



SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

**SUBSECRETARIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS
DE SALUD**

**DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE
SERVICIOS DE SALUD**

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

ALCALDIA MUNICIPAL DE JESUS DE OTORO, INTIBUCÁ

**NOMBRE DEL PROYECTO: GESTION Y ORGANIZACIÓN
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPO 3 POLICLINICO
EN EL MUNICIPIO DE JESUS DE OTORO, DEPARTAMENTO
DE INTIBUCA**

FEBRERO 2016

Índice	Página
1. RESUMEN EJECUTIVO	2
2. INTRODUCCION	4
3. ANTECEDENTES	5
4. POBLACION BENEFICIARIA.....	6
5. CONTEXTO DEMOGRAFICO DEPARTAMENTAL	7
6. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	10
DATOS GENERALES DE LA RED	12
CANTIDAD DE PERSONAL DE LA RED:	13
7. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL AREA DE INFLUENCIA DE LA RED.....	15
7.1 Atenciones y Cobertura:	15
7.2 Morbilidad según grupo de edad:.....	16
7.3 Mortalidad General.....	16
7.4 Atención integral a la mujer.....	19
8. JUSTIFICACION	21
9. DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	22
10. OBJETIVOS DEL PROYECTO	22
11. RESULTADOS	23
12. ACTIVIDADES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PROVISION POR NIVEL.....	23
13. MODELO DE GESTION.....	33
14. ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

1. RESUMEN EJECUTIVO

La red intermunicipal No. 2 con una población 59, 159 habitantes, está conforma los municipios del valle del departamento de Intibucá: Jesús de Otoro, Masaguara y San Isidro.

El municipio de Jesús de Otoro funcionará como cabecera de la red, y en ella funcionará el policlínico como el Establecimiento de Salud, del Primer Nivel, de Atención de mayor complejidad de la Red (Complejidad 3), ambulatorio, urbano, y centro de referencia de la Red 3, atenderá referencias de los establecimientos Tipo 1 (Unidad de Atención Primaria UAPS) de Masaguara, Potreritos, Quiraguira, San Rafael, San Jerónimo y San Isidro y del establecimiento Tipo 2 (Centro Integral de Salud CIS) de Jesús de Otoro.

Contará con un horario extendido de consulta externa de 12 horas (7:00 am a 7:00 pm) todos los días, con servicios de apoyo diagnóstico de: laboratorio, radiología simple y ultrasonido, atención de partos de bajo riesgo, y urgencias y emergencias las 24 horas. Contará con camas de corta estadía (por 12 horas) para puerperio y estabilización de pacientes.

El policlínico será responsable de satisfacer las necesidades y demandas de salud del espacio-población bajo su responsabilidad, realizando acciones de promoción, y protección de la salud; de prevención y control de enfermedades prevalentes y de daños a la salud y; de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades de mayor severidad a las que atienden los centros de salud Tipo 1 y del Tipo 2, así como la atención del parto normal o de bajo riesgo y puerperio, promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la atención inmediata y de calidad del recién nacido.

Se atenderán urgencias, y estabilización las emergencias para ser referidos a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, del segundo nivel de atención Hospital Tipo 1 “Dr. Enrique Aguilar Cerrato”.

Para lo cual este establecimiento de salud deberá contar mínimamente con el siguiente recurso humano: Médico General, Pediatra, Internista., Ginecobstetra, Odontólogo general, Enfermera Profesional, psicólogo, microbiólogo, trabajador social, técnico en terapia física funcional, auxiliares de enfermería, promotores de salud, técnicos de laboratorio, auxiliar de farmacia, Técnico de Radiología, Administrador, Asistentes (farmacia, archivo y estadística).

2. INTRODUCCION

El presente documento tiene como propósito organizar y ordenar las funciones del ES tipo 3 policlínico de Jesús de Otoro, mediante la organización y racionalización de los recursos disponibles, mejor distribución de los mismos y aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios ordenando la oferta en concordancia con las necesidades de la población.

Para la elaboración de este proyecto partimos de la delimitación y organización de las redes integradas de servicios de salud, a fin de categorizar los ES en base a la capacidad resolutive el nivel de atención y la complejidad del establecimiento, espacio poblacional y necesidades de salud de las personas familias y comunidades que residen en ese territorio, tomando en cuenta las condiciones de accesibilidad, situación sanitaria y socioeconómica.

Hemos involucrado la participación activa y efectiva de la comunidad en la gestión y uso más eficaz de la red de servicios, identificando las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud.

3. ANTECEDENTES

De acuerdo al MNS y al marco político de la reforma del sector salud del país, las redes integradas de servicios de salud serán plurales, integradas y debidamente reguladas; los ES deberán establecer lógicas de relacionamiento y articulación que les permita actuar de manera coordinada y coherente en cumplimiento de los objetivos de la SESAL.

El 100% de los servicios de salud estarán organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) logrando la continuidad de la atención en salud a través de referencia efectiva de las personas.

El primer nivel de atención es el de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población, deberá ser la puerta de entrada al sistema, atención ambulatoria, urgencias médicas de menor severidad, facilitar y coordinar el tránsito de pacientes y asegurar la continuidad de la atención.

Cumpliendo con la base poblacional del área geográfica, cobertura de acuerdo a las características y necesidades de la población para uno o varios municipios, con tecnología apropiada a fin de utilizar en la consulta externa, urgencias y servicios de apoyo, atención por personal comunitario, técnico a auxiliar profesional general y especializado.

Es entonces, una atención primaria en salud que promueva la participación activa, efectiva, sistemática y sistemática de la comunidad en la gestión, administración y uso más eficaz de la red de los servicios de atención sanitaria, así como la coordinación interagencial para la planificación y organización de procesos integrados para la atención de la salud.

Armonizar los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados que ofertan bienes y servicios, con un conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud y con los conjuntos garantizados para grupos especiales a una población y un

territorio definido, sujetos a una instancia común que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud a la población que sirven.

Las primeras experiencias de estos Modelos de Salud con Gestión Descentralizada en este departamento se remontan a los procesos, MANCURISJ, con los municipios de San Francisco de Opalaca y San Miguelito; Hombro a Hombro en el sector sur del departamento con los municipios de Santa Lucía, Magdalena, San Antonio, San Marcos de Sierra y Concepción; COMIPRONIL con el municipio de Intibucá.

En el mes junio del 2008 marca un momento importante en la historia de este proceso; se firmaron 2 convenios mediante los cuales se extendió la cobertura de 4 municipios a nivel departamental, lográndose incorporar 15 unidades de salud CESAMOS y CESARES a la gestión descentralizada.

Actualmente el departamento de Intibucá ha tenido importantes avances en la descentralización de la gestión de la provisión de servicios de salud, contando con 15 municipios bajo la Gestión Descentralizada y 55 unidades de salud; entre estas US están siete CMI, 49 CESARES y 12 CESAMOS que no existían previo al inicio de este proceso y funcionan bajo gestión descentralizada; cuenta además con una extensión de cobertura a una población de 195,251 habitantes, lo que corresponde a un 73% de la población del departamento.

4. POBLACION BENEFICIARIA

La red 2, está conformada por los municipios del valle del departamento de Intibucá: Jesús de Otoro, Masaguara y San Isidro, beneficiará a una población de 59, 159 habitantes

El municipio sede del ES Tipo 3, será Jesús de Otoro, debido a su ubicación geográfica, estratégica para la confluencia del resto de los municipios de la red 2.

Jesús de Otoro, anteriormente llamado San Juan de Quelala, pertenecía al Departamento de Gracias, al crear el Departamento de La Paz, formó parte de él y en 1883 pasó a

Intibucá, como Municipio. El municipio colinda al norte con los municipios de San José de Comayagua y San Pedro Zacapa, al sur con los municipios de Masaguara e Intibucá, al este con el municipio de Siguatepeque y al oeste con los municipios de San Isidro e Intibucá, Situado en el centro del valle de su nombre. El municipio de Jesús de Otoro. El primero de octubre de 1993 se le dio el título de ciudad, siendo Alcalde municipal el señor Heleno Seren Mancía y presidente constitucional de la república, el Licenciado Rafael Leonardo Callejas.

Tiene una superficie total de 414.35 kilómetros cuadrados en los que se asientan las 6 aldeas y los 108 caseríos que conforman el municipio.

La población del casco urbano de la ciudad de Jesús de Otoro es de origen ladino, se comunica por la carretera Siguatepeque - La Esperanza con el resto del país.

El Valle de Jesús de Otoro tiene una temperatura media anual de 25.2 °C

Las actividades económicas predominantes son la caficultura, cultivo de frutas. La actividad de mayor desarrollo en la zona es la agricultura, la cual se realiza de dos maneras a nivel tradicional de subsistencia y la agricultura comercial. La tradicional se concentra en la producción de granos básicos (maíz, arroz y frijoles) para la subsistencia, este tipo de agricultura es practicada por una buena parte de la población rural. También la ganadería vacuno, equino, porcino, ovino, además de la cría de aves de corral. La agricultura comercial está orientada al cultivo de algunas hortalizas que tienen un mayor valor comercial.

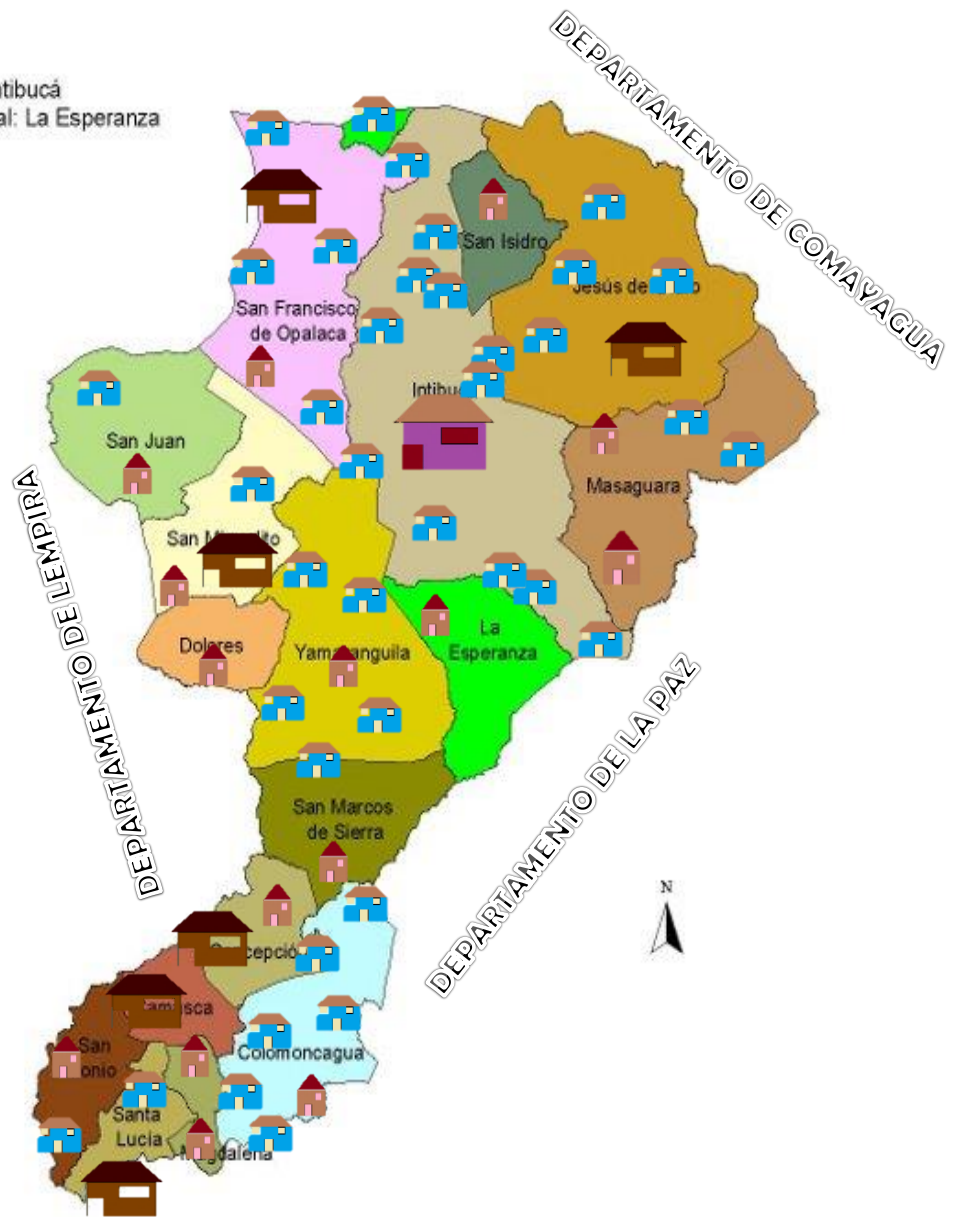
5. CONTEXTO DEMOGRAFICO DEPARTAMENTAL

El Departamento de Intibucá se encuentra ubicado en la Región Occidental de la República de Honduras, limita al norte con los departamentos de Santa Bárbara, Lempira y Comayagua; al sur con la República de El Salvador; al este con los departamentos de La Paz y Comayagua; al oeste con el Departamento de Lempira. Fue fundado el 16 de abril de 1883, posee una extensión territorial de 3,123 km². Su territorio es predominantemente montañoso, su altura máxima es de 1,680 msnm. Está dividido

políticamente en 17 municipios, 125 aldeas y 910 caseríos; la población para el año 2015 es de 265, 790 habitantes según datos del INE y su cabecera departamental es La Esperanza. Está ubicado en el cordón más pobre del país, zona fronteriza, compartiendo con la Paz y Lempira el mayor volumen a nivel nacional de población lenca y la existencia de grupos humanos altamente marginados.

El Departamento de Intibucá, posee los niveles más altos de necesidades básicas insatisfechas (31 a 82%), en 14 de los 17 municipios, más del 52% de los hogares presentan 3 ó más NBI, superando dos veces el promedio nacional. En general, las necesidades básicas más comunes son la carencia de servicios básicos de agua segura para el consumo humano, disposición inadecuada de excretas, vivienda inadecuada y hacinamiento. Se ubica en los últimos cinco lugares, respecto al total de departamentos del país, en todas la NBI analizadas se constituye como uno de los más pobres.

10- Departamento de Intibucá
 Cabecera departamental: La Esperanza



SIMBOLOGÍA			
	CESAR		HOSPITAL
	CESAMO		C.M.I

6. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Mapeo de Establecimientos de salud según escalones de complejidad

MUNICIPIOS	Nombre del Establecimiento de Salud	ES Categorización actual	ES Nueva Categorización	Observaciones	Población
La Esperanza	Vicente Mejía Colindres	CESAMO	Policlínico	Falta infraestructura física, personal especializado	42,214
	Pimienta	CESAR	UAPS	Por geografía va ser UAPS de la región de Santa Bárbara)	3,177
Yamaranguila	Miguel Angel Amaya	CESAMO	CIS	Falta construcción y equipamiento de laboratorio clínico	11,065
	Horcones	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Yamaranguila	2,012
	Zacate Blanco	CESAR	UAPS	Se deberá asignar un médico y un odontólogo. Se priorizó por acceso, alta mortalidad infantil	5,03
	Membrillo	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Yamaranguila	2,515
	Semane	CESAR	UAPS	Se necesita asignar un médico y un odontólogo. Se priorizó por acceso, además será centro de referencia de ESFAM Picacho	3,269
	Picacho	CESAR	ESFAM	Centro de referencia UAPS Semane	1,257
	San Miguelito	San Miguelito	CMI	CIS	
Segua		CESAR	ESFAM	Centro de referencia UAPS de San Miguelito	1,616
San Miguelito		CESAMO	UAPS	Centro de referencia CIS San Miguelito	3,77
Chupucay		CESAR	ESFAM	Centro de referencia UAPS de San Miguelito	2,308
Intibucá	Hospital "Dr. Enrique Aguilar Cerrato"	HOSPITAL DE AREA	TIPO 1	Centro de referencia de todos los policlínicos	
	Azacualpa	CESAR	ESFAM	Centro de referencia Policlínico La Esperanza	3,338
	CMI Azacualpa	CMI	CIS	Falta Odontología	
	Rio Grande	CESAR	UAPS	Se necesita odontólogo, infraestructura y equipamiento de laboratorio. Será centro de referencia de Encinos y Monguecagua	6,398
	Los Encinos	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Rio Grande	1,669
	Monquecagua	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Rio Grande	3,895
	Luis Israel Girón(Rod)	CESAR	ESFAM	Centro de referencia Policlínico La Esperanza	2,226
	Luis Israel Girón(San)	CESAR	ESFAM	Centro de referencia Policlínico La Esperanza	1,947
	Rio Blanco	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Zacapa, Santa Bárbara. Por acceso geográfico	2,504
	San Nicolás	CESAR	UAPS	Por postergación	3,895
San Marcos de Sierra	Enrique Aguilar Paz	CESAMO	UAPS	Por acceso, referencia CIS La Esperanza	6,782
	Delicias	CESAR	ESFAM	Centro de referencia UAPS San Marcos de Sierra	3,047
Dolores	Dolores	CESAMO	UAPS	Centro de referencia CIS San Miguelito	5,993
San Juan	San Juan	CESAMO	CIS	Necesita infraestructura y odontólogo. Centro de referencia Policlínico La Esperanza	15,347
	Cataulaca	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS San Juan	3,369

San Francisco de Opalaca	San Francisco de Opalaca	CESAMO	*	*se fusionará con la CMI de Monte Verde para convertirse en CIS	3,476
	CMI Monte verde	CMI	CIS	Centro de referencia Policlínico La Esperanza,	
	Ojo de agua	CESAR	UA PS	Sitio de referencia CIS Azacualpa, por acceso geográfico	3,475
	Naranja	CESAR	UA PS	Por postergación, sitio de referencia CIS Monte verde	2,466
	Ceibita	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Monte verde	1,794
	El Naranja Intibucá	CESAR	ESFAM	Centro de referencia al UA PS de San Isidro, Por acceso geográfico	1,947
Masaguara	Masaguara	CESAMO	UA PS	Centro de referencia CIS de Jesús de Otoro	4,903
	Potreritos	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS de Jesús de Otoro	5,95
	Quiraguira	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS de Jesús de Otoro	4,158
	Agua salada	CESAR	ESFAM	Centro de referencia UA PS de Quiraguira	1,96
	Aradas	CESAR	ESFAM	Centro de referencia Policlínico de La Esperanza, Por acceso geográfico	1,886
Jesús de Otoro	CMI Jesús de Otoro	CMI	Policlínico	Se necesita mejorar y ampliación de infraestructura, incorporar radiología e imágenes	
	Camilo Girón	CESAMO	CIS		17,667
	Santa Fe	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS Jesús de Otoro	2
	San Rafael	CESAR	UA PS	Centro de referencia Policlínico de Jesús de Otoro	4,667
	San Jerónimo	CESAR	UA PS	Centro de referencia Policlínico de Jesús de Otoro	5,333
	Crucita Oriente	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS de Jesús de Otoro	3,667
San Isidro	San Isidro	CESAMO	UA PS	Centro de referencia Policlínico de Jesús de Otoro	5,021
Concepción	CMI Concepción	CMI	CIS	Centro de referencia Policlínico de Camasca	
	Concepción	CESAMO		Quedará adscrito a la CMI Concepción para formar el CIS de Concepción (se brindará atención de partos)	3,73
	Guajiniquil	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS Concepción	3,949
	Jiquinlaca	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS Concepción	3,291
San Antonio	San Antonio	CESAMO	CIS	Centro de referencia Policlínico de Camasca	2,671
	Santa Teresa	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS San Antonio	1,818
	San José	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS San Antonio	1,193
Magdalena	Magdalena	CESAMO	UA PS	Centro de referencia CIS Santa Lucía	4,968
Santa Lucía	CMI Santa Lucía	CMI	CIS	Centro de referencia Policlínico Camasca	
	Santa Lucía	CESAMO		Quedará adscrito a la CMI Santa Lucía para formar el CIS de Santa Lucía (se brindará atención de partos)	2,854
	Santa Rita	CESAR	UA PS	Postergación Centro de referencia CIS Santa Lucía	2,742
Camasca	CMI Camasca	CMI	Policlínico	Centro de referencia de CIS y UA PS del sector fronterizo.	
	Camasca	CESAMO	UA PS	Centro de referencia Policlínico de Camasca	7,738
Colomoncagua	Plutarco Castellanos	CESAMO	CIS	Centro de referencia Policlínico de Camasca	8,293
	Santo Domingo	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS de Colomoncagua	3,492
	Santa Ana	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS de Colomoncagua	2,182
	San Miguelito de Colomoncagua	CESAR	UA PS	Centro de referencia CIS de Colomoncagua	4,801
	San Marcos de Colomoncagua	CESAR	ESFAM	Centro de referencia CIS de Colomoncagua	3,055

DATOS GENERALES DE LAS REDES DE LA REGION DEPARTAMENTAL ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Municipio	Categoría del E.S.	E. S. Centro de Referencia	Categoría del CR	Número de Habitantes	Tiempo de Traslado a		Distancia al CR	Tipo de Vía[1]
							Vehículo	Total		
CESAMO	Vicente Mejia Colindres	La Esperanza	CESAMO	Hospital	Hospital	41.154	10 min	10 min	3 km	carretera
Cesar	Pimienta	La Esperanza	CESAR	San Fco Ojuera	Cesamo	3.101	1:30 min	1:30 min	196 km	carretera
CESAMO	Miguel Angel Amaya	Yamaranguila	CESAMO	Hospital	Hospital	10.743	240 min	240 min	25 km	carretera
CESAR	Horcones	Yamaranguila	CESAR	Yamaranguila	Cesamo	1.953	45 min	45 min	30 km	carretera
CESAR	Zacate Blanco	Yamaranguila	CESAR	Yamaranguila	Cesamo	4.883	40 min	40 min	20 km	carretera
CESAR	Membrillo	Yamaranguila	CESAR	Yamaranguila	Cesamo	2.442	30 min	30 min	20 km	carretera
CESAR	Semane	Yamaranguila	CESAR	Yamaranguila	Cesamo	3.174	40 min	40 min	20 km	carretera
CESAR	Picacho	Yamaranguila	CESAR	Yamaranguila	Cesamo	1.221		120 min	40 km	vereda
CESAMO	San Miguelito	San Miguelito	CESAMO	Hospital	Hospital	5.230	1:30 min	1:30 min	35 km	carretera
CESAR	Chupucay	San Miguelito	CESAR	CMI San Miguelito	Clinica Materno	2.241	60 min	60 min	25 km	carretera
CESAR	Azacualpa	La Esperanza	CESAR	Hospital	Hospital	3.228	30 min	30 min	15 km	carretera
CESAR	Rio Grande	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	6.189	1:30 min	1:30 min	64 km	carretera
CESAR	Los Encinos	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	1.614	1:30 min	1:30 min	18 km	carretera
CESAR	Luis Israel Giron	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	3.767	60 min	60 min	17 km	carretera
CESAR	Luis Israel Giron	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	2.152	1:30 min	1:30 min	25 km	carretera
CESAR	Luis Israel Giron	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	1.883	1:30 min	1:30 min	15 km	carretera
CESAR	Luis Israel Giron	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	2.421	180 min	180 min	200 km	carretera
CESAR	San Nicolas	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	3.767	2:30 min	2:30 min	67 km	carretera
CESAMO	Enrique Aguilar Paz	San Marcos de la Sierra	CESAMO	Hospital	Hospital	6.608	60 min	60 min	40 km	carretera
CESAR	Delicias	San Marcos de la Sierra	CESAR	San Marcos Sierra	Cesamo	2.969		240 min	36km	vereda
CESAMO	Dolores	Dolores	CESAMO	Hospital	Hospital	5.823	60 min	60 min	50 km	carretera
CESAMO	Marcela Dubon	San Juan	CESAMO	Hospital	Hospital	14.610	1:20 min	1:20 min	80 km	carretera
CESAR	Cataulaca	San Juan	CESAR	San Juan	Cesamo	3.207	1:20 min	1:20 min	10 km	carretera
CESAMO	Monte Verde	San Francisco Opalaca	CESAMO	Hospital	Hospital	3.374	180 min	180 min	60 km	carretera
CESAR	Ojo de Agua	San Francisco Opalaca	CESAR	Hospital	Hospital	3.374	1:30 min	1:30 min	35 km	carretera
CESAR	Naranjo	San Francisco Opalaca	CESAR	Hospital	Hospital	2.395	2:30 min	2:30 min	60 km	carretera
CESAR	Ceibita	San Francisco Opalaca	CESAR	Monte Verde	Cesamo	1.742		180 min	25 km	vereda
CESAR	El Naranjo	Intibuca	CESAR	Hospital	Hospital	1.883	180 min	180 min	80 km	carretera
CESAMO	Masaguara	Masaguara	CESAMO	Cesamo Otoro	Cesamo	4.778	1 :30 min	1 :30 min	15 km	carretera
CESAR	Potreros	Masaguara	CESAR	Quiraguira	Cesar	5.513	60 min	60 min	45 km	carretera
CESAR	Quiraguira	Masaguara	CESAR	Cesamo Otoro	Cesamo	6.248	1:30 min	1:30 min	30 km	carretera
CESAMO	Camilo Giron	Jesus de Otoro	CESAMO	Hospital	Hospital	17.170	50 min	50 min	70 km	carretera
CESAR	San Rafael	Jesus de Otoro	CESAR	Cesamo Otoro	Cesamo	4.536	1:30 min	1:30 min	35 km	carretera
CESAR	San Jeronimo	Jesus de Otoro	CESAR	Cesamo Otoro	Cesamo	5.184	60 min	60 min	50 km	carretera
CESAR	Crucita Oriente	Jesus de Otoro	CESAR	Cesamo Otoro	Cesamo	3.564	60 min	60min	35 km	carretera
CESAMO	San Isidro	San Isidro	CESAMO	Hospital	Hospital	4.865	1:30 min	1:30 min	80 km	carretera
CESAMO	Concepcion	Concepcion	CESAMO	Hospital	Hospital	3.706	1:20 min	1:20 min	50 km	carretera
CESAR	Guachipilincito	Concepcion	CESAR	Concepcion	Cesamo		50 min	50 min	62 km	carretera
CESAR	Guajiniquil	Concepcion	CESAR	Concepcion	Cesamo	3.925	45 min	45 min	50 km	carretera
CESAR	Jiquinlaca	Concepcion	CESAR	Concepcion	Cesamo	3.271	20 min	20 min	60 km	carretera
CESAMO	San Antonio	San Antonio	CESAMO	Hospital	Hospital	2.659	3:30 min	3:30 min	120 km	carretera
CESAR	Santa Teresa	San Antonio	CESAR	San Antonio	Cesamo	1.811	45 min	45 min	20 km	carretera
CESAR	San Jose	San Antonio	CESAR	San Antonio	Cesamo	1.188	1:30 min	1:30 min	8 km	carretera
CESAMO	Magdalena	Magdalena	CESAMO	Hospital	Hospital	4.918	4:30 min	4:30 min	85 km	carretera
CESAMO	Santa Lucia	Santa Lucia	CESAMO	CMI Santa Lucia	Clinica Materno	2.843	10 min	10 min	2 km	carretera
CESAR	Santa Rita	Santa Lucia	CESAR	CMI Santa Lucia	Clinica Materno	2.732	1:30 min	1:30 min	12 km	carretera
CESAMO	Camasca	Camasca	CESAMO	Hospital	Hospital	7.662	3:30 min	3:30 min	80 km	carretera
CESAMO	Plutarco Castellano	Colomoncagua	CESAMO	Hospital	Hospital	8.126	240 min	240 min	100 km	carretera
CESAR	Santo Domingo	Colomoncagua	CESAR	Colomoncagua	Cesamo	3.421	60 min	60 min	110 km	carretera
CESAR	Santa Ana	Colomoncagua	CESAR	Colomoncagua	Cesamo	2.138	45 min	45 min	110 km	carretera
CESAR	San Miguelito	Colomoncagua	CESAR	Camasca	Cesamo	4.704	120 min	120 min	90 km	carretera
CESAR	San Marcos	Colomoncagua	CESAR	Colomoncagua	Cesamo	2.993	1:30 min	1:30 min	120 km	carretera

7. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL AREA DE INFLUENCIA DE LA RED

Los ES de los municipios de la red 2: Jesús de Otoro, Masaguara y San Isidro beneficiarán a una población 59,159 habitantes.

Se tiene una Tasa de Mortalidad infantil en menores de cinco años *29 por 1000 nacidos vivos* por encima de la tasa nacional que es de *23 por mil nacidos vivos*. (Reporte IDH PNUD 2007), con índice de desnutrición del *70 % sea esta Global, Crónica o desnutrición aguda*. Informe IDH PNUD.

NBI de los municipios de la Red 2

Municipio	Viviendas ocupadas	% de agua	% de saneamiento	% de educación
Jesús de Otoro	3,822	21.7	47.8	11.9
Masaguara	2,205	38.8	62.1	12.1
San Isidro	518	37.1	32.6	8.5

7.1 Atenciones y Cobertura:

Total de atenciones nuevas y subsiguientes año 2012-2014 en la Red 2:

Año	Atenciones nuevas	Atenciones subsiguientes	Atenciones a < 5 años nuevas y subsiguientes
2012	21,860	35,326	16,931
2013	21,678	29,165	13,171
2014	27,571	44,332	19,959
TOTAL	71,109	108,823	50,061

Del total de las atenciones, un 28% corresponde a las atenciones a menores de 5 años.

7.2 Morbilidad según grupo de edad Red 2:

No.	< 5 años	5-14 años	15 y más
1	Resfrío común	Resfrío común	Faringoamigdalitis
2	Diarreas	Anemia	Enfermedad acido péptica
3	Neumonía	Dermatosis	Parasitismo intestinal
4	Asma bronquial	Parasitismo intestinal	Resfrío común
5	Parasitismo intestinal	Ectoparásitos	Infección del tracto urinario
6	Anemia	Rinitis alérgica	Migraña
7	Conjuntivitis	Forunculosis	Hipertensión arterial
8	Bronquitis/ bronquiolitis	Diarrea	Diabetes mellitus
9	Faringoamigdalitis	Bronquitis	Artritis/artrosis
10	dermatosis	Asma bronquial	epilepsia

*fuente: ASIS

Se observa que en todos los grupos etarios las infecciones respiratorias continúan ocupando el primer lugar de causa de morbilidad.

Es en la población mayor de 15 años que ya aparecen las enfermedades crónico-degenerativas.

7.3 Mortalidad General

10 principales causas de mortalidad año 2014

No.	Causa de muerte
1	Neumonía grave
2	Deshidratación grave

3	Síndrome bronquial obstructivo
4	EPOC
5	Falla multiorgánica
6	Politraumatismo
7	Cáncer
8	Cardiopatías
9	Malformaciones congénitas
10	homicidio

**fuente: informe de nacimientos y defunciones 2014*

Mortalidad materna

Muerte materna en los últimos 5 años Red 2:

AÑO 2010	Edad	Procedencia	Paridad	Momento de la muerte	Sitio de la muerte
1	18	El Picacho, Quiraguira, Masaguar		Embarazo	
2	24	El cipres, Jesús de Otoro		Embarazo	

AÑO 2012	Edad	Procedencia	Paridad	Momento de la muerte	Sitio de la muerte
1	28	Pueblo viejo, San Isidro	0	Embarazo	HEAC
2	41	San Rafael, Jesús de Otoro	8	Embarazo	HEAC

AÑO 2013	Edad	Procedencia	Paridad	Momento de la muerte	Sitio de la muerte
1	27	La Laguna, Jesús de Otoro	2	Puerperio	CMI

AÑO 2014	Edad	Procedencia	Paridad	Momento de la muerte	Sitio de la muerte
1	19	Santa fe, Jesús de Otoro	4	Puerperio	Comunitaria

Mortalidad infantil

La mortalidad neonatal mide la probabilidad de morir en el primer mes de vida y la mortalidad infantil la probabilidad de morir en el primer año. Ambos son indicadores de las condiciones de salud y de vida de la población en general.

Se ha mejorado el sistema de información de mortalidad infantil, ya que el departamento de vigilancia de la salud, capacita en forma sistemática el personal de salud en el llenado correcto de las fichas de investigación, así como el análisis de cada una de las muertes y las propuestas de intervención a fin de prevenir esta tasa.

No. de muertes infantiles y neonatales en los últimos 5 años Red 2:

Año	Muerte infantil	Muerte neonatal	total
2010	9	6	15
2011	3	0	3
2012	12	8	20
2013	10	16	26
2014	5	14	19
TOTAL	39	44	83

En los 5 años se registran 83 muertes < de 5 años, ocurriendo el mayor número en el año 2013

Principales causas de muerte infantil y neonatal últimos 5 años

No.	Causa	Frecuencia
1	Asfixia	17
2	Otras(desnutrición, asfixia por inmersión)	15

3	Prematurez	8
4	Sepsis	7
5	Malformaciones	6

La mayoría de muerte neonatal son a causa de asfixia

Cobertura de Inmunizaciones y AIN-C

Cobertura de vacunación infantil para cada biológico en los últimos 5 años:

RED	3ra. Pentavalente y sabín < 1 año	SRP
Red 2	76%	77%

En cuanto a las coberturas de PAI, todas las redes se encuentran en riesgo por coberturas inferiores al 95% en los últimos 5 años, sin embargo, esto en base a metas INE, las cuales han sido sobreestimadas.

Personal comunitario capacitado en AIN-C

Municipio	No. Monitoras AIN-C
Jesús de Otoro	100
Masaguara	60
San Isidro	7
TOTAL	167

7.4 Atención integral a la mujer

En la Red 2 la captación de embarazadas nuevas en el año 2014 fue de un 101%, de las cuales 763 (37%) se captaron de forma temprana. Estas fueron atendidas en ES tipo 1 y 2

Captación temprana: antes de las 12 semanas gestacionales

Los controles prenatales que se brindaron fueron 7,560 con una concentración de 3.5 atenciones prenatales.

La concentración de controles prenatales es la relación entre los controles prenatales brindados y las embarazadas a quienes se les brindó. Mide el promedio de atenciones recibidas por cada embarazada en el período de gestación.

Riesgo obstétrico es cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su producto

El número de embarazadas de riesgo atendidas fue de 645 representando un 31% del total de embarazadas captadas.

Como parte de la calidad de atención prenatal se encuentra la realización de pruebas laboratoriales.

De 2,082 embarazadas atendidas un 67% se realizó prueba de VIH, un 67% RPR y un 67% Hb y Hto.

Se considera parto institucional los atendidos en Hospitales públicos o privados y en las clínicas materno infantil, No son partos institucionales los atendidos en CESAR y CESAMO.

Atención del parto Red 2 año 2014

No. De partos esperados	No. De partos registrados	No. De partos institucionales	No. De partos comunitarios	Cobertura parto institucional
1,746	236	192	44	81%

La Cobertura del parto institucional en el área de influencia de la Red 2 es de 81% quedando el resto 19% de parto comunitario

Cobertura de planificación familiar en mujeres en edad fértil Red 2

ACO	INYECTABLE	DIU	CONDON
86%	82%	67%	97%

8. JUSTIFICACION

La Salud es un derecho y un deber de todos, y le compete a la Secretaria de Salud garantizar, en el marco del cumplimiento de su misión, la provisión de servicios de salud a toda la población hondureña en especial a la que vive en mayor exclusión social. Bajo este concepto se están considerando que los recursos sean canalizados hacia los problemas y ámbitos prioritarios, considerando una tarea diaria, el adecuado seguimiento de las intervenciones, planes y proyectos a fin de lograr cumplimiento de las metas, objetivos y compromisos del país en materia de salud.

Honduras está en un proceso incipiente de transición epidemiológica y demográfica de lo cual la Región Departamental de Salud de Intibucá no es la excepción en esta situación.

El Departamento de Intibucá, posee los niveles más altos de necesidades básicas insatisfechas (31 a 82%), en 14 de los 17 municipios, más del 52% de los hogares presentan 3 ó más NBI, superando dos veces el promedio nacional. En general, las necesidades básicas más comunes son la carencia de servicios básicos de agua segura para el consumo humano, disposición inadecuada de excretas, vivienda inadecuada y hacinamiento. Se ubica en los últimos cinco lugares, respecto al total de departamentos del país, en todas la NBI analizadas se constituye como uno de los más pobres.

El departamento de Intibucá para facilitar la gestión administrativa desde el nivel municipal se ha organizado en 3 mancomunidades: AMFI (Asociación de Municipios de la Frontera de Intibucá) integra los municipios de Camasca, Concepción, Magdalena, Santa Lucía, San Antonio, San Marcos Sierra, Colomoncagua; MAMUNI (Mancomunidad de Municipios del Norte de Intibucá) Jesús de Otoro, Masaguara y San Isidro; Mancurisi (San Juan, San Miguelito, Dolores, Yamaranguila y San Francisco de Opalaca); los municipios de Intibucá y La Esperanza, aún se mantienen independientes.

Con del desarrollo y fortalecimiento del modelo nacional de salud, se espera contribuir a alcanzar la visión que al año 2034 Honduras dispondrá de un sistema nacional de salud ordenado y cubriendo de manera apropiada las necesidades de salud de su población urbana y rural que habrá mejorado sustancialmente sus niveles de bienestar, con un sistema de salud capaz de atender las demandas de toda la población, asegurando su sostenibilidad y calidad.

Es así, que mediante la conformación de la redes, la población de los municipios del valle del departamento podrán tener acceso a todas la prestaciones de salud en los diferentes niveles de complejidad, a partir de las necesidades y demandas de la población y la capacidad resolutive de sus establecimientos actuales de la Red 2 que se fortalecerá con la instalación de un policlínico en Jesús de Otoro.

9. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Los establecimientos de primer nivel tipo 3 ambulatorio, serán responsables de satisfacer las necesidades de salud atendiendo las urgencias y estabilizando las emergencias para que estas sean referidas a un establecimiento de mayor complejidad.

Estos establecimientos contarán con un horario extendido de 12 horas con atención de partos de bajo riesgo.

10. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general:

Mejorar el acceso a servicios de salud con calidad y calidez en el primer nivel de atención a través del establecimiento de salud tipo 3, en la mancomunidad de los municipios del norte de Intibuca, asegurando la continuidad y complementariedad del proceso de atención de los problemas de salud que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos de los ES Tipo 1 y 2 para su resolución. Para servir de tránsito y derivación hacia la unidad de referencia de los casos que lo ameriten.

Objetivos específicos:

- Asegurar el acceso a servicios de salud en el primer nivel de atención a través del funcionamiento de un policlínico a la población de los municipios de Jesús de Otoro, Masaguara y San Isidro.
- Incrementar la cobertura del parto institucional.
- Garantizar que los servicios de salud se brinden con calidad y calidez a través del desarrollo de procesos de garantía de calidad.
- Implementar un sistema de articulación de la red de los servicios de salud institucionales y no públicos que incluyan un sistema de referencia y respuesta.
- Desarrollar un modelo de gestión descentralizado y por resultados en la prestación de servicios de salud.
- Garantizar la participación ciudadana en todas las actividades relacionadas con la planificación.
- Lograr la participación ciudadana en control y auditoria social de los procesos de salud que permitan la satisfacción de los usuarios.

11. RESULTADOS

Resultado N.1 Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma con parto atendido institucionalmente y atención del postparto en los primeros días y planificación familiar en los primeros 42 días post parto.

Resultado N.2 Mujeres en edad fértil recibiendo métodos de planificación familiar y otras atenciones asociadas; toxoide, ácido fólico y toma de citología.

Resultado N.3 Niños menores de cinco años atendidos de acuerdo a normas de atención de AIEPI y AIN-C.

Resultado N.4 Personas con diagnóstico y control oportuno por morbilidad general.

Resultado N.5 Personas atendidas de emergencias y trasladadas oportunamente.

Resultado N.6 Atención a las personas en la comunidad.

Resultado N.7 Comunidades que reciben acciones de prevención, promoción consejería y recuperación de la salud.

Resultado N.8 Comunidades organizadas con acciones de capacitación, educación, educación al medio ambiente, promoción y prevención del daño.

12. ACTIVIDADES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PROVISION POR NIVEL

Ver anexos

Infraestructura física, equipos y recursos humanos para el ES TIPO3

Las disposiciones establecidas en este Reglamento son aplicables y de cumplimiento obligatorio para todos el establecimiento de salud públicos y no públicos con o sin fines de lucro Nivel de complejidad 3, categoría y tipo 3, en el primer nivel de atención, que proveen servicios dirigidos fundamentalmente a la promoción, prevención de enfermedades y daños, recuperación y rehabilitación de la salud en el territorio nacional

Servicios a proveer por el Establecimiento de Salud Nivel de complejidad 3, categoría y tipo 3, según código.

No de Servicios	Código	Servicios
1	A-01	Clínica de Medicina General
2	A-03	Clínica de Medicina Interna
3	A-04	Clínica Pediátrica
4	A-07	Clínica Odontológica
5	A-11	Clínica de Gineco-obstetricia
6	A-12	Clínica de Cirugía ambulatoria*

7	A-23	Servicio de Vacunación
8	A-30	Clínica Psicología
9	A-38	Transporte Asistencial I Básico ATAB
10	A-43	Urgencias I
11	D-01	Laboratorio Clínico I
12	D-04	Radiología Convencional (Rayos X)
13	D-06	Ultrasonido I
14	T-01	Farmacia I
15	T-08	Terapia Respiratoria (Nebulización)
16	Q-01	Obstetricia I (Atención de partos de bajo riesgo).

Infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento

La planta física, las instalaciones del establecimiento de salud deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento de acuerdo a la normativa específica vigente que para tal efecto se emita.

De la planta física:

La planta física de los establecimientos de salud, sin perjuicio de las condiciones específicas que para cada caso particular se establezca, debe cumplir con los siguientes requisitos:

Ubicación

- a) Estos establecimientos deben estar ubicados en zonas no vulnerables a derrumbes e inundaciones, y en locales independientes con acceso controlado.
- b) El establecimiento estará ubicado en una zona libre de industrias o instalaciones peligrosas: Almacenamiento de combustibles o sustancias explosivas, producción o manejo de productos químicos, corrosivos u oxidantes enérgicos, fuentes generadoras de contaminantes del aire, producción de ruidos, refinerías, instalaciones industriales con grandes calderas a 1000 m. de distancia (Aplica a establecimientos nuevos).
- c) El establecimiento tiene pasillos o corredores interiores y exteriores de evacuación, habilitados y señalados.
- d) Cumple con los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas discapacitadas, sillas de rueda y camillas.
- e) Debe mantener sus alrededores limpios y sin acumulo de: basura, desperdicios, criaderos de vectores, entre otros.

- f) Debe contar con planos o croquis de la planta física, que muestren el flujo de personas y productos, para reducir o impedir el riesgo o la ocurrencia de contaminación cruzada.

Infraestructura Física

Pisos:

- a) Deben cumplir con las siguientes condiciones: ser impermeables, uniformes, resistentes, secos, de fácil limpieza, antideslizantes y de superficie lavable y resistente a desinfectantes.
- b) Además deben tener nivelación correspondiente para facilitar el drenaje, cuando se requiera;

Paredes:

- a) Las paredes interiores de todas las áreas y ambientes deben ser construidas y revestidas de materiales impermeables y lavables, revestida de azulejo hasta 2.1 mts, en labor, parto, sala para recién nacido, puerperio, emergencia, laboratorio, sala de esterilización, rayos X y baños, con pintura antibacteriana. .
- b) La unión de paredes con el piso, cielos rasos o techos en las áreas de labor, parto, sala para recién nacido, puerperio, emergencia, laboratorio, sala de esterilización, rayos X y baños deben contar con acabados que faciliten la limpieza y las condiciones de asepsia;

Techos:

- a) Los techos deben ser construidos y acabados de forma que reduzcan al mínimo la acumulación de suciedad, la condensación y la formación de mohos y costras que puedan contaminar las muestras, así como el desprendimiento de partículas.
- b) Los cielos falsos deben estar construidos de modo que faciliten las operaciones de limpieza y sean resistentes a desinfectantes.

Ventanas y puertas

- a) Las ventanas deben ser fáciles de limpiar, estar construidas de modo que impidan la entrada de agua, plagas y acumulación de suciedad, y provistas de malla metálica contra insectos.
- b) Las puertas deben tener una superficie lisa y no absorbente y ser fáciles de limpiar y desinfectar.
- c) Todas las puertas de los ambientes de reunión de personas, tales como: Salas de espera, clínicas y cualquier otro que se aglomere público o personal, deben abrirse hacia afuera, en el sentido del desalojo rápido.
- d) Puerta principal protegida con tela metálica, de vaivén o que abre hacia fuera en el sentido de desalojo rápido para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas discapacitadas
- e) Cielo falso en áreas clínicas, de materiales no porosos, sólidos, de superficies lisas, impermeables para fácil limpieza y desinfección y resistentes a factores ambientales como humedad, temperatura e incombustibles.
- f) Paredes en área clínicas de materiales lavables, no porosos, para fácil limpieza

Condiciones ambientales

- a) Iluminación: todos los ambientes y áreas deben estar iluminados con luz natural o artificial, de forma tal que haga posible la realización de los procedimientos usuales, las 24 horas.
- b) Ventilación: Todos los ambientes tienen suficiente ventilación, natural o artificial, de forma que evite el calor excesivo, la condensación de vapores y permita la circulación de aire en cantidad suficiente. y las ventanas exteriores abren hacia fuera, protegidas con tela metálica.
- c) Ambientes con instalaciones adecuadas para el almacenamiento de los cilindros de gases clínicos.
- d) Deben contar con el espacio arquitectónico que le permita ejecutar sus actividades sin comprometer la calidad del trabajo, la seguridad del personal y de los usuarios.

Instalaciones

- a) Instalaciones sanitarias, eléctricas, de comunicaciones y otras especiales, deben mantenerse en condiciones operativas, que respondan al tipo de establecimiento y a la modalidad de servicios que presta;
- b) La Instalación hidráulica Debe contar con desagües y tanque para abastecimiento de agua o cisterna, con la capacidad según necesidades del establecimiento, revestidos de materiales impermeables y con sistemas de protección que impidan su contaminación o bomba para agua conectada a depósito o cisterna, (0.70 a 1.3 m³ por cama por día).
- c) Las instalaciones hidráulicas deben proveer agua conforme a la Norma Técnica Nacional para la Calidad del Agua Potable y deben ser adecuadas y suficientes para las necesidades del Establecimiento.
- d) El drenaje de aguas negras y aguas servidas debe estar conectado a la red municipal o fosa séptica en cumplimiento de requisitos municipales o según corresponda.
- e) Las tuberías que transportan aguas negras o aguas servidas deben evitar que estas se constituyan en una fuente de contaminación o crear condiciones insalubres.
- f) Las Instalaciones eléctricas internas en paredes, deben tener carga útil de salida 110v. 60 Hertz. ó 220v., según características del equipo existente en el servicio con red de polo a tierra de varilla de cobre o acero con puntos de registro menor o igual a 10 ohmios en todos los servicios.
- g) Instalación eléctrica para suministro desde planta eléctrica de emergencia o grupo electrógeno en sala de partos, laboratorio, inmunizaciones y central de equipo.
- h) En las áreas o ambientes donde se atienden usuarias se deben instalar lavamanos de pies o electrónicos, que posean sensores o controles que permitan la dispensación, y que se realice sin contacto con las manos; junto al lavamanos deberá existir provisión de jabón líquido anti-séptico, para la higiene de manos.
- i) Los escalones (gradas) deben tener huellas de 34 cm máximo, altura máxima 14 cm, superficie antiderrapante, ausencia de saliente en filos o bordillos de los escalones para aéreas asistenciales.

- j) Rampas con una longitud no mayor de 6 m de largo y un metro de ancho. Si la longitud es mayor colocar descansos de 1.50 m libre entre pasamanos, Pendiente no mayor de 5%, bordes laterales de 5 m de altura, pasamanos en ambos lados, piso firme, uniforme, con antiderrapante, con señalamiento de que se prohíbe obstruir la rampa con el respectivo símbolo internacional de acceso a discapacitados.
- k) Acceso fácil para ambulancia o vehículo de emergencia.
- l) Acceso fácil al establecimiento, puertas anchas para permitir el ingreso con camilla o silla de ruedas.
- m) Ambientes con instalaciones adecuadas para el almacenamiento de los cilindros de gases clínicos.

Otros Requisitos:

- a) Señalización externa que identifique el nombre del establecimiento;
- b) Áreas y ambientes acordes con el tipo del establecimiento, según lo dispuesto en el presente reglamento y normas sanitarias conexas;
- c) El acceso en el establecimiento y circulación dentro del mismo faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con capacidades especiales y que requieran sillas de ruedas, camillas y otro tipo de ayudas según las normas vigentes;
- d) Señalización identificativa, direccionales, restrictivas y de emergencias y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los servicios, zonas de seguridad, salidas de emergencia, avisos de no fumar, de guardar silencio; de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoridades correspondientes. Todo espacio señalado debe estar libre de cualquier otro tipo de letrero o cartel distractor;
- e) Condiciones de seguridad para el personal que labora en el establecimiento, los usuarios y el personal que acuden al establecimiento;

Seguridad radiológica: todo establecimiento de salud que brinde servicios de radiología, radioterapia, medicina nuclear, que importe, fabrique, posea o use equipos productores de Rayos X, o de radiaciones ionizantes debe cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica establecidas en el marco legal vigente.

Seguridad ante desastres: todo establecimiento de salud debe contar con medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres para los usuarios, personal y visitantes; así mismo desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres, de acuerdo a las disposiciones que emitan las autoridades nacionales competentes.

Restricciones a las actividades comerciales: el área adyacente a las puertas de entradas y salidas del establecimiento de salud deben estar permanentemente

despejadas, así mismo, no podrán instalarse a menos de doscientos metros de los mismos, locales destinados a juegos de azar, bingos, discotecas y otros de concurrencia masiva que generen ruidos molestos y alteren la tranquilidad de los mismos.

Restricciones de actividades que alteren la tranquilidad en la atención del paciente: en los locales destinados a establecimientos de salud no se deben realizar ningún tipo de actividad que altere la tranquilidad o interfiera con la atención al paciente.

Iluminación y ventilación: el establecimiento de salud debe contar con iluminación y ventilación natural o artificial, con temperatura y humedad relativa de acuerdo a las necesidades de cada área.

Manejo de los residuos sólidos: todo establecimiento de salud de acuerdo a sus características debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos de acuerdo al marco legal vigente

Suministro de agua: todo establecimiento de salud debe garantizar el suministro de agua potable, con fluido permanente, con presión que permita la utilización de los aparatos sanitarios y que el agua fluya en todos los grifos instalados hasta una altura de tres (3) metros de elevación en todos los pisos del establecimiento. Los sistemas que utilice para el suministro y almacenamiento de agua deben ser construidos, mantenidos y protegidos de manera que se evite su contaminación.

Actividades de saneamiento ambiental: el establecimiento de salud debe disponer de un programa de limpieza, desinfección y control de artrópodos y roedores, calendarizado, éste será objeto de revisión y comprobación durante la verificación sanitaria.

La limpieza del establecimiento: se aplicará correctamente todas las disposiciones establecidas en el reglamento para el manejo de los residuos peligrosos generados en el establecimiento de salud con el objeto de prevenir infecciones intrahospitalarias. Todo el personal de limpieza debe estar capacitado en la aplicación de las disposiciones establecidas.

Limpieza y desinfección: los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades propias de cada servicio, y deben encontrarse escritos para su correcta aplicación en los correspondientes manuales. Se establecerán, además, procedimientos para la higiene y desinfección de los implementos utilizados para la limpieza, tales como fregadores, paños y recipientes. La autoridad responsable del establecimiento debe disponer lo conveniente para asegurar que los procedimientos establecidos se lleven a cabo de forma eficaz y en los intervalos especificados.

Controles microbiológicos: en el establecimiento de salud se debe verificar la eficacia de los procedimientos de limpieza y desinfección mediante los controles microbiológicos

de las superficies que entran en contacto con los usuarios, especialmente en las salas de atención de partos, puerperio, esterilización /central de equipos, y otras de mayor riesgo.

Todo establecimiento de salud debe establecer las medidas de bioseguridad correspondientes.

Todo establecimiento de salud debe tener garantizado el suministro de energía eléctrica de forma continua por servicio público o planta generadora propia.

Todo establecimiento de salud debe tener garantizado los mecanismos de comunicación interna y externa, a fin de asegurar la continuidad en la prestación de la atención.

Todo establecimiento de salud debe funcionar en local independiente, separado de cualquier otro establecimiento comercial o habitacional de acuerdo al servicio que preste y al riesgo sanitario que este último pueda generar, conforme a los requisitos mínimos establecidos en las Guías de Inspección, que para tal efecto emita la Secretaria de Salud.

Dispositivos médicos y mantenimiento

Utilización y mantenimiento de los dispositivos médicos: los dispositivos médicos utilizados en el establecimiento de salud debe deben corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse funcionando según el plan de mantenimiento elaborado por el responsable del establecimiento. Cada equipo médico dispondrá de su **hoja de registro de mantenimiento**, donde se consignará toda la información que genere la ejecución del plan de mantenimiento. Las hojas de registro de mantenimiento deben estar archivadas centralizadamente de acuerdo con los equipos que se dispongan.

El plan de mantenimiento debe cubrir todos los dispositivos médicos que correspondan y definir las actividades a realizar y su periodicidad. Las actividades u operaciones a realizar deben ir encaminadas a prevenir, o en su caso reparar, corregir fallas, deterioros, averías o un mal funcionamiento de los dispositivos médicos correspondientes. Este plan debe incluir tanto el mantenimiento interno de los dispositivos médicos propios de los servicios, como el externo (servicio externo de mantenimiento preventivo), en los casos que sea necesario.

El establecimiento debe contar con un listado de dispositivos médicos que incluya nombre del dispositivo, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo.

El mobiliario, materiales e insumos utilizados para la atención de salud deben mantenerse buen estado de conservación y limpieza.

Todo establecimiento debe utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico científico.

El mantenimiento de los dispositivos médicos debe realizarse por profesionales en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.

Todo establecimiento que importe, fabrique, posea o use equipos productores de Rayos X, o de radiaciones ionizantes debe contar con la licencia ambiental vigente, extendida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA).

El establecimiento de salud debe contar con las especificaciones y procedimientos técnicos para la adquisición, almacenamiento, manejo y distribución de los Dispositivos Médicos.

Los Dispositivos Médicos que se adquieran deben contar con su correspondiente Registro Sanitario vigente otorgado por la Dirección General de Normalización así como la incorporación en el programa de tecnovigilancia establecido por la Secretaria de Salud.

Recurso Humano Básico:

Mínimamente cuenta con los siguientes con los siguientes profesionales: médico general, médicos especialistas en medicina interna, pediatría y gineco-obstetra, psicólogo, odontólogo general, enfermera profesional, microbiólogo, técnico de laboratorio, auxiliar de farmacia, auxiliares de enfermería, trabajador social, Promotor de salud, Auxiliar de estadística, técnico de radiología, director, y administrador.

Todos estos profesionales se constituyen en Equipo de Apoyo de la micro red incluyendo sus EAPS, y realizaran funciones de atención, docencia y administrativa.

Talento humano

Director: el establecimiento de salud debe funcionar bajo la responsabilidad de un profesional universitario de la Salud, que se encuentre en el pleno ejercicio de sus derechos y deberes y por lo tanto asume la dirección técnica y científica, con formación y experiencia en administración y/o gestión de servicios de salud, quien responde ante la autoridad sanitaria competente por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Código de Salud, el presente Reglamento, Normas conexas y demás aplicables.

La responsabilidad que afecta al Director alcanza también a los que intervienen directa e indirectamente en el proceso de atención y provisión.

El Director es responsable del buen estado de los productos y servicios que se suministren, además ejercerá su función de modo permanente durante el horario de

funcionamiento del establecimiento. En caso de ausencia, debe ser sustituido de inmediato por otro profesional de la salud, para lo cual debe prever la línea de reemplazo

Funciones del Director del establecimiento de salud:

Al Director le corresponde:

1. Planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente provisión de los mismos;
2. Asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas de gestión de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención y provisión de salud;
3. Asegurar la implementación de mecanismos que permitan recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos.
4. Asegurar que la competencia técnica de los profesionales y personal que laboran en el establecimiento se ajuste al área o servicio en que se desempeñan;
5. Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación de los dispositivos médicos;
6. Informar a la Secretaría de Salud, los casos de enfermedades y daños de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica de acuerdo a las normas vigentes; para lo que tendrá que nombrar un equipo especializado responsable de la vigilancia. Código de Salud artículo 180 y la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud.
7. Asegurar la presencia y permanencia del personal necesario en calificación y número, para garantizar una conveniente prestación de la atención y provisión;
8. Garantizar la existencia en cantidad y calidad necesarias, de los insumos y materiales requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud;
9. Supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo, de los equipos, instrumentos e instalaciones;
10. Supervisar las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación, conforme a lo establecido por la Secretaría del Trabajo;
11. Adoptar los medios efectivos y verificables para que los médicos tratantes elaboren en tiempo y forma la historia clínica de cada paciente.
12. Controlar el adecuado archivo y conservación de las historias clínicas;
13. Garantizar las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las instalaciones y de la adecuada presentación del personal que labora en el establecimiento

14. Establecer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud correspondientes aprobadas por la Secretaria de Salud;
15. Supervisar el manejo de estupefacentes, psicotrópicos, precursores químicos u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o de medicamentos que los contienen, cumpla las disposiciones legales y reglamentarias referidas a la adquisición, custodia, control y dispensación de los mismos
16. Verificar la utilización de la Denominación Común Internacional (DCI) en la prescripción de medicamentos;
17. Elaborar programas de capacitación para el personal, así como la supervisión de los mismos. Disponer la elaboración del reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el presente Reglamento;
18. Disponer y supervisar las medidas para el cumplimiento de las normas referidas a la atención de emergencia;
19. Disponer la elaboración del Plan de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres;
20. Presentar la información estadística que solicite la Secretaria de Salud;
21. Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo: El establecimiento debe contar con personal suficiente, el idóneo para garantizar la oportunidad, continuidad y efectividad de la atención, en los horarios establecidos. El rol de turnos del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad Sanitaria competente y los usuarios.

Gerente Administrativo: todo establecimiento debe contar con un Gerente Administrativo, que tiene como principal responsabilidad la administración presupuestaria de los recursos humanos, de materiales, servicios generales, compra, suministros, y custodia de los bienes, entre otros.

Responsabilidad de contar con un archivo de identificación del personal que labora en el establecimiento: el director, según el caso, debe disponer lo conveniente para que se lleve un archivo actualizado de los expedientes en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares que presten sus servicios en el establecimiento, que certifique su formación, colegiación, especialización y capacitación.

Conocimiento del reglamento interno y de los manuales de procedimientos por parte del personal: el reglamento interno, así como los manuales de procedimientos y lineamientos actualizados de cada establecimiento de salud deben ser de conocimiento del personal que labora en él, para lo cual deberán ser impresos y distribuidos oportunamente, y encontrarse disponibles en cada servicio. El Regente o Director Técnico debe controlar periódicamente el cumplimiento de esta disposición, con la finalidad de constatar que los procesos sean seguidos fielmente.

Limpieza personal y uso de ropa de trabajo: toda persona que labore en el establecimiento de salud debe mantener una esmerada limpieza personal en todo momento durante el trabajo. Debe llevar puesto el uniforme, ropa protectora o de trabajo según sea su función. Dicha ropa debe conservarse limpia y en condiciones de uso inmediato de acuerdo con la naturaleza del trabajo que desempeña la persona.

MODELO DE GESTION

Se propone un modelo de gestión público-social en el cual la secretaria de salud descentraliza la gestión y provisión de los servicios de salud en una persona jurídica (gestor) transfiriendo la responsabilidad y competencias de la gestión de los recursos necesarios para la provisión de servicios de la Red incluyendo el ES Tipo 3 de la cual es cabecera.