAMAS** estarán ubicados estratégicamente, de manera que prevean facilidades de hospitalización a poblaciones alejadas de hospitales más importantes.

Los **CENTROS DE SALUD SIN CAMAS** pueden ser complementarios de un hospital al cual estarán anexados o existir separadamente en una localidad sin otra facilidad, a condición de que los servicios de hospitalización sean accesibles.

Todos los centros de salud deben ofrecer a la población que les corresponde las actividades de los programas de base y, al mismo tiempo, realizar programas de apoyo para los establecimientos y poblaciones dentro de su jurisdicción.

Las dimensiones y complejidad de los centros de salud estarán

con el mismo sistema administrativo vertical actual, el SNEM deberá trabajar en estrecha colaboración con los establecimientos del Distrito a todos los niveles e informar periódicamente a las autoridades del mismo.

Ulteriormente se modificará su sistema administrativo para llegar a una integración progresiva dentro de los servicios generales de salud. Esto permitirá seguir utilizando los recursos del SNEM, particularmente bien adaptados al medio rural y paulatinamente transferir las responsabilidades programáticas al nivel distrital que le corresponda.

ORGANIZACION

1. FUNCIONES. La organización del DSPP reconoce tres niveles operacionales: central, intermedio y periférico.

(a) A Nivel Central: La **DIRECCION GENERAL DE SALUD** tiene las funciones siguientes:

- Formulación y revisión de las decisiones de política y plan nacional de salud;
- Coordinación y orientación de la política del sector salud con la de los otros sectores gubernamentales y de las agencias no gubernamentales del Sector Salud;
- Elaboración de normas generales y especiales;
- Control y supervisión de las funciones del Distrito y de los establecimientos locales;
- Elaboración y control de la aplicación de las leyes y reglamentos sanitarios;
- Gestión de los fondos atribuidos a la DSPP dentro del presupuesto nacional;
- Participación en el programa de enseñanza médica y para-médica y en los programas de investigaciones;
- Representación del Gobierno ante los organismos internacionales.

(b) A nivel Intermedio: La **ADMINISTRACION DEL DISTRITO** tiene como funciones:

- La representación de la Dirección General de Salud en los límites del Distrito;

condicionados por el número de camas, el número de consultorios y la presencia de algunos servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Todo esto en función de su localización en el sistema radial y de las poblaciones de su zona de influencia, directa o indirectamente dependientes del centro de salud.

Los centros de salud estarán situados en general en localidades de más de 5,000 habitantes y atendidos por uno ó más médicos y/o médicos residentes.

El **DISPENSARIO** es la unidad fija de salud más pequeña, a cargo de una auxiliar de enfermería. Es responsable de la realización de programas de base simplificados a la población que le corresponde. Deberá operar bajo la supervisión directa o indirecta de un centro de salud.

En algunos casos y a través del tiempo los establecimientos podrán cambiar de categoría para responder a necesidades nuevas de la población y en función de nuevas aspiraciones de la comunidad.

Las **BRIGADAS RURALES** constituyen un grupo de recursos organizados, instrumento de la ejecución de la política de salud para la población rural dispersa, actualmente estimada en más del 60% de la población total. La brigada rural comprende dos elementos distintos: un elemento fijo, el colaborador voluntario de salud comunitaria; y un elemento móvil quien asegura la ligazón entre el primer elemento y los establecimientos de salud.

El colaborador voluntario de salud comunitaria debe ser escogido entre los líderes naturales de la comunidad, mas por su interés en colaborar con los servicios de salud que por su nivel de escolaridad. El estará especialmente adiestrado por el servicio para llenar las funciones siguientes:

Promover los servicios de salud.

Facilitar el trabajo en el terreno de las brigadas rurales propiamente dichas.

Asegurar la orientación hacia los servicios competentes de algunos casos particulares.

Colaborar para el diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades.

La brigada rural propiamente dicha es un elemento móvil de penetración encargada de realizar, directa o indirectamente unos programas de base muy simplificados, o parciales, a nivel de las poblaciones rurales dispersas.

En una primera etapa, el SNEM estaría encargado de estas actividades después de un adiestramiento específico del personal. Aunque siga operando

- La realización de los programas de base a través del sistema radial de prestaciones de servicios en el Distrito;
- La prestación de los servicios de los programas de apoyo, tales como: laboratorio de referencia, servicios radiológicos especializados y algunas especialidades hospitalarias y clínicas;
- La supervisión y asistencia técnica a los programas y establecimientos del Distrito;
- La formación y adiestramiento del personal del servicio;
- La puesta en aplicación de normas, reglamentos, procedimientos y leyes emanadas del nivel central;
- La ejecución, el control y la evaluación de la política administrativa de su Distrito, de acuerdo con el grado de autonomía que les sea acordado por las disposiciones administrativas generales.
- La preparación de los presupuestos anuales para financiar los programas operacionales del Distrito, los cuales deben ser elaborados cada año, adaptando a las necesidades locales las normas generales de la programática nacional.

En el Distrito existen un cierto número de Sub-Distritos para facilitar su administración. **Las funciones del Sub-Distrito son:**

- La realización de los programas de base a través de su sistema radial de servicios;
- La prestación de servicios de los programas de apoyo de acuerdo con su nivel operacional;
- La supervisión de los programas de los establecimientos del Sub-Distrito.

(c) Existen **cuatro niveles periféricos: el hospital, el centro de salud el dispensario y la brigada rural.** Sus funciones comprenden la ejecución de los programas de base y de apoyo a la población de sus jurisdicciones, funciones de complejidad decreciente desde el hospital hasta la brigada.

2. ESTRUCTURA

La dirección del Distrito corresponde a la Administración del mismo, que tendrá el siguiente staff:

- . Un médico de salud pública - epidemiólogo
- . Un estadístico,
- . Un administrador,
- . Un oficial sanitario,
- . Una nutricionista-dietista y
- . Una enfermera.

Durante la primera etapa de la regionalización este personal no estará disponible en su totalidad y se deberán usar los servicios del personal del Hospital del Distrito, el cual tendrá en consecuencia funciones dobles.

Las direcciones de los Sub-Distritos dependerán de la Administración del Distrito. El Sub-Distrito de Salud tendrá un Director, responsabilidad que recaerá en el Director del Establecimiento principal del sistema radial del Sub-Distrito.

Un pequeño grupo de personal ad hoc asesorará y ayudará al Director del Sub-Distrito, este grupo estará constituido por los Jefes de Departamentos del Establecimiento Principal.

Es importante anotar que uno de los Sub-Distritos será sede de la Administración del Hospital más importante del Distrito y de otros establecimientos dependientes de este Sub-Distrito. En la medida de lo posible, esta situación no debería condicionar el trato preferencial a este Sub-Distrito a costa de los demás sub-distritos, pues tienen todos el mismo nivel jerárquico y operacional.

Un sub-distrito tiene en su jurisdicción un grupo de localidades con población propia rodeadas de población dispersa. El tamaño de las poblaciones, las divisiones político-administrativas y, en particular, los medios de comunicación, determinarán los sistemas radiales que funcionarán en el Sub-Distrito. Para atender las necesidades de la población se distribuirán estratégicamente los establecimientos, cuyas dimensiones y complejidad dependerán de los tres factores arriba enunciados. En una misma localidad se podrán encontrar más de un tipo de establecimientos, por ejemplo: el Hospital de Distrito, dos centros de salud y varios dispensarios lo que nos lleva a decir que dentro de un sistema regionalizado las estructuras dependen de la población a servir y no de las dimensiones de los edificios existentes. .

3. FUNCIONAMIENTO

Tomando como base los recursos financieros presupuestarios, los recursos reales y el apoyo de la comunidad, el Distrito como entidad tendrá que desarrollarse acorde con las normas nacionales, para satisfacer las necesidades de salud de la población, armonizar las políticas y programas de los otros sectores con las del Sector Salud, y colaborar positivamente al desarrollo global de la comunidad.

Esto exigirá una **dedicación total** a estos objetivos, por parte del personal ejecutivo principal del Distrito, tanto como la promoción de una mística sanitaria en todo el personal de salud y en la población, la cual deberá participar activamente para su realización. Esto exigirá además una labor constante de supervisión, la cual más que de control, deberá tener un gran contenido de enseñanza y asesoría técnica dada y recibida generosamente y con espíritu constructivo.

Estas recomendaciones también deben servir de base al nivel central del DSPP cuando se dirige o va al Distrito o a uno de sus elementos constitutivos. Sería deseable que todas las solicitudes, requisiciones y comunicaciones emanadas del nivel central hacia todos los organismos del Distrito, sean canalizadas a través de la Dirección General de Salud. En el mismo sentido las visitas que se hagan al distrito deben contar con la aceptación de la Administración del Distrito. El objeto y los resultados de la visita deben ser discutidos antes y después, entre los agentes de la Dirección General de Salud y la Administración del Distrito.

Las vías de comunicación verticales directas entre las ramas técnicas o administrativas no deben ser permitidas.

Los programas presupuestarios elaborados a nivel del Distrito con la participación de los Sub-Distritos deben ser discutidos a nivel central por la Administración del Distrito. Una vez aprobado el presupuesto, deberá ser ejecutado mediante remisiones periódicas y proporcionales de fondos. Todas las entregas presupuestarias deben ser hechas a la Administración del Distrito para que ésta efectúe los pagos correspondientes, con excepción de las partidas que deben ser descontadas a nivel central por servicios y compras a realizar a este nivel. La Administración Distrital deberá recibir mensualmente un estado de cuentas presupuestarias que le permitan el control contable periódico.

La mejor manera de apoyar el desarrollo de una administración regional se hace agregando a la dirección técnica que ya le pertenece, la dirección administrativa y presupuestaria correspondiente a la descentralización de los servicios.

El personal técnico y administrativo del Distrito, nombrado por el nivel central, dependerá administrativamente del Distrito. Tendrá además, autoridad para contratar, transferir, disciplinar y promover el resto del personal.

Cada nivel administrativo y cada uno de los organismos que los constituyen deben tener una plantilla fija y permanente de puestos de personal. Se podrán transferir personas pero no los puestos y sus equivalentes presupuestarios.

La educación continua del personal en servicio estará organizada y sistemáticamente practicada. La DSPP ofrecerá la posibilidad de estudios en el extranjero al personal más calificado trabajando en terreno, preferentemente

Los salarios y otros incentivos en natura, en particular la disponibilidad de un alojamiento, deberán alcanzar niveles tales para asegurar al personal en sus puestos.

Finalmente, se promoverá el trabajo en equipo y el desarrollo de servicios calificados y bien equipados como incentivo complementario para el personal.

El almacén de materiales del Distrito será una dependencia de la Admisión del mismo, desde donde se abastecerá directamente, según el plan, a todos los establecimientos del Distrito. Este depósito recibirá regularmente del nivel central el equipo y el material necesario para las necesidades del Distrito, según un plan preciso y cronológicamente establecido.

A nivel central, las compras se harán en función de la consolidación de las necesidades de todos los distritos del país y acorde con Cuadros Básicos de Artículos prioritarios y estrictamente necesarios para la realización de los programas de base.

Los servicios al público deberán ser pagados de acuerdo con una tarifa pre-establecida (con excepción de los indigentes quienes recibirán atención gratuita). No deberán cobrarse los servicios de los programas de masa siguientes: inmunizaciones, tuberculosis, frambesia, paludismo, enfermedades venéreas, lepra, malnutrición, planificación familiar y visitas de saneamiento ambiental.

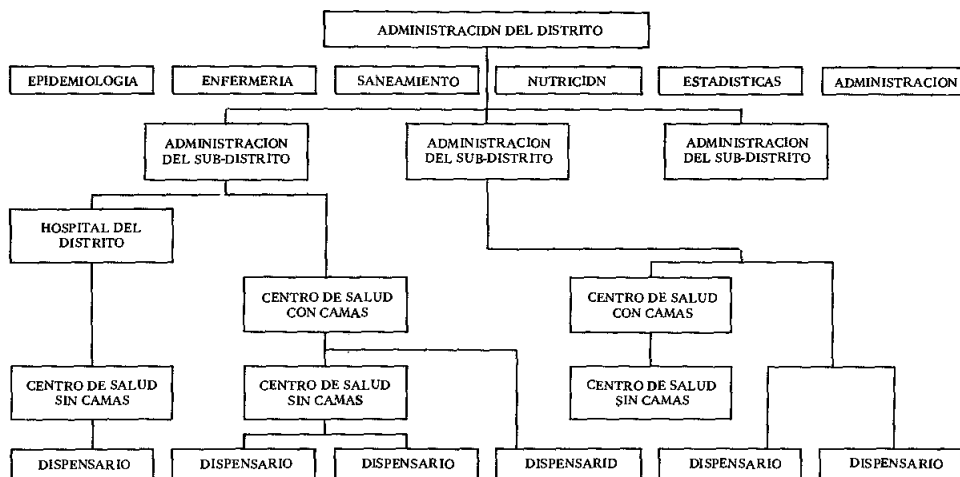
Los fondos de recuperación colectados por los establecimientos estarán contabilizados por la Administración del Distrito, la cual se quedará con el 30%, remitiendo el 70% restante al establecimiento productor de los fondos. A estos dos niveles se establecerá un fondo rotatorio que permita enfrentar rápidamente gastos menores de mantenimiento y operación.

El distrito tendrá un **sistema de transporte** independiente, que estará organizado en función de las necesidades de la población, de la distribución de los establecimientos de salud y de las vías de comunicación.

Un cierto volumen de **construcciones y remodelaciones** deberán ser realizadas para asegurar el funcionamiento normal de los programas de base y de apoyo. Estas obras estarán programadas en acuerdo con la cronología del desarrollo de los Distritos y de sus establecimientos; se hará lo mismo para la dotación de equipo y material. Finalmente, un factor, particularmente determinante es el de la **dotación de personal adiestrado** elemento fundamental del desarrollo del Distrito y del cumplimiento de los objetivos de los programas. Esto deberá ser tomado constantemente en consideración; cuando se realice la programación de Distritos y su financiamiento exterior eventual.

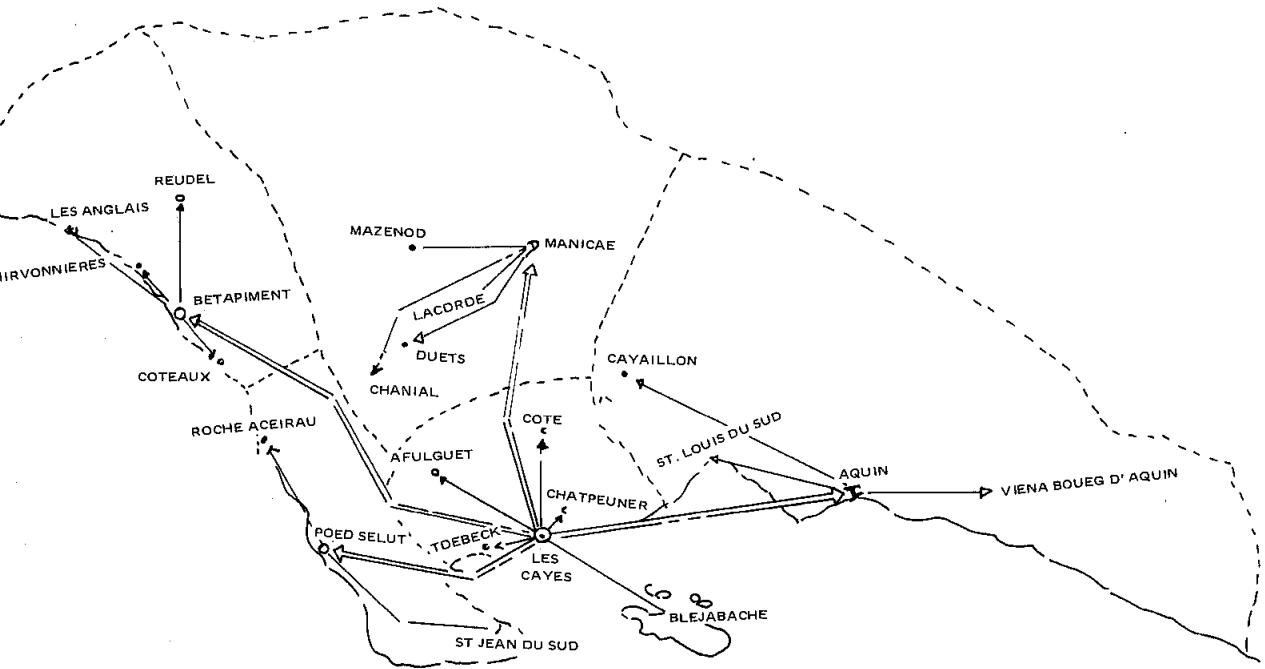
El **sistema de información** debe ser organizado de manera que toda la información necesaria, tanto técnica como administrativa, sea recogida, tabulada y analizada a nivel del Distrito antes de ser transmitida al nivel central. Este sistema permitirá la evaluación permanente de las actividades de los programas de base y de apoyo, así como el control administrativo necesario a una buena gestión y programación. Se hará lo mismo a todos los niveles del sistema radial, con grados de complejidad variable, pero con la misma finalidad de evaluación permanente.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO SANITARIO

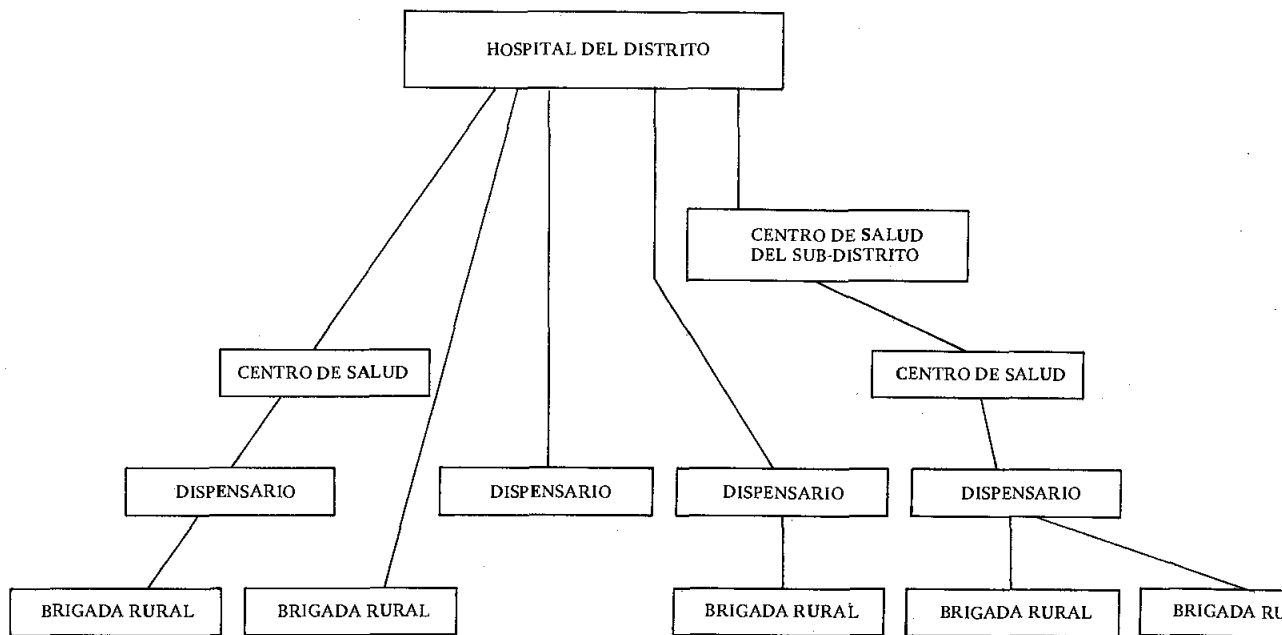


NOTA: En organigrama teórico, su objetivo es mostrar las diferentes situaciones estructurales posibles. No se ha representado la Brigada Rural, la cual pertenecerá al principio al SNEM.

EJEMPLO DE REGIONALIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS
ESQUEMA DE DEPENDENCIA DE ESTABLECIMIENTOS
DISTRITO SANITARIO DE CAYES



ESQUEMA DE LA ESTRUCTURA DE REFERENCIAS A NIVEL DEL DISTRITO



Nota: Este esquema es puramente teórico. Su objetivo es mostrar los diferentes tipos de referencias médicas posibles.

4. TECNICAS USADAS POR LOS PROGRAMAS A LOS DIFERENTES NIVELES OPERACIONALES:

A lo largo de esta presentación se considera como “actividad final” a la unidad de producción de los programas de salud, unidad que puede ser constituida por bienes o servicios, y que son destinados a satisfacer las necesidades de salud de la población.

Estas unidades de producción deben su calificación de “finales” al hecho de que generalmente están destinadas a ser entregadas directamente al público: o que terminan un proceso de producción a un cierto nivel para ser entregadas a otro nivel de producción.

Esto significaba que cada unidad final de producción comprende actividades intermedias complementarias, las cuales hacen parte del proceso de producción; por ejemplo, la hospitalización se mide por los egresos del hospital que constituyen la actividad final; ésta comprende una serie de actividades intermedias tales como: exámenes de laboratorio, estudios radiológicos, recetas de farmacia . . .

Llamamos “técnica” a un conjunto de actividades finales características de un aspecto particular del programa; por ejemplo, en el programa materno-infantil existe una “técnica” para atender a la mujer embarazada, la cual comprende las actividades finales siguientes:

- Vacunación anti-tetánica.
- Consulta médica.
- Hospitalización de los casos de riesgo obstétrico.
- Alimentación complementaria.

Estas actividades finales utilizan para su realización recursos de todo tipo: humanos, físicos y financieros, los cuales se organizan según requisitos administrativos y técnicos en una unidad productiva llamada “instrumento”.

Para cada actividad final existe un instrumento de producción. El instrumento toma el nombre del recurso nuclear que forma parte de su composición y que es fundamental para la actividad, participando plenamente en el proceso de producción.

El instrumento es siempre definido en el tiempo para que se pueda medir su capacidad de producción y su productividad.

Ejemplos:

Actividad Final	Instrumento
— Consulta médica	— Hora-médico
— Egreso hospitalario	— Cama/año
— Dosis de vacuna aplicada	— Hora-vacunadora

Un programa, en consecuencia, es el conjunto de actividades organizadas en técnicas de salud, producidas por la utilización de recursos organizados eficazmente en instrumentos de producción, para satisfacer las necesidades de la población.

Las técnicas utilizadas por los programas a los diferentes niveles operacionales se pueden enumerar como sigue:

4.1 Enfermedades Infecciosas

A. PROGRAMA DE VACUNACIONES

B.C.G.

- Hospital de Distrito
 - Base: — Vacunación de los recién nacidos en el hospital.
 - Vacunación sistemática de la población menor de 15 años de la localidad:
 - Niños entrando en la escuela.
 - Niños egresando de la escuela
 - Demanda espontánea de menores de 15 años.
- Centro de salud con y sin camas: mismas actividades en su zona de influencia.
- Dispensario:
 - Base: — Vacunación sistemática de la población dispersa de menores de 15 años.
- Brigadas rurales:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Relaciones entre la población rural y las sesiones de vacunaciones en los establecimientos.

D.P.T.

- Hospital de Distrito, Centros de Salud con y sin camas:

- Base: — Vacunación sistemática de los menores de 5 años de la localidad.
- Dispensario:
 - Base: — Vacunación sistemática de los menores de 5 años en la población dispersa.
- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria.
 - Relaciones entre la población rural y las sesiones de vacunaciones de los establecimientos.

Toxoide Anti-tetánico

- Hospital de distrito, centro de salud con y sin camas:
 - Base: — Vacunación sistemática de las mujeres embarazadas
 - Vacunación sistemática de las mujeres de 15 a 44 años.
 - Vacunación sistemática de toda la población.

Cada establecimiento en su zona de influencia.
- Dispensario: — Programa de vacunación similar, para la población dispersa.
- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria.
 - Relación entre la población rural y las sesiones de vacunaciones de los establecimientos.

Anti-Tifóidica

- Hospital de distrito, centros de salud con y sin camas, dispensarios:
 - Base: — Vacunación selectiva de grupos expuestos
- Brigada rural: — Educación sanitaria.

B. TUBERCULOSIS

- Hospital de Distrito:
 - Base: — Consulta médica

- Hospitalización de emergencia
- Apoyo: — Examen microscópico de esputo
 - Radiografía de tórax
 - Adiestramiento de personal.
- Centros de salud con cama:
 - Base: — Consulta médica
 - Hospitalización de emergencia
 - Vacunación BCG (ver programa anterior)
 - Baciloscopía sistemática.
 - Apoyo: — Examen microscópico de esputo
 - Radiografía de tórax.
- Centro de salud sin cama: mismas actividades con excepción de la hospitalización.
- Dispensario:
 - Base: — Vacunación BCG (ver programa anterior)
 - Control de tratamientos ambulatorios.
- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Recolección de muestras
 - Control de tratamiento ambulatorio
 - Registro estadístico.

C. ENFERMEDADES DIARREICAS

- Hospital de distrito, centros de salud con y sin camas:
- Ver programa de asistencia pública.
- Dispensario:
 - Base: — Tratamiento sintomático de los casos graves.
- Brigada rural:
 - Base: — Derivación de casos al dispensario, o a otros niveles.

4.2. Programa Materno-infantil

4.2.1. Maternal

(a) Mujeres entre 15 y 44 años:

- Hospital de distrito y centro de salud con cama (excepto programa de apoyo en éste último):
 - Base: — Consulta médica para planificación familiar
 - Hospitalización
 - Entrevistas para consejos pre-nupciales y planificación familiar
 - Vacunación anti-tetánica (ver programa anterior).

- Apoyo — Adiestramiento de personal
 - Laboratorios (papanicolaou)
 - Asistencia técnica.
- Centro de salud sin cama:
 - Base: — Consulta médica para planificación familiar
 - Entrevistas para consejos prenupciales y planificación familiar
 - Vacunación anti-tetánica (ver programa correspondiente).
- Dispensario:
 - Base: — Consulta de auxiliar de enfermería para planificación familiar
 - Entrevistas para consejos pre-nupciales y planificación familiar
 - Vacunación anti-tetánica (ver programa correspondiente).
- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria de programación del programa de planificación familiar.

(b) Mujeres embarazadas:

- Hospital de distrito y centro de salud con camas:
 - Base: — Consulta médica
 - Hospitalización de casos de alto riesgo obstétrico
 - Vacunación anti-tetánica (ver programa)
 - Alimentación suplementaria
 - Apoyo: — Hospitalización de casos referidos de alto riesgo obstétrico
 - Asistencia técnica
 - Laboratorio, radiografía
 - Clínicas especializadas.
- Centro de salud sin cama: misma técnica, sin hospitalización, y con adiestramiento de parteras empíricas.
- Dispensario:
 - Base: — Consulta de auxiliar de enfermería
 - Vacunación anti-tetánica (ver programa)
 - Alimentación suplementaria
 - Adiestramiento de parteras empíricas.

- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Derivación de todos los casos
 - Riesgo estadístico.

(c) Parto y Puerperio:

- Hospital de distrito y centro de salud con camas:
 - Base: — Consulta médica del post-partum
 - Hospitalización de casos de alto riesgo obstétrico
 - Atención de la demanda espontánea de partos
 - Entrevistas para consejos de planificación familiar
 - Alimentación suplementaria.
 - Apoyo: — Hospitalización de casos referidos de complicaciones de post-partum.

- Centro de salud sin cama:
 - Base: — Consulta médica del post-partum
 - Alimentación suplementaria
 - Entrevistas para consejos de planificación familiar.

- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Derivación de casos de riesgo obstétrico
 - Registro estadístico

4.2.2. Niños Menores de 15 años

- Hospital de distrito:
 - Base: — Consulta médica
 - Consulta odontológica
 - Hospitalización
 - Vacunaciones (ver programa)
 - Alimentación suplementaria.
 - Apoyo: — Consultas de clínicas especialistas
 - Hospitalización de referencia
 - Laboratorio, radiología
 - Adiestramiento personal.

- Centro de salud con camas:
 - Base: — Mismas actividades que el anterior.
 - Apoyo: — Consulta médica de referencia

- Hospitalización de referencia
- Laboratorio
- Radiología.
- Centro de salud con cama:
 - Base: — Las mismas actividades que el anterior, excepto la hospitalización.
 - Apoyo: — Los mismos que el anterior, excepto hospitalización.
- Dispensario:
 - Base: — Primeros auxilios.
- Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Derivación de todos los casos
 - Registro estadístico.

4.3. Programa de Asistencia Pública:

- (a) Medicina Interna adultos (los niños están incluidos en el capítulo anterior):
- Hospital de distrito y centro de salud con camas:
 - Base: — Consulta médica
 - Hospitalización
 - Centro de salud con cama:
 - Base: — Consulta médica
 - Dispensario:
 - Base: — Primeros auxilios
 - Educación sanitaria
 - Registro estadístico.
 - Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Derivación de todos los casos
 - Registro estadístico.
- (b) Cirugía General (adultos, niños)
- Hospital de distrito y centro de salud con camas:
 - Base: — Consulta médica
 - Hospitalización
 - Centro de salud sin camas:
 - Base: — Consulta médica
 - Derivación de casos
 - Dispensario y brigada rural:
 - Base: — Primeros auxilios

- Derivación de casos
- (c) Odontología:
 - Hospital de distrito y centro de salud con camas:
 - Base: — Consulta odontológica.
 - Centro de salud sin cama:
 - Base: — Consulta odontológica periódica (y/o móvil)
 - Dispensario:
 - Base: — Primeros auxilios
 - Derivación de casos
 - Educación sanitaria.

Para todas estas técnicas del Programa de Asistencia Pública las actividades de apoyo son las siguientes:

- Hospital de Distrito:
- Consultas especializadas
- Laboratorio
- Radiología
- Adiestramiento de personal.
- Centro de salud con y sin camas:
- Consulta de referencia
- Hospitalización de referencia (para el primero solamente)
- Laboratorio
- Radiología

4.4. Programa de Nutrición:

- Hospital de Distrito, centros de salud con y sin camas:
 - Base: — Educación nutricional (promoción de la producción de alimentos en la comunidad)
 - Alimentación suplementaria
 - N.B. Consulta médica y hospitalización están consideradas en otros programas, principalmente en el programa materno-infantil.
 - Apoyo: — Consulta médica y hospitalización de referencia
 - Adiestramiento de personal.
- Dispensario:
 - Base: — Educación nutricional y promoción de la producción de alimentos en la comunidad
 - Alimentación suplementaria.
 - N.B. Estas dos actividades se realizarán en los centros de rehabilitación nutricional y los dispensarios.

- Derivación de casos de malnutrición avanzada a los servicios de hospitalización.
- Brigada rural:
 - Base: — Educación nutricional y promoción de la producción de alimentos
 - Derivación de casos de malnutrición a los centros de rehabilitación y dispensarios.

4.5. Programa de Saneamiento Ambiental:

- (a) Vivienda: agua, letrinas, basura . . .
 - Hospital de Distrito, Centros de salud con y sin camas:
 - Base: — Visitas de promoción.
 - Visitas de inspección
 - Instalación de letrinas
 - Instalación de filtros de agua
 - Dispensario y brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Promoción de las instalaciones: letrinas, filtros.
- (b) Establecimientos Públicos: escuelas, restaurantes, mataderos, mercados, panaderías . . .
 - Hospital de distrito, centros de salud con y sin camas:
 - Base: — Visitas de inspección
 - Dispensario y Brigadas rurales:
 - Base: — Educación sanitaria.
- (c) Abastecimiento de Agua: pozos, reservorios, redes de distribución . . .
 - Hospital de distrito, centros de salud con y sin camas:
 - Base: — Visitas de inspección
 - Visitas de promoción
 - Dispensario:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Visitas de control

- (d) Letrinas Sanitarias:
 - Hospital de distrito y centros de salud con y sin camas:
 - Fabricación de lozas y asientos
 - Gerencia del fondo rotatorio.
 - Dispensario:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Brigada rural:
 - Base: — Educación sanitaria
 - Visitas de control

5.- INSTRUMENTOS Y COMPOSICION INSTRUMENTAL (1)

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	INSTRUMENTOS					
		Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales) (1)			
Programa de control de las enfermedades transmisibles	A) Vacunaciones: BCG	-Hospital de Distrito y Centros de Salud con camas (y Centros de Salud sin camas, excluyendo la vacunación de Recién Nacidos en el Hospital)	-Vacunación de los Recién Nacidos en el mismo establecimiento	-Hora-Vacunadora	-10 dosis por hora	-Auxiliar de Enfermería -Producto biológico (10 dosis más 30% de pérdida) -Jeringa de Barthelemy -Agujas intradérmicas	1 hora 13 dosis 0.10 0.50
			-Vacunación de la demanda espontánea de menores de 15 años.	-Hora-Vacunadora	- 1 0 dosis por hora	-Igual composición que el anterior	

- (1) La composición instrumental que aquí se presenta con el nombre de "Composición parcial" (recursos esenciales) incluye solamente a aquellos recursos que pudieran clasificarse de críticos y fundamentales para la realización de las actividades. Faltan en consecuencia otros recursos componentes del Instrumento, que no hemos incluido por desconocer cuál sería la estructura real actual en la República de Haití. Por fin otro tipo de recursos a los que pudiéramos llamar fijos (que no guardan estricta relación con el volumen de producción), serán calculados en base a las listas estandar que se presentan en otra parte de este trabajo (Ver Módulos de Personal; de Equipos; de Planta Física, etc.).

-Vacunación de los escolares	-Horario Vacunadora	- 5 0 dosis por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora - Auxiliar de Enfermería 1 hora - Producto biológico (50 dosis más 20% de pérdida) 60 dosis - Jeringa de Barthelemy 0.50 - Agujas intradérmicas 2.50
------------------------------	---------------------	----------------------	--

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
-Dispensarios	-Vacunación sistemática de los menores de 15 años de edad(sólo en masa)	-Horario Vacunadora	- 2 5 dosis por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora - Personal voluntario ayudante 2 horas - Producto biológico (25 dosis más 20% de pérdida) 30 dosis - Jeringa de Barthelemy 0.25 - Agujas intradérmicas 1.25
- Brigada Rural	Por ser un Instrumento Polivalente, su composición y rendimiento para todas las actividades de las Brigadas serán establecidas en otra parte de esta presentación			
DPT				
-Hospital de Distrito y Centro de Salud con y sin camas	-Vacunación de los menores de 5 años	-Horario Vacunadora	- 1 0 dosis por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora - Producto biológico (10 dosis más 10% de pérdida)
-Dispensarios	-Vacunación en	-Horario Vacunadora	-15 dosis por hora	10% de pérdida)

	masa de la población dispersa menor de 5 años	dora		<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Enfermería 1 hora - Producto biológico (15 dosis más 10% de pérdida) 17 dosis
- Vacunación masiva con Pedro-Jet	- Vacunación de grupos de menores de 5 años	- Hora Vacunadora	- 500 dosis por hora (el uso de Pedro-Jet se justifica sólo para grupos de más de 200 personas.	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunador especializado 1 hora - Producto biológico 500 dosis - Personal voluntario para registro y otras tareas 4 horas

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
TOXOIDE TETANICO				
Hospital de Distrito y Centros de Salud con y sin camas	- Vacunación sistemática de mujeres embarazadas	- Hora Vacunadora	- 50 dosis por hora	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Enfermería 1 hora - Producto biológico (15 dosis más 10% de pérdida) 17 dosis
	- Mujeres entre 15 y	- Hora Vacuna-	- 15 dosis	- Igual que el anterior

	44 años	dora	por hora		
	-Vacunación sistemática de toda la población	-Hora Vacunadora con Pedo-Jet	- 500 dosis por hora	- Vacunador especializado - Producto biológico - Personal voluntario para registro y otras tareas	1 hora 500 dosis 4 horas
-Dispensario	-Vacunación sistemática de mujeres embarazadas	- Hora Vacunadora - Hora Vacunadora	- 15 dosis por hora	- Auxiliar de Enfermería - Producto biológico (15 dosis más 10% de pérdida)	1 hora 17 dosis
	-Vacunación sistemática de mujeres entre 15 y 44 años	- Hora Vacunadora	- 15 dosis por hora	-Igual que el anterior	
	-Vacunación sistemática de toda la población	- Hora Vacunadora	- 50 dosis por hora	- Auxiliar de Enfermería - Auxiliar de Enfermería - Personal voluntario para registros y otras tareas - Producto biológico (50 dosis más 10% de pérdida)	1 hora 1 hora 3 horas 55 dosis

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
<p>ANTI TI-FOIDICA -Hospital de Distrito y el resto de los establecimientos de salud.</p>	<p>-Vacunación selectiva de grupos de población</p>	<p>- Hora- Vacunadora con Pedo-Jet</p>	<p>5 0 0 dosis por hora</p>	<p>- Vacunador especializado 1 hora - Producto biológico 500 dosis - Personal voluntario para registros y otras tareas 4 horas</p>
<p>B) Tuberculosis: - Hospital de Distrito</p>	<p>-Base: -Hospitalización de emergencia -Consulta médica</p>	<p>- cama-año - Hora-Médico</p>	<p>-Los recursos humanos de hospitalización y consulta médica serán calculados globalmente al tratar el capítulo de Asistencia Pública.</p>	<p>-A continuación se determinan las necesidades de medicamentos para atender esta enfermedad:</p>
				<p>-Enfermos que recurren al tratamiento ambulatorio:</p>
				<p>Por cada uno/año. Estreptomicina 120 gm. Isoniacida 250 comp. de 300 gm. o equivalente.</p>
				<p>-Enfermos que no recurren al servicio (automedicación) Por cada uno/año: 320 comprimidos</p>

dos compuestos de 300 mg. de Isoniacida y 150 mg. de Thioacetazona.

— Enfermos que no toleran la Thioacetazona:

Por cada uno/año:
7.000 comprimidos de PAS de 0.50 gm. cada uno.

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
				250 comprimidos de Isoniacida de 300 mg. cada uno
	— Apoyo			—Cada enfermo demandará en promedio una radiografía de tórax por año
	— Examen microscópico de esputo			—Los recursos necesarios para cumplir con estas actividades deben ser calculados al estimar las necesidades totales de recursos para el funcionamiento global de estos Departamentos Hospitalarios.
	— Radiografía tórax			
	— Entrenamiento de			—La composición instrumental para la formación y capacitación de personal depende de la

	personal	finalidad de estos entrenamientos, en consecuencia no se puede ofrecer una fórmula estandar pues cada caso particular tiene una propia. Por ejemplo: para entrenamiento de microscopistas; de personal para control de tratamiento ambulatorio, etc.
-Centro de Salud con camas	-Base: -Hospitalización de emergencias	Se aplica lo mismo dicho para el hospital de Distrito

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (cursos esenciales)
	-Consultas médicas -Vacunación BCG -Baciloscopia sistemática	- Ver el Programa correspondiente - Hora microscopista	- 1 0 exámenes por hora	- Técnico de laboratorio 1 hora - Personal auxiliar 1 hora
- Centro de Salud sin camas	- Mismas hospitalización	actividades que el anterior, con excepción de		
- Dispensarios	- Vacunación BCG - Muestras de esputos	- Ver el Programa correspondiente Hora Aux. Enfermería	- 2 0 muestras por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora - Laminilla de vidrio (20 más 10% de pérdida) 22

	- Control de tratamiento ambulatorio	- Hora Aux. Enfermería	- 6 controles por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora
C)Enf. Diarréicas:				
- Hospital de Distrito y Centros de Salud con camas	- Hospitalización - Consulta Médica	Se aplica lo mismo en Tuberculosis, para Hospital o Distrito		
	- Consulta médica	- Se aplica lo mismo dicho más arriba.		
- Centro de Salud sin camas	- Servicios de Rehidratación	- Cama a ño (Cada Centro tendría por lo menos 2 camas rehidratación)	- 90 egresos al año	- Cama para rehidratación 1 día - Enfermera 1 hora - Auxiliar de Enfermería 2 horas - Médico 10 min. - Medicamentos para los enfermos: Por cada uno/año ; Neomicina 2 gm. Ampicilina 5 gm.
- Dispensarios	- Servicios de Rehidratación oral simple	- Hora Aux. Enfermería	6 consultas por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora - Medicamentos: ver arriba, más comprimidos compuestos de cloruro de sodio y cloruro de potasio

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (cursos esenciales)
Programa Materno Infantil A) Maternal A.1) Mujeres entre 15 y 44 años - Hospital de Distrito	Base: - Sesiones educativas a grupos de mujeres	Hora enfermera	4 sesiones por hora	-Enfermera 1 hora
	- Vacunación antitetánica - Consulta médica Apoyo: - Entrenamiento de personal - Examen de labora-	Hora vacunadora - Hora Médico	-Ver programa correspondiente. - 4 consultas por hora	-Ver programa de Asistencia Pública.
		Ver Programa de Tuberculosis, Hospital de Distrito		

	torio	(Papanicolaou)		
- Centros de Salud con y sin camas	- Mismas actividades de base arriba.			que el Hospital de Distrito, Ver
- Dispensarios	- Sesiones educativas o grupos de mujeres	- Hora Aux. Enfermera	- 4 sesiones por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora
	- Consultas de Aux. de Enfermería	- Hora Aux. Enfermera	- 4 Consultas por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
A.2) Mujeres embarazadas	Base:			
- Hospital de Distrito y Centros de Salud con camas	- Consulta Médica	- Hora Médico	- 6 consultas por hora	- Ver el programa de Asistencia Pública
	- Hospital	- Cama	- 25	- Ver el Programa de

	talización de casos de alto riesgo obstétrico	año	egresos al año	Asistencia Pública
	- Vacunación anti-tetánica	- Hora vacunadora	-	- Ver el Programa correspondiente
	- Alimentación suplementaria	- Hora Distribuidor	- 12 Raciones por hora	- Distribuidor 1 hora - Alimentos: depende del tipo que se distribuirá
	Apoyo: - Hospitalización - Consulta Médica de casos referidos de alto riesgo obstétrico.	-	-	- Ver el programa de Asistencia Pública.
- Centros de Salud sin camas	Base: - Consultas prenatales normales - Consulta prenatal complicada	- Hora enfermera - Hora médico	- 6 consultas por hora - 6 consultas por hora	- Enfermera 1 hora - Auxiliar de Enfermería 1 hora - Médico - Aux. de Enfermería 1.30 hrs.

	- Vacunación antitetánica	- Hora Vacunadora	- Ver programa correspondiente.	
	- Alimentación suplementaria	- Hora Distribuidor	- Ver Programa anterior	
	- Adiestramiento de partes empíricas	- Hora Aux. Enferm.	- 1 sesión por hora	- Aux. de Enfermería 1 hora
- Dispensarios	Base: - Consultas prenatales	- Hora Aux. Enfer.	- 6 consultas por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora
	- Las otras actividades son iguales al Centro de Salud sin camas, con excepción de las consultas médicas.			
A.3) Parto y Puerperio:				
- Hospital de Distrito y Centro de Salud con camas	- Atención de la demanda espontánea del parto	- Cama año	- 92 egresos	- Ver Programa de Asistencia Pública
	- Consultas médicas	- Hora Médico	- 6 consultas por hora	- Ver Programa de Asistencia Pública
	- Hospitalización de compli-	- Cama año	- 25 egresos por	- Ver Programa de Asistencia Pública

caciones del puerperio		año	
- Alimentación suplementaria	- Hora distribuidor	- 12 raciones por hora	- Ver programa anterior

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos especiales)
- Centros de Salud sin camas	Apoyo:			
	- Hospitalización de casos referidos de complicaciones de puerperio	- Cada año	- Ver Programa de Asistencia Pública	
	Base:			
	- Consultas Médicas de post-partum	- Hora Médico	- 6 Consultas por hora	- Ver Programa de Asistencia Pública.
	- Alimentación suplementaria	- Hora Distribuidor	- Ver Programa anterior	

	- Educación para planificación familiar	- Ver Programa de Mujeres entre 15 y 44 años		
B) Niños menores de 15 años				
- Hospital de Distrito	Base:			
	- Vacunaciones	- Ver programa correspondiente		
	- Consultas Médicas	- Hora Médico Pediatra	- 6 Consultas por hora	- Ver programa de Asistencia Pública
	- Consulta Dental	- Hora Odontólogo	- 4 consultas por hora	- Ver programa de Asistencia Pública
	- Hospitalización	- Cama año		- Ver Programa de Asistencia Pública
	Alimentación suplementaria	- Ver programa anterior		
	Apoio:			
	- Hospitalización de referencias	- Cama año		- Ver Programa de Asistencia Pública
	- Consultas Médicas Especializadas	- Hora Médico		- Ver Programa de Asistencia Pública
- Centros de Salud con	- Mismas actividades que en el Hospital de Distrito, con excepción de la hospitalización en el Centro de Salud sin camas.			

- Dispensarios | - Primeros auxilios | - Hora Aux. Enferm. | - 2 tratamientos por hora | - Auxiliar Enfermería 1 hora

CONSULTAS MEDICAS Y ODONTOLOGICAS ANUALES

Programa de Asistencia Pública

Normas para cada 10 000 habitantes

Hospital de Distrito

Programas	Población			Número de Consultas			Personal		
	total	Porcentaje a control	Bajo control	Por caso año	Total por Programa	%	Horas-Médico Tipo Rend. Total	Otros	
Enf. Transmisibles									
- Tuberculosis	120 (=)	50	60	3.0	180	1,41	Epid. 4 45		
- Enf. Diarreas	1500 (=)	50	750	1.5	1125	8,79	Ped. 6 188	Composición Instrumental: Médico 1 hora Enfermera 1/2 hora	
Materno Infantil									
- Mujeres entre 15 y 44 años	2000	20	400	1.2	480	3,75	Obst. 4 120	Aux. Enf. 1 1/2 hora	
- Embarazadas	400	50	200	2.0	400	3,12	Obst. 6 67		
- Puerperas	320	50	160	1.0	160	1,25	Obst. 6 27		
- Niños menores de 15 años (excluye los casos de otros programas)	5000	--	--	0.3 (+)	1500	11,71	Ped. 6 250	Para las 2192 horas médicas se requieren: - 1096 horas enfermera - 3288 horas aux. enf.	
Medic. Int. Adultos	5000	--	--	0.2 (+)	1000	7,81	Gene. 6 167		
Cirugía Gen.	10000	--	--	0.2 (+)	2000	15,62	Cir. 6 334		
Odontología	--	--	1700	2.0	3400	26,55	Dent. 6 567		
TOTAL					10245	80,00	1765		
20% para atender referencias del Distrito					2560	20,00	Gene. 6 427		
GRAN TOTAL					12805	100,00	2192		

(=) Tasa de morbilidad estimada (+) Tasa estimada de consulta

- Para los Centros de Salud con y sin camas se deben utilizar estas mismas normas de número de consultas médicas, coberturas de población y rendimiento. La única diferencia se refiere al tipo de personal médico, pues las consultas serán realizadas por un médico general o un médico residente.
- La composición instrumental cambia como sigue: por cada hora médico se calculará 1.5 hora Aux. Enfer., solamente.
- En estos Centros de Salud no se calculará atención odontológica por el momento.

HOSPITALIZACION ANUAL

Programa de Asistencia Pública

Normas para cada 10.000 habitantes

Hospital de Distrito (a 75 % de ocupación)

PROGRAMAS	Población			Promedio de Estancia	Índice de rotación (R e n. dim.)	Número Camas-Año.	Composición Instrumental Parcial
	Potencial a Hospitales.	Tasa de Hospitales	No. de Ingresos				
Enf. Transmisibles							
- Tuberculosis	12	50%	6	30 días	9	0.67	Para cada día/cama 0.20 hora médica 0.50 hora Enfermera 3.00 hrs. Aux. de Enfermería (comprende tareas de esterilización, sala de operaciones, sala de parto y otras pertenecientes al área de hospitalización).
- Enf. Diarreas	750	20%	150	6 "	46	3.26	
Materno Infantil							
- Embarazadas	400	10%	40	15 "	18	2.22	
- Partos	400	50%	200	4 "	68	2.94	
- Puerperios complicados	80	75%	60	15 "	18	3.33	
- Niños menores de 15 años (excluye los casos de otros programas)	460	50%	230	6 "	46	5.00	
Med. Int. Adultos	--	--	300	12 "	23	13.04	
Cirugía General	--	--	200	10 "	27	7.40	
T O T A L			1186	9 "	31	37.86	
20% de camas para atender referencias del Distrito						9.46	
GRAN TOTAL						47.32	

Programa de Asistencia Pública
Normas para cada 10.000 habitantes

HOSPITALIZACION ANUAL

Centro de Salud con camas (a 60% de ocupación)

Programas	POBLACION		N o. de Ingresos	Promedio de estancia	Indice de Rotación (R-e-n-d-i-m.)	Número Camas-Año	Composicion Instrumental Parcial
	Poten- c i a l Hospit- aliz- a- cion.	Tasa de Hospit- al					
Enf. Transmi- sibles							
- Tuberculosis	12	25%	3	30 días	7	0.42	
- Enf. Diarré- cas	750	20%	150	6 "	36	4.16	Para cada día/ cama:
Materno In- fantil							0.125 hora mé- dico
- Embarazadas	400	5%	20	10 "	22	0.90	0.40 hora enfer- mera
- Partos	400	20%	80	3 "	73	1.09	2.00 hora Aux. de enfermera
- Puerperio complicado							(incluye tareas de esterilización, sala de operacio- nes, sala de par- tos y otras tare- as pertenecien- tes a la hospita- lización).
- Niños meno- res de 15 años	400	10%	40	6 "	36	1.11	
Medicina Inter- na Adultos	--	--	100	10 "	22	4.54	
Cirugía Gene- ral	--	--	50	8 "	27	1.85	
TOTAL			467	7 "	31	15.06	

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
Programa de Nutrición:				
- Hospital de Distrito y Centros de Salud con camas	- Hospitalización	Ver Programa de Asistencia Pública		
	- Consulta Médica			
	- Educación nutricional de grupos profesionales, de personal y de la comunidad	- Hora Auxiliar de Nutrición	- 2 Sesiones por hora	- Auxiliar de Nutrición 1 hora
	- Alimentación suplementaria	- Hora Distribuidor	- 12 raciones por hora	- Distribuidor 1 hora - Alimentos: depende del tipo de alimentos disponibles para distribución.
- Centro de Salud sin camas	- La misma técnica que el anterior, sin hospitalización			

- Dispensario	- Educación Nutricional orientada a la promoción de la producción de alimentos por la comunidad	- Hora Auxiliar de Enfermería	3 sesiones por hora	- Auxiliar de Enfermería	1 hora
	- Alimentación suplementaria	- Hora Distribuidor	- 12 raciones por hora	- Distribuidor - Alimentos: igual que más arriba	1 hora
	- Referencia de casos avanzados de malnutrición	- Hora Auxiliar de Enfermería	- 6 atenciones por hora	- Auxiliar de Enfermería	1 hora

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (cursos esenciales)
Programa de Saneamiento del Medio Vivienda				

- Hospital de Distrito y Centros de Salud con y sin camas.	- Visitas de promoción para instalación de letrinas y filtros de agua	- H o r a Inspector de saneamiento	- 4 visitas por hora	- Inspector de saneamiento	1 hora
	- Visitas de inspección de letrinas y condiciones generales de la vivienda.	- H o r a Inspector de saneamiento	- 4 visitas por hora	- Inspector de saneamiento	1 hora
	- Instalación de letrinas	- H o r a Inspector de saneamiento	- 1 instalación por hora	- Inspector de saneamiento	1 hora
	- Instalación de filtros de agua	- H o r a Inspector de saneamiento	- 3 instalaciones por hora	- Inspector de saneamiento	1 hora
- Dispensarios	- Educación sanitaria, charlas	- H o r a Auxiliar de Enfermería	- 6 sesiones por hora	- Auxiliar de Enfermería	1 hora
	- Promoción para instalación de letrinas				

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
Establecimientos Públicos				
- Hospital de Distrito y Centro de Salud con y sin camas	- Visitas de inspección escuelas, restaurantes mercados, etc.	- Hora Inspector de saneamiento.	- 4 visitas por hora	- Inspector de saneamiento 1 hora
- Dispensarios	- Educación Sanitaria, charlas	- Hora Auxiliar de Enfermería	- 6 sesiones por hora	- Auxiliar de Enfermería 1 hora
Agua:				
- Hospital de Distrito y Centros de Salud con y sin camas	- Visitas de inspección de fuentes, reservorios, etc.	- Hora Inspector de saneamiento	- 4 visitas por hora	- Inspector de saneamiento 1 hora
Letrinas sanitarias:				
- Hospital de Distrito y Centros de	- Fabricación de lozas y	- Hora artesano	- 0.20 por hora	- Artesano 1 hora - Asistente de artesano 2 hrs. - Cemento

Salud y sin camas	asientos			Portland - Varilla de hierro - Arena	8 Kg.
ACTIVIDADES DE LA BRIGADA RURAL					
Enfermedades transmi- sibles:					
- Vacunaciones	- Entrevistas individuales de promoción	- Hora Agente Sanitario Rural	- 4 entrevistas por hora. Tratará de todos los programas	- Agente Sanitario Rural	1 hora

INSTRUMENTOS

Programas y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)	
	- Notificación a la población de las sesiones de vacunación	- Hora Agente Sanitario Rural	- 2 notificaciones por hora	- Agente Sanitario Rural	1 hora
- Tuberculosis	- Entrevistas				

	individuales				
	- Notificación a la población		Ver más atrás, en este mismo Programa.		
	- Muestras de esputo	- H o r a Agente Sanitario Rural	- 4 muestras por hora		
	- Control de tratamiento ambulatorio.	- H o r a Agente Sanitario Rural	- 3 controles por hora	- Agente Sanitario Rural	1 hora
				- Colaborador voluntario	2 horas
				- Agente Sanitario Rural	1 hora
				- Colaborador voluntario	1 hora
- Enf. Diarréicas	- Primeros auxilios a los deshidratados y derivación	- H o r a Agente Sanitario	- 2 atenciones por hora	- Agente Sanitario Rural	1 hora
				- Colaborador Voluntario	0.50 "
				1 hora	
- Enf. Pulmonares agudas	- Primeros auxilios y derivación	- H o r a Agente Sanitario	- 6 derivaciones por hora	- Agente Sanitario Rural	1 hora
				- Colaborador voluntario	0.50 "
Materno Infantil					
- Mujeres entre 15 y 44 años	- Entrevistas individuales	- Ver más atrás en Vacunaciones			

	para planifi- cación familiar	
- Embarazadas	Entrevistas	- Ver más atrás en Vacunaciones.

INSTRUMENTOS

Programa y nivel de establecimiento	Actividades	Nombre	Rendimiento	Composición parcial (recursos esenciales)
- Parto Puerperio	- Referencia de todas las embarazadas	- Hora Agente Sanitario	- 6 derivaciones por hora	- Agente Sanitario rural 1 hora - Colaborador voluntario 0.50 "
	- Registro de nacimientos	- Hora Agente Sanitario	- 6 registros por hora	- Agente Sanitario Rural 1 hora
	- Entrevistas individuales educativas	- Ver más atrás		
	- Referencias de casos complicados	- Hora Agente Sanitario	- 6 derivaciones por hora	- Agente Sanitario Rural 1 hora - Colaborador voluntario 0.50 "
Nutrición	- Educación Sanitaria nutricional	- Hora Agente Sanitario	- Hora - 2 sesiones	- Agente Sanitario Rural 1 hora - Colaborador voluntario 1.50 "

Saneamiento Ambiental	— Derivación de casos de malnutrición a los centros	— Hora Agente Sanitario	— 6 derivaciones por hora	— Agente Sanitario Rural — Colaborador voluntario	1 hora 0.50 "
	— Promoción de letrinas y filtros de agua	— Hora Agente Sanitario	— 6 promociones por hora	— Agente Sanitario Rural— voluntario Colaborador voluntario	1 hora 0.20 "
	— Recuperación de pagos mensuales	— Hora Agente Sanitario	— 10 recuperaciones por hora	— Agente Sanitario Rural	1 hora

Para completar la composición instrumental, hasta ahora tratada en las páginas anteriores, de los Programas de Base y prever las necesidades de personal de los Programas de Apoyo, se presentará a continuación una norma de personal que puede calificarse de "fijo", pues no varía o varía muy poco en función del volumen de las actividades de los Programas.

La dotación de personal dependerá entonces de dos factores: 1) El volumen de producción de bienes y/o servicios programados que a través de los rendimientos estimados y las composiciones instrumentales, permitirá calcular el personal "variable", y 2) El personal "fijo" que es precisado en la norma que sigue:

Se presenta además una norma de planta física de los establecimientos del Distrito Sanitario, que servirá de base de discusión para los programadores de las contrucciones y remodelaciones que deberán realizarse.

Norma de Personal "Fijo" para un Distrito Sanitario

Personal Médico:

- Administrador del Distrito Sanitario (con especialidad en Salud Pública) 100% de su tiempo dedicado a Administración.
- Director del Hospital de Distrito (preferible especializado en Administración de Hospitales): 70% del tiempo dedicado a Administración y 30% dedicado a Clínicas.
- Director del Centro de Salud con camas (médico titulado): 50% del tiempo dedicado a Administración y 50% a Clínicas.
- Director del Centro de Salud sin camas (puede ser un médico residente): 30% del tiempo dedicado a Administración y 70% a Clínicas.
- El resto del personal médico será calculado en función de los Programas y sus actividades, con carácter de personal “variable”, conforme a los cuadros anteriores.
- Odontólogo: solamente en el Hospital de Distrito por el momento. Las horas necesarias se calculan a partir del cuadro de Consultas Médicas y Odontológicas.

Personal Para-Médico:

Enfermería:

- 1 enfermera diplomada en el equipo de la Administración del Distrito (con especialidad en Salud Pública): 100% del tiempo dedicado a Administración.
- 1 enfermera diplomada para Jefe de Enfermería en los siguientes establecimientos:
 - Hospital de Distrito: 75% dedicada a Administración
25% dedicada a Servicios.
 - Centro Salud c/camas: 50% dedicada a Administración
50% dedicada a Servicios
 - Centro Salud s/camas: 25% dedicada a Administración
75% dedicada a Servicios
- El resto del personal de Enfermería será calculado en función de los programas y sus actividades, con carácter de personal “variable” conforme a los cuadros anteriores.

Radiología:

- 1 técnico de radiología para el Hospital de Distrito

Laboratorio :

- 1 técnico de laboratorio en cada Centro de Salud que cuente con laboratorio.
- 1 técnico de laboratorio por cada 50 camas en el Hospital de Distrito.

Farmacia:

- 1 asistente de farmacia en cada establecimiento donde exista farmacia.

Nutrición:

- 1 auxiliar de nutrición en el equipo de la Administración del Distrito.
- El resto del personal de nutrición será calculado en función de los programas y sus actividades, con carácter de personal “variable”, conforme a los cuadros anteriores.

Otro Personal:**Saneamiento Ambiental:**

- 1 Inspector de Saneamiento en el equipo de la Administración del Distrito Sanitario.
- 1 Inspector de Saneamiento en cada Sub-Distrito Sanitario.
- El resto del personal de Saneamiento será calculado en función de los programas y sus actividades, con carácter de personal “variable”, conforme a los cuadros anteriores.

Estadísticas:

- 1 estadístico en el equipo de la administración del Distrito,
- 1 auxiliar de estadística por cada 50 camas en los establecimiento con camas.

Administración:

- 1 Contador en el equipo de la Administración del Distrito.
- 1 almacenista en el equipo de la Administración del Distrito.
- 1 Contador en el Hospital de Distrito.
- 1 Almacenista en el Hospital de Distrito.
- 1 Ayudante de almacén por cada almacenista.

Secretarias:

- 2 secretarias para la Administración del Distrito.
- 2 secretarias para el Hospital del Distrito.
- 1 personal de aseo por cada 400 m². de superficie cubierta.
- 1 personal de vigilancia por cada 50 camas.
- 1 mensajero por cada 20 camas.
- 1 chofer por cada vehículo.
- 1 cocinera para cada establecimiento con camas.
- 1 auxiliar de cocina por cada 25 camas.

Norma de Planta Física para los establecimientos del Distrito

El Dispensario:

Los programas de salud para el medio rural tienen por base fija al Dispensario rural, confiado a una Auxiliar de Enfermería.

Desde el punto de vista arquitectónico el Dispensario tendrá un edificio con las características siguientes: local mixto que sirva de alojamiento para la auxiliar de enfermería al mismo tiempo que establecimiento de prestación de servicios. Aproximadamente 115 m².

- En la parte destinada a servicios: 85 m².
- Una sala de espera suficiente para un grupo de personas: 20 m².

- Una sala de examen y despacho de la auxiliar: 9 m².
- Una sala para pequeñas intervenciones y partos de urgencia: 12 m².
- Una sala de hospitalización de urgencia con una cama y posibilidad de internar a dos niños a la vez para rehidratación: 9 m².
- Un pequeño depósito bien protegido de las ratas y la humedad: 9 m².
- Un cuarto de baño: 6m².
- Corredores: 20 m².
- En la parte de habitación: 30m².
- Un dormitorio: 12m².
- Un cuarto de baño: 6 m².
- Una galería cubierta: 6 m².
- Un cuarto para cocina: 6 m².

El Centro de Salud sin camas:

Edificio mixto que servirá como establecimiento de salud y de residencia para una parte del personal. Superficie total 250 m².

- En la parte destinada a servicios: 165 m².
- Una sala de espera para 20 personas: 40 m².
- Una sala de examen y despacho del médico: 9 m².
- Una sala para enfermera y auxiliar de enfermería: 12 m².
- Una sala de curaciones e inyecciones: 12 m².
- Una sala de intervenciones y partos de urgencia: 16 m².
- Un cuarto de hospitalización de urgencia con la posibilidad de atender a dos personas a la vez, para rehidratación: 9 m².
- Un pequeño depósito de 12 m².

- Una farmacia-laboratorio: 9 m².
- Una sala para personal de saneamiento: 9 m².
- Tres baños: 15 m².
- Corredores y pasillos: 20 m².
- En la parte de habitación: 90 m².

Para el médico:

- 1 living room: 20 m².
- 1 dormitorio: 12 m².
- 1 baño: 6 m².
- 1 cocina 6 m².

Para la enfermera igual que el anterior.

El Centro de Salud con camas:

Edificio mixto que servirá como establecimiento de salud y de residencia para una parte del personal. Superficie total 420 m².

- En la parte destinada a la hospitalización: 165 m²
- Se ha calculado 6 m² por cama con una distribución a seleccionarse.
Ejemplo:
20 camas distribuidas como sigue:
Gineco-obstetricia: 5 camas en cuartos de 3 y 2 camas.
- Pediatría: 4 camas en un solo cuarto.
- Medicina y Cirugía: 2 cuartos de 4 camas y 3 cuartos de 1 cama.
- Los cuartos de 4 camas en medicina y cirugía están destinados a hombres y mujeres. Los 3 cuartos de una cama permiten el empleo en caso de aislamiento, privados, etc.
- Dos puestos de Enfermería: 6 m² cada uno = 12 m².

- Dos salas sépticas: 4 m^2 cada una = 8 m^2 .
- Una sala para utilería: 6 m^2 .
- Una sala de examen y tratamiento de pacientes: 9 m^2 .
- Baños: 10 m^2 .
- En la unidad quirúrgica: 45 m^2 .
- Una sala de operación: 12 m^2 .
- Una sala de partos: 12 m^2 .
- Una sala de lavados de manos: 4 m^2 .
- Un cuarto vestuario de personal: 6 m^2 .
- Una sala de esterilización: 6 m^2 .
- Cuarto de baño personal: 5 m^2 .
- Servicios Generales: 70 m^2 .
- Cuarto para cocina: 20 m^2 .
- Lavandería: 16 m^2 .
- Comedor de personal: 20 m^2 .
- Baños: 12 m^2 .
- Unidad de atención ambulatoria: 140 m^2 .
- Sala de espera para 20 personas: 40 m^2 .
- Consultorios médicos: 2 de 9 m^2 . 18 m^2 .
- Cuarto para personal de enfermería: 12 m^2 .
- Cuarto para personal de saneamiento: 9 m^2 .
- Farmacia: 9 m^2 .
- Laboratorio: 9 m^2 .
- Cuarto para la Dirección del Establecimiento: 9 m^2 .
- Baños: 3 de 5 m^2 cada uno: 15 m^2 .

- Corredores y pasillos: 15 m².
- Habitación del personal:
- En ciertos casos particulares podrá considerarse la habitación para un médico residente y otro personal de base.

El Hospital de Distrito:

No se ha previsto para el futuro inmediato, la construcción de ninguna unidad hospitalaria, razón por la cual no se presentan normas para este tipo de establecimiento.