

**MINISTERIO DE SALUD
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
PROSILAIS**

**PROPUESTA
CLASIFICACION DE UNIDADES Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS
SILAIS NUEVA SEGOVIA
2004-2008**

*Dr Julio Zapata
Dra. Ena Liz Torrez
Dr. Eddy López
Dra. Gloria Benitez*

Junio el 2004

I. Resultados.

.1 Características socio-demográficas del SILAIS Nueva Segovia

El Departamento de Nueva Segovia está ubicado en el extremo norte de la Zona Central del país, limita al norte con Honduras, al sur con Madriz y Jinotega, al este con Jinotega y al oeste con Honduras.

Cuadro No. 1
Superficie y Población de Nueva Segovia por Municipios 2003

Municipios	Superficie	%	Población	%	Dens.Pobl
Ocotal	85.2	2.4	33,527	15.8	393.5
Dipilto	104.9	3.0	4,446	2.1	42.4
Ciudad Antigua	147.2	4.2	4,070	1.9	27.6
Santa María	157.5	4.5	4,208	2.0	26.7
Mozonte	218.0	6.2	6,455	3.0	29.6
San Fernando	236.0	6.8	7,818	3.7	33.1
Macuelizo	254.6	7.3	5,646	2.7	22.2
Quilalí	345.0	9.9	26,121	12.3	75.7
Wiwilí	398.6	10.1	19,327	9.1	48.5
El Jicaro	428.8	12.3	27,395	12.9	63.9
Murra	429.1	12.3	16,770	7.9	39.1
Jalapa	686.9	19.7	56,774	26.7	82.7
Total	3,491.9	100	212,557	100	60.9

Lo conforman 12 municipios con un total de 212,557 habitantes (3.9% de la población del país), distribuidos en 3,491.9 km² (2.9% de la superficie del país) para una densidad poblacional de 60.9 habitantes por Km² (mayor que el 45.7 nacional), con municipios como El Jicaro, Quilalí, Jalapa, y Ocotal con mayor densidad que el promedio departamental.

Cuadro No. 2
Indicadores Demográficos Nueva Segovia 2003

Indicadores	Valores
Tasa de crecimiento	2.3%
Población Urbana	49.2%
Población < de 15 Años	44.2%
Población > 15 Años	55.8%
Población de 65 y + Años	2.8%
MEF	23.6%
MEF/total población femenina	47.5%
Tasa Global de Fecundidad	3.9 (hijos x mujer)
MEF embarazadas	7.2%
Adolescentes madres o embarazadas	28.9%

Su tasa de crecimiento es de 2.3% (menor que el 2.6 nacional). El 49.2% de su población es urbana (mucho menor que el 58.2% nacional) y el 44.2% es menor de 15 años (mayor que el 41.6% nacional), para un 55.8% de población mayor de 15 años (menor que el 58.4% nacional); como consecuencia del desplazamiento de la población hacia las edades mayores, la proporción de MEF es del 23.6% de la población y el 47.5% del total de mujeres del departamento (menor que el 24.8% y 49.5% nacional, respectivamente).

La TGF es de 3.9 hijos por mujer (mayor que el 3.2 nacional), y el porcentaje de MEF embarazadas es de los más altos del país, representando el 7.2% (mayor que el 5% nacional), y las adolescentes que ya son madres o están embarazadas son el 28.9% (también mayor que el 24.7% nacional).

Cuadro No. 3
Indicadores (%) de Pobreza, Nueva Segovia 2000

Municipios	Pobres	Pobres Extremos	Brecha de extrema Pobreza
Santa María	85.2	48.9	16.0 Pobreza Severa
Macuelizo	83.7	45.2	14.0 Pobreza Severa
Ciudad Antigua	80.9	42.7	13.0 Pobreza Severa
Mozonte	81.2	41.9	12.9 Pobreza Severa
Wiwili	80.8	41.4	12.7 Pobreza Severa
Quilali	78.9	40.2	12.6 Pobreza Severa
Murra	81.1	39.7	11.9 Pobreza Alta
El Jícaro	74.4	34.9	10.4 Pobreza Alta
Dipilto	75.4	35.0	10.3 Pobreza Alta
Jalapa	71.1	31.9	9.5 Pobreza Alta
San Fernando	68.7	30.3	8.8 Pobreza Media
Ocotal	52.5	19.7	5.6 Pobreza Baja
Promedio	72.3	34.1	

Según la ERCERP, el índice de pobreza es de 72.3% (mayor que el 47.9% nacional, y ningún municipio está por debajo del promedio nacional), y el de pobreza extrema de 34.1% (mayor que el 17.3% nacional, y ningún municipio está por debajo del nacional,).La mitad de los municipios están considerados con pobreza severa (más del 12%), un tercio con pobreza alta (entre 9.2 y 12), uno (San Fernando) con pobreza media (entre 6.6 y 9.2) y otro (Ocotal) con pobreza baja (menos de 6.6).

2 Descripción de la Red (Capacidad instalada)

Unidades del Primer Nivel de Atención

Cuadro No. 4
Red de Servicios del Primer Nivel de Atención Nueva Segovia 2003

Municipios	C/S c c	C/S sc	P/S	Total
<u>Santa María</u>		1	-	1
Las Brisas		-	1	1
<u>Macuelizo</u>		1	-	1
Vicente Godoy		-	1	1
Julio Martínez		-	1	1
El Suyatal		-	1	1
<u>Dipilto</u>		1	-	1
Ramón Sevilla		-	1	1
Dipilto Viejo		-	1	1
<u>Mozonte</u>		1	-	1
Yaraje		-	1	1
San Antonio		-	1	1
<u>San Fernando</u>		1	-	1
Ramón Raudales		-	1	1
Germán Pomares		-	1	1
<u>Wiwili</u>		1	-	1
Antonio Flaun Bana		-	1	1
<u>Ciudad Antigua</u>		1	-	1
El Zapote		-	1	1
Leónidas García		-	1	1
<u>Ocotal</u>		1	-	1
Danilo Ponce		-	1	1
Luis A. Castillo		-	1	1
Nora Astorga		-	1	1

Fuente: Encuesta del Estudio

Cuadro No. 4
Red de Servicios del Primer Nivel de Atención Nueva Segovia 2003

Municipios	C/S c c	C/S sc	P/S	Total
<u>Quilalí</u>	1	-	-	1
San Bartolo		1	-	1
La Vigía		-	1	1
El Coco		-	1	1
Panali		-	1	1
Plan Grande		-	1	1
Manchones		-	1	1
<u>Murra</u>		1	-	1
El Rosario		-	1	1
San Gregorio		-	1	1
La Victoria		-	1	1
Las Dantas		-	1	1
San Pablo Abajo		-	1	1
Cedrales Arriba		-	1	1
<u>El Jicaro</u>		1	-	1
Susucayan		-	1	1
San Jerónimo		-	1	1
Muyuca		-	1	1
Siapali		-	1	1
Los Encinos		-	1	1
Jumuyca		-	1	1
Sabana Grande		-	1	1
Vueltas		-	1	1
Guanacastillo		-	1	1
Sabana Larga		-	1	1
<u>Jalapa</u>	1	-	-	1
Teotecacinte		-	1	1
La Mía		-	1	1
Estancia		-	1	1
Chusli		-	1	1
Santa Cruz		-	1	1
Santa Barbara		-	1	1
El Limón		-	1	1
Nuevo Amanecer		-	1	1
La Florecida		-	1	1
Tastali		-	1	1
Solonli		-	1	1
Tauquil		-	1	1
Escambray		-	1	1
Terreríos		-	1	1
Total	2	11	54	67

Fuente: Encuesta del Estudio

Nueva Segovia funciona con una red de servicios de 67 unidades del Primer Nivel de Atención y 1 hospital de referencia ubicado en el Municipio de Ocotál. Cuenta con la particularidad de tener 2 Centros de Salud con Camas en Quilalí y Jalapa, 11 Centros de Salud sin camas y 54 P/S. El Municipio de Jalapa es el que posee el mayor número de unidades 16 (23.9%) seguida de El Jicaro con 12 (17.9%), ambos municipios juntos con Ocotál y Quilalí son los que tienen mayor número de habitantes asignados. El Municipio de Santa María es el que posee menos unidades de salud en el SILAIS 2 (3%). por ser el municipio con menor cantidad de población.

Unidades por Km2 y por Habitantes por Municipios:

Cuadro No. 5
Promedio Municipal de Unidades de Salud por Km² y por Habitantes. Nueva Segovia

Municipios	Km ² x U	Hb x U
Ocotal	17.0	6,705
Dipilto	35.0	1,482
El Jícaro	35.7	2,283
Ciudad Antigua	36.8	1,018
Jalapa	42.9	3,548
Quilali	57.5	4,354
Murra	61.3	2,396
Mozonte	72.7	2,152
San Fernando	78.7	2,606
Santa María	78.8	2,104
Macuelizo	84.9	1,882
Wiwilí	132.9	6,442
Promedio	52.1	3,172

Fuente: Sistema de información MINSA Central 2003

Como promedio departamental, a cada unidad le corresponde *52.1 km²*, más ventajoso que el *114.9 km² a nivel nacional*. Por Municipios, con menor área que el promedio departamental, Ocotal (17.0 km²), Dipilto (35.0), El Jícaro (35.7), Ciudad Antigua (36.8 km²) y Jalapa (42.9); luego con mayor área Quilalí (57.5 km²), Murra (61.3), Mozonte (72.7), San Fernando (78.7), Santa María (78.8), Macuelizo (84.9) y Wiwilí (132.9). A cada unidad, le corresponde *3,172 habitantes* (en ventaja con el *5,256 nacional*); por municipios, con mayor cantidad Jalapa (3,548), Quilali (4,354), Wiwilí (6,442) y Ocotal (6,705), el resto con menos personas a cargo (pero en ventaja con el promedio departamental y nacional). Al relacionar los indicadores de unidades por habitantes y por km², estos varían, entre Ocotal con 6,705 habitantes por unidad en un área de 17.0 km², y Wiwilí con 6,442 habitantes por unidad en un área de 132.9 km²; o entre Ciudad Antigua con 1,018 habitantes en un área de 36.8 km² y Ocotal con 6,705 habitantes en un área de 17 km².

Tamaño de la Unidad

Cuadro No. 6
Tamaño promedio de las Unidades en Metros Cuadrados (m²), Nueva Segovia 2003

Municipios	CSc	CSc	PS
Jícaro		190 – 860 m ²	65 – 100 m ² (11)
Murra		100-190 m ²	no sabe (6)
Macuelizo		65 – 100 m ²	65 m ² (2)
Ocotal		190-860 m ²	no sabe (4)
Santa María		65-100 m ²	no sabe (1)
Ciudad Antigua		65 m ²	100 – 190 m ² (3)
Mozonte		65-100 m ²	65-100 m ² (2)
Dipilto		100 – 190 m ²	65 – 100 m ² (2)
Wiwilí		860 m ²	65 – 100 m ² (2)
San Fernando		190 – 860 m ²	65 – 190 m ² (2)
Quilalí	190 – 860 m ²		65 – 190 m ² (4)
Jalapa	100-190 m ²		65 – 190 m ² (15)

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Los resultados encontrados en relación al tamaño de las unidades, reflejan que los responsables de unidades del SILAIS Nueva Segovia al menos tiene una idea de lo que puede medir la unidad de salud bajo su responsabilidad. Los C/S oscilan entre 65 y 860 m² y los Puestos de Salud entre 65 y 190 m².

Lo cual demuestra que no existe un solo modelo estructural para P/S y C/S en la red pública y que si esto está normado, no se está cumpliendo y es desconocido por la mayoría de responsables de unidades, por lo tanto es algo que debe ser reforzado por parte del nivel central y por consiguiente debe implementarse a nivel de SILAIS.

Población Asignada por Unidades:

Cuadro No. 7
Población por Unidades, Nueva Segovia 2003

Municipios/Unidades	CS	PS	Total
Jicaro	6,723	18,791	25,514
Murra	2,028	14,756	16,784
Macuelizo	2,760	2,516	5,276
Ocotal	19,525	14,002	33,527
Santa María	3,109	1,099	4,208
Ciudad Antigua	2,249	2,040	4,289
Mozonte	3,751	2,704	6,455
Dipilto	1,042	3,486	4,528
Wiwili	9,373	10,021	19,394
San Fernando	3,518	4,300	7,818
Quilalí	17,701	8,420	26,121
Jalapa	10,542	45,411	55,953
Total	82,321	127,546	209,867

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Los 13 Centros de Salud atienden 82,321 personas, para un promedio de 6,332 habitantes por cada Centro de Salud (oscilando entre el CS de Ocotal con 19,525 y Dipilto con 1042). Los 54 Puestos de Salud atienden 127,546 para un promedio de 2,361 habitantes por PS. Oscilando entre un PS de Jalapa (6,678) y uno de Ciudad Antigua (213 habitantes).

Población no Asignada atendidas por las Unidades:

Cuadro No. 7-A

% de Unidades que atienden Población no asignada a su Unidad y no Referida, Nueva Segovia 2003

Unidades que atienden sin Referencia Población asignada a Otra Unidad	% Unidades
En Centros de Salud	67
En Puestos de Salud	59
Unidades que les atienden sin Referencia Población asignada a su Unidad	% Unidades
En Centros de Salud	37
En Puestos de Salud	55

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

En el SILAIS Nueva Segovia este resultado indica que la población utiliza los servicios indistintamente sea su unidad de referencia ó no y que la utilización de los servicios se hace basada en la accesibilidad y nivel de resolución principalmente. Los Centros de Salud son los que reciben más población no asignada por brindar mayor oferta de servicios, pero también es notorio el resultado de 37% Centros de Salud que les son atendida población asignada en otras unidades y sin referencia. En este caso lo más probable es que la gente lo haga por accesibilidad geográfica.

Cuadro No. 7-B
% de Población no referida por Municipios, atendida por otra Unidad, Nueva Segovia 2003

<i>Municipios</i>	% Población asignada a Otra Unidad, atendida en su Unidad		% Población asignada a su Unidad, atendida en otra Unidad	
	CS	PS	CS	PS
Jicaro	No sabe	1 – 20 %	10%	1 – 10%
Murra	No sabe	1 – 10%	5%	1-5%
Macuelizo	No sabe	No saben	No sabe	No sabe
Ocotal	No sabe	2 – 8%	21%	1- 47%
Santa María	No sabe	No sabe	10%	No sabe
Ciudad Antigua	5 – 10 %	5 – 10%	5%	3%
Mozonte	2 – 5 %	2 – 5 %	No sabe	1%
Dipilto	2 – 5 %	5%	No sabe	2 – 5%
Wiwilí	50%	1%	2%	2%
San Fernando	20%	5 – 15%	25%	5%
Quilalí	No sabe	No sabe	12%	3%
Jalapa	100%	2 – 7%	20%	100%

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Este resultado, es interesante por dos cosas, la primera es que el personal responsable de unidades no maneja con exactitud la información, la cual es valiosa para la organización de los servicios de salud y la segunda es que la población utiliza los servicios que le son más accesibles y que tienen mayor oferta de servicios encontrando a los C/S como la unidad más atractiva para los habitantes. Un dato llamativo es el caso de Jalapa que su C/S con cama atiende diariamente a población que no es asignada al centro y en ocasiones todos los atendidos son de otras unidades de salud.

Distancia de la Unidad a su Unidad Sede o Unidades de Mayor Resolución.

El Municipio con mayor accesibilidad de sus Puestos al centro de salud y de los Puestos al hospital, es el municipio de Ocotal, por ser la cabecera departamental; otro municipio de fácil acceso es el de Mozonte en lo que respecta la distancia del Centro al hospital, no así sus PS que están ubicados a una distancia superior a 5 kms del Centro de Salud. Los municipios de más difícil acceso son Wiwilí, ubicando al Puesto de salud Baná como el más alejado del hospital departamental (150 kms), este dato es digno de revisión para valorar la posibilidad de ubicar un Centro de Salud con cama en Wiwilí; la accesibilidad de Jalapa y de Quilalí es bastante similar a la de Wiwilí, lo que justifica y refuerza la asignación de Centros de Salud con Cama en ambos municipios. (ver Cuadro No. 9-A y 9-B)

Cuadro No. 9-A

% de unidades de salud según distancia en Km. de la Unidad a la Unidad Sede o de Mayor Resolución, Nueva Segovia
2003

Municipios	Del Puesto de salud		Del Centro de salud al hospital
	Al centro de salud	Al hospital	
<u>Jicaro</u>			58
CS Jicaro			
P/S El Lobo	+ 5	64	
P/S Sabana Grande	+5	56	
PS San Jerónimo	+5	56	
PS Siapali	+5	56	
PS Guanacastillo	+5	84	
PS Los Encinos	+5	78	
PS Susucayán	+5	46	
PS Las Vueltas	+5	74	
PS Muyuca	+5	66	
PS Yumuyca	+5	58	
<u>Murra</u>			74
CS Murra			
PS Las Dantas	+5	89	
PS Rosario	+5	107	
PS La Victoria	+5	79	
PS San Pablo	+5	104	
PS Cedrales Arriba	+5	85	
PS San Gregorio	+5	70	
<u>Macuelizo</u>			22
CS Vicente Godoy			
PS Suyatal	-5	28	
PS Julio César Martínez	+5	10	
<u>Ocotal</u>			6
CS J.DF.			
PS Luis A Castillo	-5	2	
PS Joaquín Rivera	-5	2	
PS Nora Astorga	-5	2	
PS Pueblos Unidos	-5	2	
<u>Santa María</u>			55
CS Luis Felipe Moncada			
PS Mario Merlo	+5	58	
<u>Ciudad Antigua</u>			28
CS Leonidas García			
PS Mojón	+5	35	
PS El Zapote	+5	40	
PS San José del Quinco	+5	38	
<u>Mozonte</u>			5
CS Héroes y Mártires de NS			
PS Apamiguel	+5	Sin Dato	
PS Yaraje	+5	10	
PS San Antonio	+5	32	
<u>Dipilto</u>			12
CS Dipilto Nuevo			
PS Dipilto Viejo	-5	15	
PS Las Manos	+5	24	
<u>Wiwilí</u>			116
CS Wiwilí			
PS El Coco	+5	110	
PS Baná	+5	150	

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Distancia de la Unidad a su Unidad Sede o Unidades de Mayor Resolución.

Cuadro No. 9-B

% de unidades de salud según distancia en Km. de la Unidad a la Unidad Sede o de Mayor Resolución, Nueva Segovia
2003

Municipios	Del Puesto de salud		Del Centro de salud al hospital
	Al centro de salud	Al hospital	
<u>San Fernando</u>			20
CS Enóc Ortéz			
PS Ramón Raudales	+5	38	
PS Germán Pomares	+5	48	
<u>Quilali</u>			85 100
CS cc Quilali			
CS San Bartolo			
PS Plan Grande	+5	70	
PS La Vigía	+5	Sin Dato	
PS Panalí	+5	89	
PS Manchones	+5	Sin Dato	65
<u>Jalapa</u>			
<u>CS cc Pastor Jiménez</u>			
PS Tauquil	+5	12	
PS Nuevo Amanecer	+5	6	
PS Terrerío	+5	12	
PS Santa Bárbara	+5	14	
PS Tataslí	-5	3	
PS Estancia	+5	6	
PS El Limón	+5	18	
PS Chuslí	Sin Dato	Sin Dato	
PS Escambray	+5	5	
PS Solonlí	-5	1.2	
PS Santa Cruz	-5	4	
PS La Mía	+5	9	
PS Teotecacinte	+5	18	
PS Florecida	+5	14	
PS David Tejada	-5	1	

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

3.2.2 Recursos Humanos

Cuadro No. 10
Personal de Salud, Primer Nivel de Atención, Nueva Segovia 2003

Municipios	M	Enf	Aux	Od	TI	Th	Tetv	Test	OP*	Otro	Total
Jicaro	7	3	13	1	1	1	3	1	4	4	38
Murra	6	3	10	1					8	2	30
Macuelizo	3	1	4						2	1	11
Ocotal	10	5	15	2	1	4	8	5	9	7	66
Santa María	2	1	3						1	2	9
Ciudad Antigua	4	5	1			1			1	2	14
Mozonte	3	1	4	1		1				2	12
Dipilto	4	3	3							4	14
Wiwilí	6	2	7								15
San Fernando	4	1	4	1			1	1		2	14
Quilalí	13	11	26		1	1		1	9	8	70
Jalapa	18	4	38	2	2	2	9	5	67	4	151
Total	80	40	128	8	5	10	21	13	101	38	444

OP* = Trabajador Social, Psicólogo, Fisioterapeuta

Fuente: Encuesta a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

En la red de servicios del Primer nivel de atención del SILAIS Nueva Segovia, laboran 444 personas, ocupando mayor porcentaje el personal asistencial (relacionado directamente a la atención de usuarios/as). El Municipio que tiene más recursos humanos es Jalapa, por tener el mayor número de población asignada y por ser un Centro de Salud con camas.

Se observa que en Nueva Segovia existe una mejor distribución de los recursos humanos, ya que la asignación de médicos se hace tomando en consideración la población asignada y el nivel de resolución de cada establecimiento. En cuanto a enfermeras profesionales se evidencia que Quilalí las tiene concentradas y las auxiliares de enfermería están principalmente concentradas en Jalapa, en este caso por el número de unidades de salud y por la cantidad de población del municipio.

Cuadro No. 11
% de Unidades que cuentan con al menos un Personal de Salud, Nueva Segovia 2003

Personal	C/S	P/S
Médico General o SSO	100 %	50 %
Especialistas	31 %	0 %
Enfermera	100%	25 %
Auxiliar Enfermería	100%	100 %
Odontólogo	53 %	0 %
Trabajo Social	15 %	0 %
Psicólogo	7 %	0 %
Fisioterapeuta	15 %	0 %
Técnico Laboratorio	31 %	0 %
Técnico Higiene	53 %	0 %
Técnico ETV	31 %	0 %
Técnico Estadística	92 %	0 %
Otros	100 %	0 %

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

El 100% de los CS cuentan con perfiles básicos para su nivel resolutivo, como médicos y personal de enfermería, no así con odontólogo, técnicos de higiene, laboratorio, ETV y estadística (que según nivel de resolución deberían contar). Otro dato en este SILAIS, es la presencia de médicos en el 50% de P/S, relevante con respecto a datos encontrados en otros SILAIS. También es de señalar que la asignación de enfermeras profesionales a los PS es bien pobre, ya que la mayoría de unidades están en manos de auxiliares de enfermería.

Cuadro No. 12
Médicos Primer Nivel de Atención, Nueva Segovia 2003

Municipios	#	%	M x H	10,000 h
Jicaro	7	8	3644	2.7
Murra	6	7	2797	3.5
Macuelizo	3	4	1758	5.6
Ocotal	10	12	3352	3
Santa María	2	2	2104	5
Ciudad Antigua	4	5	1072	9.3
Mozonte	3	4	2151	2
Dipilto	4	5	1132	9
Wiwilí	6	7	3232	3
San Fernando	4	5	1954	5.1
Quilalí	13	16	2009	5
Jalapa	18	22	3108	3.2
Total	80	100%	2,623	3.8

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

El indicador promedio departamental de médicos por habitantes es de 2,623, encontrando disparidad entre municipios, teniendo El Jícaro el indicador más alto (en desventaja) con 3,644 y Ciudad Antigua el más bajo (ventajoso) con 1072 habitantes por médico. Sin embargo es de mencionar que es un SILAIS con un buen indicador de médico por habitante.

Cuadro No. 13
Personal de Enfermería en Primer Nivel de Atención, Nueva Segovia 2003

Municipios	#	%	E x H	10,000 h
Jicaro	3	7.5	8504	1,2
Murra	3	7.5	5594	1.8
Macuelizo	1	2.5	5276	1.9
Ocotal	5	12.5	6705	1.5
Santa María	1	2.5	4208	2.3
Ciudad Antigua	5	12.5	858	11.7
Mozonte	1	2.5	6455	1.5
Dipilto	3	7.5	1509	6.6
Wiwilí	2	5.0	9697	1.0
San Fernando	1	2.5	7818	1.2
Quilalí	11	27.5	2375	4.2
Jalapa	4	10.0	13998	0.7
Total	40	100%	5,247	1.9

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

El indicador promedio departamental de personal de enfermería por habitantes es de 5,247, teniendo Jalapa el indicador más alto (en desventaja) y Ciudad Antigua el más bajo (ventajoso) con 858 habitantes por médico. Este resultado expresa de forma más evidente la disparidad existente en la asignación de recursos con respecto a la población asignada, encontrando mayor sobrecarga laboral para el personal de enfermería en los municipios con más población asignada. También encontramos indicadores llamativos menores a 1000 habitantes por enfermera, lo que hace suponer una posible saturación con respecto a este perfil ó bien que los responsables de unidades hayan reportado como asistenciales a enfermeras que ocupan cargos administrativos.

.3 Estudio epidemiológico (Daños a la Salud)

.3.1 Mortalidad:

Las principales causas de muerte, presentan un perfil de enfermedades no transmisibles, afectando a grupos mayores de 20 años. La tasa estimada de la *mortalidad infantil* es de 31 por mil nacidos vivos (por debajo del 35 nacional) con mayor peso la postneonatal (20) que la neonatal (11). La tasa estimada de la *mortalidad materna* es de 109 por cien mil nacidos vivos (inferior a la nacional de 115), originadas por causas obstétricas directas. La *mortalidad perinatal* es de 16 por mil embarazos (por debajo del 21 de la nacional) y con mayor número de mortinatos que muertes neonatales (comportamiento diferente a las causas de la nacional donde son mayores las muertes neonatales)

Cuadro No. 14
Mortalidad, Nueva Segovia 2002

Mortalidad General, por grandes Grupos de Causas	%
Trastornos respiratorios y cardiovasculares del período perinatal	11.7
Enfermedades isquémicas del corazón	8.6
Influenza y neumonía	7.5
Enfermedades cerebrovasculares	5.1
Infecciones específicas del período perinatal	5.0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	4.8
Enfermedades infecciosas intestinales	4.0
Tumores malignos de los órganos digestivos	3.5
Lesiones autoinflingidas intencionalmente	3.5
Accidentes de transporte	2.2
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.2
Diabetes mellitus	1.7
Insuficiencia renal	1.3
Enfermedades del hígado	1.1
Agresiones	0.6
Todas las demás causas	37.2
Total	100.0
Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos	47.0
Mortalidad Materna por 100 mil Nacidos Vivos	174.1
Mortalidad Perinatal por mil embarazos	36.0

Fuente: ENDESA 2001

.3.2 *Morbilidad*. Según ENDESA 2001, en el departamento de Nueva Segovia se enfermó el 28.8% de las personas (menor que el 32.1% nacional,); consultando a médico u otra persona el 39.2% e internándose el 2.0% (menor que el 44.3 y 2.6% nacional, respectivamente); por causas, la mayoría lo hicieron por IRA (42.8%), ciertas enfermedades infecciosas (15.4%) y otros síntomas (14.2%), constituyendo las IRA y las infecciosas el 58.2% de todas las causas; luego las del aparato genitourinario (6.3%), osteo-musculares (6.0%), otras enfermedades (5.1%), del sistema digestivo (3.3%), de la piel y tejido subcutáneo (2.4%), del sistema circulatorio, traumas y causas externas y enfermedades no clasificadas (1.52% cada una).

Según el MINSA, de las enfermedades transmisibles, la IRA con una tasa de 2,577.4.2 y la EDA con 500.3 por diez mil hb (*mayor que la tasa de 2,586 y 390 nacional respectivamente*), representaron las principales demandas de atención de los servicios de salud, en todos los grupos de edad; la malaria, el dengue clásico y el dengue hemorrágico también tuvieron una tasa mayor que la nacional, no así la leishmaniasis.

4- Disponibilidad de Servicios:

Cuadro No. 15
% de Unidades que ofrecen servicios, Nueva Segovia 2003

Servicios	C/S	P/S
Consulta de Morbilidad	100.0	50
Controles a la Mujer	100.0	63
Controles al Niño	100.0	65
Inmunización	100.0	87
Odontología	92	0.0
Partos	77	90
Laboratorio	31	0.0
Atención al ambiente	100.0	19
Vigilancia epidemiológica	100.0	35

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Todos los CS ofrecen: consulta médica, control a la mujer y al niño, inmunizan, atención al ambiente y vigilancia epidemiológica, no así servicios de odontología, atención del parto y laboratorio clínico; esto refleja la disparidad en la oferta de servicios entre un CS y otro del mismo nivel resolutorio, lo cual debe revisarse y superarse en la reorganización de los servicios procurando que establecimientos del mismo nivel según clasificación asignada sean habilitados a fin de garantizar la misma oferta de servicios y similar calidad. En relación a los PS de Nueva Segovia, se encontró que la morbilidad, los controles a la mujer y al niño son programados, es decir no se ofertan de manera permanente ó bien un solo recurso da los diferentes servicios, es decir no son exclusivos de un programa determinado. Igualmente se encontró que algunas unidades vacunan de manera programada por falta de red de frío. Un resultado relevante y sujeto a ser revisado es el hecho de que los PS ejecutan actividades relacionadas con atención al ambiente (19%) y vigilancia epidemiológica (35%). Esta información debe ser discutida con los responsables de unidades de salud y se les debe recordar que una de las funciones primordiales del PS es la atención al ambiente y a las personas.

Producción de Servicios. Algunas coberturas e Indicadores de servicios.

Cuadro No.16

Atenciones Ambulatorias, Primer Nivel Esteli I semestre 2003

Municipios	At.Amb	C.Méd	1er.CPN	1er.CPF	Partos
Dipilto	7757	3204	60	571	58
Murra	13721	5127	440	1016	206
Santa María	7516	4929	53	436	43
San Fernando	13579	6211	96	705	94
Wiwilí	20237	11096	274	463	73
Mozonte	8610	5404	81	168	1
Jicaro	48880	19729	570	116	434
Macuelizo	8011	2886	62	480	60
Ocotal	36281	19071	470	1771	416
Jalapa	75538	25393	1066	2024	483
Quilalí	80859	18414	631	1212	730
Ciudad Antigua	18743	6553	777	214	9
Total	339732	128017	4580	9176	2607

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSa. Septiembre 2003

Según la fuente, en el I semestre 2003 en el SILAIS Nueva Segovia, se dieron 339,732 atenciones ambulatorias de las cuales el mayor aporte lo hizo el Municipio de Quilalí, seguida del Municipio de Jalapa, probablemente por que ambos cuentan con Centros de Salud con Camas y en el caso de Jalapa influye su amplia red de servicios (16 unidades), también las poblaciones asignadas son bastante considerables. El municipio que brindó menos atenciones ambulatorias es el de Santa María, seguida por el municipio de Dipilto por contar con una red pequeña y por el bajo nivel de resolución de los Centros de Salud en la actualidad.

En consultas médicas se reporta a Jalapa como el municipio que brindó más consultas médicas por las razones antes descritas, seguida del municipio de El Jicaro y Ocotal. En relación a primeros controles de CPN y Planificación familiar todas las unidades reportaron cifras importantes y en relación al parto se destaca que todas las unidades de salud atienden partos, algunas disponen de sala de parto pero en su mayoría no.

Cuadro No.17
Coberturas de Servicios, Primer Nivel, Nueva Segovia 2002

Municipios	CPN	Parto	PF	BCG < 1	Polio<1	PentaV <1	MMR1A
Wiwili	41.3	26.3	35.8	75.6	62.1	61.9	80.2
El Jicaro	57.5	37.7	13.3	96.6	94.1	94.1	91.5
Ciudad Antigua	62.5	35.7	36.1	96.2	106.9	106.9	107.5
Macuelizo	62.5	32.9	39.9	66.9	86.4	86.4	80.0
San Fernando	64.8	45.8	29.3	76.5	76.9	76.9	92.9
Mozonte	70.5	41.0	26.8	90.6	86.2	86.2	87.1
Jalapa	72.3	55.2	12.9	114.4	92.3	91.8	94.9
Dipilto	75.6	51.4	64.6	83.7	88.1	88.1	100.0
Murra	77.6	27.9	28.6	95.9	85.9	85.9	107.4
Ocotal	79.6	83.2	35.3	101.3	99.8	99.8	115.5
Santa María	80.0	72.0	34.8	94.7	100.9	100.9	89.2
Quilalí	94.5	49.6	40.5	93.6	80.7	80.7	114.5
Total	71.3	49.0	27.0	96.7	87.6	87.4	99.2

Registrando: i) el 71.3% de cobertura de control prenatal (mayor que el 67.5% nacional), por municipios, varía entre Wiwili (41.%), y Quilalí (94.5%); ii) el 49.0% de cobertura del parto (*mayor que el 48.0% nacional*), variando entre Wiwili (26.3%) y Ocotal (83.2%); iii) el 27.0% de las MEF en planificación familiar (*mayor que el 20.5% nacional*), oscilando entre Jalapa (12.9%) y Dipilto (64.6%); iv) en los menores de 1 año, coberturas del 96.7% en BCG (*mayor que el 65.5% nacional*), 87.6% y 87.4% en Polio y Pentavalente (*mayor que el 80.4% y 80% nacional*) y el 99.2% en MMR (*mayor que el 93% nacional*).

Cuadro No.18
Atenciones Primer Nivel por Habitantes, Nueva Segovia I Semestre 2003

Municipios	Aten.Amb	Cons.Méd
Dipilto	1.7	0.7
Murra	0.8	0.3
Santa María	1.7	1.1
San Fernando	1.7	0.7
Wiwili	1.0	0.6
Mozonte	1.3	0.8
Jicaro	1.9	0.7
Macuelizo	1.5	0.5
Ocotal	1.0	0.6
Jalapa	1.3	0.5
Quilalí	3.0	0.7
Ciudad Antigua	4.3	1.6
Total	1.6	0.6

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

En cuanto a las *atenciones ambulatorias, en el primer nivel*, en el SILAIS Nueva Segovia se brindan 1.6 *atenciones por habitante, un poco por debajo al indicador nacional de 1.7*. Cabe resaltar que solamente los municipios de Jicaro, Quilalí y Ciudad Antigua sobrepasan al indicador nacional. Este resultado refleja la productividad de los recursos humanos, así como la utilización de los servicios por parte de la población. En cuanto a las *consulta médicas, en el SILAIS, se dieron 0.4 consultas por habitante, por debajo del promedio nacional (1.1)*; solamente el municipio de Ciudad Antigua está por arriba del promedio nacional.

5 Organización de los Servicios de Salud:

5.1 Operación del Primer Nivel de Atención (municipio y sectores).

En las unidades del primer nivel de atención se desarrollan las acciones dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad y a su medio ambiente; los servicios están enfocados principalmente a preservar la salud por medio de actividades de promoción, prevención y curación, cuya resolución es factible con recursos de poca complejidad técnica y se estimula además, las formas de organización y participación comunitaria. La referencia es un mecanismo entre la red que involucra de manera formal a todas las unidades de salud de ese ámbito geo-poblacional y que respeta y asume la responsabilidad de la atención de los pacientes enviados (también por parteras y brigadistas), no así el contra-referirlos. Aunque el apoyo de un sistema de ambulancias, no es el más adecuado. Este sistema, para su operación, requieren ajustarse, de acuerdo con su complejidad, a las plantillas de recursos humanos, basados en criterios de infraestructura y del equipo de las unidades.

5.2 Operación del hospital.

Se ofrece atención médica especializada para pacientes ambulatorios y de hospitalización, a personas que son referidas de las unidades del primer nivel de atención o que se presentan espontáneamente y cuya atención requiere de la conjunción de tecnología, equipo y recursos materiales a cargo de personal especializado. El hospital dispone de un sistema de referencia y contrarreferencia, contando con ambulancias que garanticen el traslado adecuado y seguro de los pacientes. Se considera como núcleo de servicios de salud al equipo formado por especialistas de las cuatro ramas troncales de la medicina: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna, con el apoyo de los centros tocoquirúrgicos y servicios de anestesiología, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento y transfusión sanguínea. La prestación de los servicios se proporciona las 24 horas, durante los 365 días del año. El rango de población, la morbilidad, e indicadores determinan el uso de una tecnología de mayor complejidad y la participación de personal de salud con mayor especialización. Está vinculado con el SILAIS a través de la planificación, programación, vigilancia epidemiológica, referencia del paciente, capacitación, investigación y apoyo en la gestión administrativa.

5.3 Operación del SILAIS: (unidad organizativa intermedia del MINSA). Comprenden una extensión territorial, determinada (departamental) de acuerdo a factores demográficos, políticos, geográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y culturales, que permiten el desarrollo organizado, sistemático y eficiente de sus funciones. Cuenta con una estructura orgánico-funcional básica que le permite conducir y controlar la prestación de servicios de acuerdo a las necesidades del SILAIS, cubriendo las áreas preventivas, curativas y administrativas; cuenta con servicios municipales de salud y hospitales con capacidad resolutoria suficiente para la atención a la salud de su población. Establece relaciones jerárquicas con los Centros de Salud y de vinculación con las unidades hospitalarias en su área de influencia, conformando así una red de servicios. De esta manera la operación de los servicios de salud es responsabilidad de los SILAIS, con unidades técnico-administrativa desconcentrada de los Servicios de Salud en Direcciones Municipales y de Hospitales. A las cuales se le asignan recursos para realizar acciones integrales de salud pública y atención médica.

6 *Articulación de los Servicios de Salud.*

Para asegurar la prestación permanente de servicios de salud, se han conformado redes asistenciales, adecuadas a la división político administrativa de municipios (Servicios Municipales), conformados por el CS y uno o varios PS. El Centro de Salud (cabecera de la red municipal de salud), se integra con el hospital en la red de servicios del SILAIS, disponiendo de mecanismos de comunicación, entre ellos. Los resultados revelan que la articulación entre unidades del primer nivel de atención así como unidades primer nivel con el hospital se da en todas las unidades, lo cual indica que se ha trabajado mucho en función de resolver los problemas de la población.

Cuadro No. 19
% de Articulación de las Unidades con Unidades de mayor resolución, Nueva Segovia 2003.

Articulación para la prestación de servicios	Si	No
Del Puesto de Salud al Centro de Salud	100%	0%
Del Centro de Salud al Hospital	100%	0%

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

6.1 *Articulación, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia:*

La red de servicios funciona a través de un sistema de referencia y contrarreferencia entre las unidades del primer nivel (Puestos y Centros de Salud) y entre estas y el hospital, integrados en un SILAIS que apoya y resuelve los problemas de su operación.

Cuadro No. 20
Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Nueva Segovia 2003

Referencia	% de Unidades
De su Unidad a Otra de Igual Complejidad	
- De Puesto a Puesto	27
- De Centro a Centro	15
De su Unidad a Otra de Mayor Complejidad	
- De Puesto a Centro	81
- De Centro a Hospital	75
Contrarreferencia	
Del Centro de Salud al Puesto de Salud	30
Del Hospital al Centro de Salud y Puesto de Salud	35

Fuente: Encuesta a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

En el SILAIS Nueva Segovia, se observa que la referencia entre unidades del mismo nivel de resolución es muy poca, sin embargo del puesto al centro y de centro a hospital es mayor probablemente por el mayor nivel de resolución de las mismas. Con respecto a la contrarreferencia se constató que se hace en la minoría de los casos, similar a otros SILAIS, es decir se rompe con la continuidad del problema de salud que enfrenta el paciente.

6.2 *Articulación a través de la Vigilancia Epidemiológica*

La vigilancia epidemiológica brinda información sistemática (entre PS y CS y de CS al SILAIS, así como del Hospital al SILAIS y luego al Nivel Central), sobre la existencia de riesgos y daños a la salud, para tomar oportunamente, las medidas de intervención que correspondan. Esta contempla lo referente a la morbilidad y mortalidad, y la específica lo concerniente a las enfermedades prevenibles por vacunación, ETV, cólera y EDA, IRA y Tb, lesiones externas, ETS y VIH-SIDA.

Se fundamenta en la obtención de información oportuna, a partir del compromiso de las unidades de informar en el sistema automatizado de vigilancia. En cada SILAIS, hospital y en algunos Centros se tiene personal responsable que valida la información y determina si se requieren estudios o procedimientos específicos. Se apoya en la red de laboratorio por SILAIS y el Laboratorio Central.

Cuadro No. 21
% de Unidades que realizan Vigilancia Epidemiológica, Nueva Segovia 2003

Vigilancia Epidemiológica	% de Unidades
Centro de Salud	100
Del Puesto de Salud	35

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

En el SILAIS Nueva Segovia, todos los CS desarrollan acciones de vigilancia epidemiológica, no así en los puestos de salud que reportan solamente un 35% de unidades de salud. Se logró identificar que no todos los responsables de unidades de salud están concientes de que realizan vigilancia epidemiológica y por lo tanto no la reportan como parte de la oferta, lo que sugiere que se debe reforzar las capacitaciones a nivel de puestos de salud sobre las implicancias de la vigilancia epidemiológica para garantizar que la vigilancia epidemiológica sea parte del quehacer de las unidades de salud de la red pública.

6.3 Articulación a través de los instrumentos de gestión y jerarquización por niveles administrativos de los Servicios de Salud.

En el modelo gerencial de los servicios se establecen, niveles de autoridad y administrativos a nivel del SILAIS, hospitales y municipios. El SILAIS jerarquiza los Hospitales y Servicios Municipales de Salud y estos últimos a los Puestos de Salud. Dentro de las actividades gerenciales que desarrollan los diferentes niveles, encontramos, entre otros, Consejos Técnicos, Consejos Técnicos Ampliados, con sus respectivas agendas para el análisis de problemas, de fallecidos y de referencia y contrarreferencia entre los territorios, (municipios), y municipios (CS) y Hospitales, así como de despachos para el abordaje de dichos aspectos.

Cuadro No. 22
Relación de los Puesto de Salud con el Municipio, Nueva Segovia 2003

Relación	% de Unidades
Participación en Consejos Técnico	58
Despachos	44
Análisis de Problemas	61
Análisis de Fallecidos	63
Análisis de referencia y contrarreferencia	61

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Cuadro No. 23
Relación de los Centros de Salud con el Hospital, Nueva Segovia 2003

Relación	% de Unidades
Participación en Consejos Técnico	9
Despachos	6
Análisis de Problemas	62
Análisis de Fallecidos	14
Análisis de referencia y contrarreferencia	13

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Cuadro No. 24
Relación de los Centros de Salud con el SILAIS, Nueva Segovia 2003

Relación	% de Unidades
Participación en Consejos Técnico	15
Despachos	16
Análisis de Problemas	15
Análisis de Fallecidos	13
Análisis de referencia y contrarreferencia	15

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Los resultados encontrados permiten identificar que existen serios problemas en la gestión de los servicios y lo revela la falta de regularidad de las diferentes formas de gestión y articulación descritas en el documento; por lo que la gestión debe ser fortalecida a todos los niveles, comenzando desde el nivel municipal que si bien es cierto tiene mejores resultados en el porcentaje de unidades que reportan que si se realizan. Debe fortalecerse la gestión de SILAIS y la interrelación del primero con el segundo nivel de atención.

6.4 *Articulación Intersectorial*

Cuadro No. 25
% de Unidades con Articulación Intersectorial, Nueva Segovia 2003

Coordinaciones	Si	No
Instituciones del Estado	69	31
Alcaldías	61	31
ONG's	60	40
Iglesias	61	31

Fuente: Entrevista a responsables de unidades del MINSA. Septiembre 2003

Según los resultados, se visualiza que la mayoría de unidades prioriza la coordinación con instituciones del estado. Los Centro de Salud son los que hacen mayores coordinaciones, principalmente con instituciones del estado, ONGs, alcaldía y las diferentes iglesias. La mayoría de PS no realizan articulaciones intersectoriales, lo cual debe ser sujeto de reflexión para su debido fortalecimiento, así se podrá garantizar apoyo mutuo entre las diferentes instancias y evitaremos duplicar esfuerzos.

II. **Discusión y Análisis**

El SILAIS Nueva Segovia está conformado por 12 municipios con un total de 112,557 hab (según información del MINSA Central), el cual difiere de lo reportado por los responsables de unidades que son 209,867 habitantes, distribuidos en 3,491.9 km² (2.9% de la superficie del país) para una densidad poblacional de 60.9 habitantes por Km² (mayor que el 45.7 nacional).

La mayoría de la población es rural y el 55.8% mayor de 15 años, el 47.5% son mujeres y de estas el 23.6% están en edad fértil (MEF) con uno de los porcentajes más altos de MEF embarazadas y un 28.9% de adolescentes están embarazadas ó ya son madres; que ubican a la mujer como una prioridad del SILAIS, por eso mismo se recomienda el fortalecimiento de los servicios destinados a la atención a la mujer y de igual manera la atención a las adolescentes para la prevención de embarazo en edades tempranas.

Los indicadores de pobreza de Nueva Segovia, ponen de manifiesto que este departamento es uno de los más pobre de Nicaragua, ya que la mitad de sus municipios tienen por arriba del 12% de pobreza severa y todos sus municipios a excepción de Ocotol y San Fernando reportan pobreza severa y alta.

El perfil epidemiológico de Nueva Segovia, según ENDESA 2001 refiere entre las primeras causas de mortalidad los trastornos respiratorios y cardiovasculares del período perinatal, seguida de las enfermedades cardíacas y como tercera causa la influenza y neumonía. Esto debe ser tomado en cuenta para fortalecer el servicio de control prenatal y promover el parto institucional para la prevención de muertes perinatales y al mismo tiempo evitar muertes maternas que en este SILAIS para el 2001 eran altas. Importante, también es la atención a pacientes con enfermedades crónicas, por lo tanto debe mejorarse la atención a crónicos en los PS, asignando médicos a los de difícil acceso, igualmente mejorar los medios de diagnóstico y de laboratorio para detectar complicaciones de los mismos.

Nueva Segovia funciona con una red de servicios que consta de 67 unidades del Primer Nivel de Atención y 1 hospital de referencia departamental ubicado en el Municipio de Ocotol. Además Cuenta con la particularidad de tener 2 Centros de Salud con Camas en Quialí y Jalapa, 11 Centros de Salud sin camas y 54 puestos de salud.

El tamaño de las unidades, es muy diverso ya que se encontró que los CS con cama no tiene el mismo tamaño pues uno reporta 100 m² y el otro 860m². Igualmente los Centros de salud oscilan entre 65 y 860 m² y los PS entre 65 y 190 m², lo cual demuestra que no existe un solo modelo estructural para PS y CS en la red pública y que si esto está normado, no se está cumpliendo y es desconocido por la mayoría de responsables de unidades, por lo tanto es algo que debe ser reforzado por parte del nivel central y por consiguiente debe implementarse a nivel de SILAIS.

En cuanto a las *atenciones ambulatorias, en el primer nivel*, en el SILAIS Nueva Segovia se brindan 1.6 *atenciones por habitante, un poco por debajo al indicador nacional de 1.7*. Cabe resaltar que solamente los municipios de Jicaró, Quilalí y Ciudad Antigua sobrepasan al indicador nacional. En cuanto a las *consulta médicas*, en el SILAIS, se dieron 0.4 *consultas por habitante*, por debajo del promedio nacional (1.1); solamente el municipio de Ciudad Antigua está por arriba del promedio nacional, lo cual refleja la productividad de los recursos humanos, así como la utilización de los servicios por parte de la población. Todos los CS ofrecen: consulta médica, control a la mujer y al niño, inmunizan, atención al ambiente y vigilancia epidemiológica, no así servicios de odontología, atención del parto y laboratorio clínico; esto refleja la diferencia en la oferta de servicios entre un centro de salud y otro del mismo nivel resolutivo, lo cual debe mejorarse con la reorganización de los servicios procurando que establecimientos del mismo nivel según clasificación asignada sean habilitados a fin de garantizar la misma oferta de servicios con similar calidad. En relación a los PS, se encontró que la morbilidad, los controles a la mujer y al niño son programados, es decir no se ofertan de manera permanente ó bien un solo recurso da los diferentes servicios, es decir no son exclusivos de un programa determinado. Igualmente se encontró que algunas unidades vacunan de manera programada por falta de red de frío. De igual manera debe ser revisado el bajo porcentaje expresado en atención al ambiente y vigilancia epidemiológica.

En la red de servicios del Primer nivel de atención del SILAIS Nueva Segovia, laboran 444 personas, observando que en Nueva Segovia existe una mejor distribución de los recursos humanos, ya que la asignación de médicos se hace tomando en consideración la población asignada y el nivel de resolución de cada establecimiento. En cuanto a enfermeras profesionales se evidencia que Quilalí las tiene concentradas y las auxiliares de enfermería están principalmente concentradas en Jalapa, en este caso por el número de unidades de salud y por la cantidad de población del municipio.

De igual manera este SILAIS, se ha preocupado por el nivel de resolución de los P/S, ya que ha asignado médico a la mitad de sus P/S.

Los resultados reflejan déficit en los C/S de algunos perfiles tales como: odontólogo, Técnicos de higiene, laboratorio, ETV y estadística, lo cual limita la oferta de servicios y la calidad de los mismos.

En relación a la accesibilidad de unidades de menor resolución a unidades de mayor resolución, se encontró que los municipios con menos dificultad de accesibilidad son Ocotil y Mozote. Los municipios de más difícil acceso son Wiwilí ubicando al puesto de salud Baná como el más alejado del hospital departamental (150 kms), lo cual justifica la decisión de ubicar un Centro de salud con cama en Wiwilí. La accesibilidad de Jalapa y de Quilalí es bastante similar a la de Wiwilí, lo que justifica y refuerza la asignación de Centros de Salud con Cama en ambos municipios.

La articulación entre CS y SILAIS y CS y hospital está débil (debajo de 20%), pero la articulación entre puestos y municipios es bastante aceptable (arriba del 50%), lo cual debe fortalecerse a través de Consejos técnicos, despachos, análisis de problemas, referencia y contrarreferencia e igualmente la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

III CONCLUSIONES

- ❖ La red de Servicios del SILAIS de Nueva Segovia, ha crecido desordenadamente, sin ningún control ó seguimiento en relación a si son ubicaciones apropiadas ó no y si realmente son necesarias ó se construyen por razones políticas.
- ❖ El nivel pobreza, no ha sido considerado en los últimos tiempos, como la prioridad número uno en la asignación de recursos humanos, materiales y financieros.
- ❖ Nueva Segovia a nivel nacional se constituye como uno de los departamentos con alto índice de pobreza ya que el 72 de la población es pobre y el 34% es extremadamente pobre.
- ❖ Los municipios prioridad en el plan de reordenamiento son: Santa María, Macuelizo, Ciudad Antigua, Mozote. Wiwilí, Quilalí, Murra, El Jícaro, Dipilto y Jalapa
- ❖ La oferta de servicios en las unidades de salud, no responde exactamente al perfil epidemiológico de cada localidad, ni a las capacidades instaladas.
- ❖ Nueva Segovia es un departamento que tiene altas tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil
- ❖ Las causas principales de mortalidad en el departamento son las perinatales, respiratorias, cardiovasculares y lesiones auto inflingidas intencionalmente.

- Nueva Segovia tiene problemas de inaccesibilidad geográfica hacia unidades de mayor nivel de resolución, ya que existen distancias de los puestos al hospital de hasta 150 kms y del centro al hospital de 116 kms.
 - ❖ Existe un alto porcentaje de unidades de salud (PS) que no tienen médicos ni enfermeras profesionales.
 - ❖ No existe un solo modelo estructural de unidades de salud, ya que los diseños son muy variados, igualmente el tamaño de las unidades, aún teniendo el mismo nivel de resolución ó clasificación.
 - ❖ Algunas unidades de salud con mayor complejidad carecen de recursos humanos con perfiles necesarios para su nivel resolutivo: Ej. se carece de odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, laboratoristas, entre otros.
 - ❖ La articulación de los PS con el municipio es buena, no así con el SILAIS.

IV PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE UNIDADES

Clasificación Propuesta de la red de salud del SILAIS

La aplicación de los *parámetros* seleccionados da la ubicación de clasificación de las unidades en Puestos de salud de menor complejidad (I) y de mayor complejidad (II) y Centros de Salud sin cama de menor complejidad (I) y de mayor complejidad (II). A otro nivel superior se definen los C/S de salud con camas al disponer de este recurso y considerar que tienen un mayor nivel de resolución y además se agrega el policlínico que tiene mayor resolución de los centros de salud sin cama. (Ver anexo 1.)

La propuesta de reclasificación de las unidades de acuerdo a los criterios establecidos según el grado de estratificación del riesgo y el de complejidad de la unidad y el ordenamiento de la oferta y la demanda: (Ver anexo I).

- ✓ Población asignada y atendida por área de influencia, así como el nivel de pobreza y condiciones de vida.
- ✓ Infraestructura física, el tamaño de la unidad y características estructurales.
- ✓ Accesibilidad de los servicios y a la unidad de mayor complejidad.
- ✓ Recursos humanos y calificación, así como los medios de apoyo diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Según la oferta de los servicios.
- ✓ Estructura orgánica de la unidad y dependencia jerárquica.

A los mecanismos de gestión y articulación, haciéndose propuestas factibles que pueden ser mejoradas a corto y mediano plazo (2 a 5 años) para que las redes locales puedan ser más eficientes. Las líneas planteadas en esta propuesta fundamentalmente se basan en:

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE UNIDADES A FUTURO

Mecanismo que procura ordenar la oferta de las unidades de salud en categorías, según el criterio de estratificación establecido, y que permite, por lo tanto definir niveles, concentrar actividades, clasificar las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización y configurar una red de servicios.

Criterios	Puesto de Salud		Centro de Salud		
	De menor Complejidad (I)	De mayor complejidad (II)	CSSC De Menor Complejidad (I)	CSSC De Mayor Complejidad (II)	Con camas
Demanda de los servicios (identificación y caracterización de la población del área de influencia y su crecimiento, así como establecer el perfil de morbilidad y mortalidad de la población).					
<i>Estratificación (Riesgo) o sea la</i> organización de los recursos en gradientes según posibilidad de resolución de cada patología y /o problemas de salud, concentrando recursos desde lo más simple y general, a lo más complejo o intensivo, así como el desarrollo armónico entre los servicios y tecnologías de una misma unidad, y su relación con otras de la misma área.					
<i>Complejidad</i> , definida como el grado de diferenciación de tareas que integran la actividad global de una unidad de salud (servicios finales, intermedios y administrativos) y grado de desarrollo alcanzado por el mismo (nivel de capacitación y especialización del recurso humano y equipamiento con que se cuenta).					
Pobl. de Influencia	Hasta 5 mil	Hasta-17 mil	1-18 mil	5-60 mil	5-60 mil
Tamaño	< de 65 m2	65-100 m2	100-190 m2	190-860 m2	> 860 m2
Localización	Rural	Urbano, Rural	Urbano, Rural	Urbano, Rural	Urbano-Rural
Accesibilidad	+ de 5 Km al C/S	- de 5 Km al C/S	+ de 15 Km al hospital	- de 15 Km al hospital	No importa
Plantilla de Recursos	Visita Médica y/o enfermera y/o auxiliar permanente	Médico, enfermera, auxiliar	Médico, odontólogo, enfermería (enfermera y auxiliares), técnicos (laboratorio, eventual radiólogo, Higiene, ETV)	Médico (eventual gineco-obstetra y pediatra), odontólogo, farmacéutico, trabajador social, psicóloga, fisioterapeuta, enfermería (enfermeras y auxiliares), técnicos (laboratorio, Rx, Higiene, ETV, estadística)	Médico (eventual gineco-obstetra y pediatra), odontólogo, farmacéutico, trabajador social, psicóloga, fisioterapeuta, enfermería (enfermeras y auxiliares), técnicos (laboratorio, Rx, Higiene, ETV, estadística)
Oferta de Servicios	(Consulta morbilidad médica programada), Consulta enfermería permanente Programa materno-infantil Botiquín	Consulta Morbilidad médica Programas (materno-infantil) Partos Botiquín Medio Ambiente Vig. Epidémica	Consulta Morbilidad médica Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, eventual Rx, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidémica. Admón.	Consulta Morbilidad médica y eventual especialidades Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, Rx, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidémica. admón.	Internamiento. Consulta Morbilidad médica y eventual especialidades Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, Rx, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidemiológica. Admón.
Estructura Orgánica	No	No	Básica	Sí	Sí
Dependencia	C/S camas, II, I	C/S camas II, I	C/S II, I SILAIS	SIL AIS	SIL AIS

NOTA: El Policlínico: Igual al C/Sec, incluye especialidades básicas y subespecialidades pero sin camas.

RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE REORDENAMIENTO DEL SILAIS

Consideraciones Generales para el reordenamiento del SILAIS

Todas las recomendaciones para el reordenamiento de la red , están basadas en los mandatos de la ley general de salud y en el programa de implantación del modelo de atención integral de salud (MAIS). Por este motivo se hace necesario profundizar más en el análisis y realizar una propuesta de reordenamiento de la red de servicios de manera integral, que permita a las autoridades del SILAIS dirigir sus esfuerzos en fortalecer las potencialidades locales, elevando la calidad del los servicios, aumentar la oferta en algunas para dar cobertura a la población y a las demandas, desarrollar los recursos humanos y mejorar la gerencia de los servicios, así como la articulación entre los diferentes niveles de atención.

La metodología utilizada para este proceso fue definida en el capítulo de generalidades. En el que se definieron dos componentes importantes.

La provisión de servicios: aquellos elementos que la constituyen como: los grupos de población (tomando en consideración el perfil epidemiológico, el riesgo, y la vulnerabilidad del grupo poblacional); los ámbitos de la atención (oferta o cartera de servicios, que contempla las acciones de salud y la población vulnerable); los proveedores (personal comunitario y de salud, unidades de atención) así como sus formas de organización para la provisión de servicios (niveles de atención, organización en redes comunitarias y de establecimientos de salud y paquete básico de servicios de salud).

La gestión: o sean las competencias y atribuciones que se le otorgan a las instancias administrativas del MINSA (SIL AIS, direcciones municipales), en relación a: su rol y funciones; competitividad en cuanto a la administración de recursos, gerencia del capital humano, de las redes de servicios, estrategias, instrumentos y control de la gestión.

Por lo que el Plan de reordenamiento del SILAIS Estelí va dirigido a:

Organización funcional y administración de los servicios integrados en la red. Mediante el uso adecuado de los mecanismos de información, en especial el sistema de referencia y contrarreferencia. Mejorando la articulación entre las unidades de menor a mayor complejidad y con una mayor integración del hospital. Adecuación de estrategias de prestación de servicios con un mayor aprovechamiento de las capacidades instaladas y priorizando a las poblaciones de difícil acceso y con niveles de pobreza más bajo, precisando la redistribución de los recursos humanos y tecnológicos acorde con la demanda identificada. Sistematizando acciones de monitoreo y control para identificar las desviaciones y su corrección oportuna.

El desarrollo de las potencialidades del personal, como un pilar importante para prestar servicios con calidad. Para lo cual se propone elaborar estrategias de programas de superación integrados y coherentes a desarrollar en las unidades de salud para elevar su preparación, pero que estos partan de conocer las necesidades de aprendizaje del personal para desarrollar servicios con calidad.

Las actividades propuestas serían de diferentes niveles de complejidad que pueden ir desde talleres de sensibilización hasta desarrollar entrenamientos en los servicios. Otro aspecto que se recomienda es el ir progresivamente profesionalizando al personal auxiliar de enfermería, ubicados en Puestos que además de su débil capacidad para la atención, en ocasiones no cuentan con el mínimo de recursos para desarrollar la atención.

Desarrollar eficientemente procesos de articulación intersectorial de la red a todos los niveles para potenciar los recursos y esfuerzos locales institucionales, y no institucionales en la solución de los problemas de salud que favorezcan una estrategia de reducción de la pobreza y mejoría de la calidad de vida en esas localidades. Entre ellas al *Fortalecimiento de la red de comunitaria* desde la captación y capacitación en función de las prioridades y necesidades sentidas, apoyando en la promoción de los servicios de salud y en los derechos de las personas a recibir servicios de salud con equidad y calidad.

Mejoría de la red de servicio son las acciones de rehabilitación y mantenimiento de las unidades de salud identificadas en el estudio con problemas graves, así como la dotación de insumos, instrumental y equipos conforme a las definiciones del paquete básico de atención, en especial los abastecimientos de medicamentos establecidos para los grupos más vulnerables, embarazadas, menores de un año y personas que presentan alguna enfermedad crónica, disminuyendo así las barreras de accesibilidad que se han ido creando en este último grupo.

Por tanto todas estas medidas, desarrolladas de manera progresiva, facilitarían a que el SILAIS alcance niveles de resolución de eficiencia, eficacia, equidad y calidad, que puedan impactar en el cuadro de salud si se logran perfeccionar al máximo el reordenamientos de los recursos, redistribución de la fuerza médica, perfeccionando el desarrollo del potencial humano, las capacidades gerenciales de los equipos de dirección, los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre las unidades en las redes locales y la articulación de las unidades de salud con otras instituciones del estado, ONG y otros actores locales importantes de manera eficiente..

Recomendaciones generales:

Partiendo del análisis de resultados se recomienda una nueva reclasificación de las unidades de salud y un reordenamiento de los servicios que responda al crecimiento no en cantidad de unidades sino en la calidad de prestación de servicios en las existentes. Dicho reordenamiento se hará iniciando en orden descendiente según nivel de pobreza.

Santa María	Pobreza Severa
Macuelizo	Pobreza Severa
Ciudad Antigua	Pobreza Severa
Mozonte	Pobreza Severa
Wiwili	Pobreza Severa
Quilalí	Pobreza Severa
Murra	Pobreza Alta
El Jícaro	Pobreza Alta
Dipilto	Pobreza Alta
Jalapa	Pobreza Alta
San Fernando	Pobreza Media
Ocotal	Pobreza Baja

Primero que nada todos los responsables de unidades deben quedar bien claros de lo que se persigue, deben dominar la clasificación y así mismo conocer los requerimientos a corto y a mediano plazo para alcanzar los objetivos propuestos.

Es importante señalar que a pesar de que el MINSA no tiene suficientes recursos, debe hacerse un esfuerzo por que la red de servicios eleve su nivel de resolución en general y en particular en algunas unidades de salud, por eso mismo es necesario tener el plan de reordenamiento, conocerlo y estudiarlo ya que este mismo puede ser presentado a cooperantes extranjeros porque ya se conoce donde es que están las necesidades del SILAIS

El proceso de ordenamiento de la red será entonces una labor que tiene que ser conducida por el administrador de servicios de salud del SILAIS en coordinación con los directores municipales. Este trabajo se realizará en un período no mayor de 5 años. A corto plazo (2 ó 3 años) y mediano plazo (5 años)

En el proceso de reordenamiento tendrá especial atención el fortalecimiento de los equipos de gestión en cada nivel, fundamentalmente a nivel de las municipalidades. Para lo cual deberán mejorar los mecanismos de articulación interna de la red, incluyendo el hospital; la participación intersectorial, incluyendo unidades de otros centros alternativos y de sector privado. Elevando los vínculos con la red comunitaria, lo que permitiría incrementar la capacidad resolutive institucional con una mayor eficiencia e impacto en el cuadro de salud de la población.

Es conveniente considerar la reubicación y reordenamiento del recurso médico de acuerdo a criterios de pobreza, priorizando este recurso para zonas de extrema pobreza y alta pobreza.

Perfeccionamiento y superación del personal de salud, priorizando el proceso de recalificación del personal auxiliar, y dentro de esta estrategia darle prioridad al personal ubicado en zonas más distantes. Tal vez pudiera contemplarse el desarrollo de cursos de readiestramiento a nivel de servicio, teniendo como sede el centro de salud de la cabecera municipal.

También debe ser prioridad el fortalecimiento del sistema de información y la divulgación de los servicios que oferta el MINSA.

Propuesta de reordenamiento:

En Nueva Segovia ya existe una experiencia de reordenamiento de servicios con el estudio de la red de servicios que hizo PROSILAIS en el año 2000, ya que este departamento fue tomado como piloto, En este reordenamiento se fortalecieron unidades y se cerraron otras unidades de salud no funcionales. Nueva Segovia cuenta con la particularidad de tener personal de salud con mucha experiencia y si se toma en cuenta la misma, el plan de reordenamiento será un éxito.

Hay que tomar cuenta la propuesta actual que está basada en resultados encontrados pero además es importante no perder de vista que es un SILAIS priorizado por criterio de pobreza y por tal razón los cambios a efectuarse deben ser al más corto plazo posible.

Todas las cabeceras departamentales deben continuar teniendo un Centro de Salud Cabecera pero deben mejorar su oferta de servicios, deben al menos contar con perfiles profesionales acorde a las necesidades locales y contar con laboratorio para acercar este servicio a los pobladores.

En la cabecera departamental se cuenta con un Centro de Salud sin camas, que debe elevarse a policlínico, donde se recomienda aumentar la oferta con especialidades básicas y subespecialidades acordes a la demanda de la población y al perfil epidemiológico, además aumentar los medios para diagnóstico como es el caso de laboratorio clínico y ultrasonido. Los Centros de Salud con camas de Quilalí Y Wiwilí deben ser fortalecidos y deben seguir funcionando como tales , pero habrá que aumentarles su oferta de servicios , así como la gama de perfiles profesionales necesarios, según situación de salud de la zona. También mejorar sus medios de diagnóstico y tratamiento.

Priorizar con recursos médicos, medicamentos y equipamiento a los municipios con pobreza severa y alta.

Se debe montar una estrategia de intervención para prevenir muertes maternas, perinatales e infantiles y en la oferta de servicios debe priorizarse en todo al binomio madre- hijo.

Todos los Centros de Salud de municipios pequeños, deben seguir siendo centros de salud , independientemente de la población que atiendan y serán fortalecidos con laboratorio clínico para mejorar la atención, así mismo su oferta debe ser mayor y el perfil de profesionales debe aumentarse, al menos todos los centros de salud deben contar con odontólogo y otros perfiles de acuerdo a perfil epidemiológico imperante.

En general debe ser fortalecida la gestión, capacitando a los gerentes municipales en herramientas de gestión en salud, tales como planificación, supervisión, evaluación, consejos técnicos, etc.

Igualmente se tiene que profesionalizar a las auxiliares de enfermería de forma paulatina. Mejorar el sistema de información y sobre todo el registro de datos en todas las unidades de salud y además la divulgación de los servicios que se ofertan.

Continuar fortaleciendo la articulación entre las diferentes unidades de salud , SILAIS y municipios y la articulación intersectorial.

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: SANTA MARIA (Municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo 2004-2005	Requerimiento a mediano plazo 2005-2008
CS Luis Felipe Moncada	CS Sin camas tipo B	CS Sin camas complejidad II	<p><i>Reclasificarlo a C/S Tipo II.</i> <i>Concentrar recursos en el C/S.</i> <i>Organización de Servicios:</i> Mejorar organización y funcionamiento y articulación con los P/S y el hospital (referencia y contrarreferencia) así como los registros médicos. <i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local e instrumentos de gestión (consejos etc), monitoreo y supervisión. Participación social y comunitaria Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud <i>Equipamiento básico de C/S. Farmacia bien abastecida</i></p>	<p><i>Completar reclasificación</i> <i>Infraestructura: Contemplar ambientes para odontología y laboratorio.</i> <i>Asignación de recursos humanos con perfiles de salud faltantes (odontólogo y laboratorista).</i></p>
PS Mario Merlo	<u>PS B (Sin médico)</u>	<u>PS complejidad I</u>	<p>Conservar clasificación. Mejorar la gestión de servicios con la debida articulación con el municipio Fortalecer el sistema de registro Completar equipamiento básico según oferta de servicio. Garantizar un mejor abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica Programar del C/S equipos móviles MAIS y consultas médicas 3 ó 2 veces por semana</p>	<p>Contemplar reclasificación. Elevar complejidad y resolución. Dotar de médicos permanentes y ofertar más servicios.</p>

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: MACUELIZO (Municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo 2004-2005	Requerimiento a mediano plazo 2005-2008
CS Vicente Godoy	CS Sin camas tipo B	CS Sin camas complejidad II	<p><i>Reclasificarlo a C/S Tipo II</i> <i>Concentrar recursos en el C/S.</i> <i>Organización de Servicios:</i> Mejorar organización y funcionamiento y articulación con los P/S y el hospital (referencia y contrarreferencia) así como los registros médicos. <i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local e instrumentos de gestión (consejos etc), monitoreo y supervisión. Participación social y comunitaria Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud <i>Equipamiento básico de C/S. Farmacia bien abastecida.</i></p>	<p><i>Completar reclasificación</i> <i>Infraestructura: Contemplar ambientes para odontología y laboratorio.</i> <i>Asignación de recursos humanos con perfiles de salud faltantes (odontólogo y laboratorista).</i></p>
P/S Julio Martínez P/S El Suyatal	<u>PS B (Sin médico)</u>	<u>PS complejidad I</u>	<p>Conservar clasificación. Mejorar la gestión de servicios con la debida articulación con el municipio Fortalecer el sistema de registro Completar equipamiento básico según oferta de servicio. Garantizar un mejor abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica Programar del C/S equipos móviles MAIS y consultas médicas 3 ó 2 veces por semana</p>	<p>Contemplar reclasificación. Elevar complejidad y resolución. Dotar de médicos permanentes.</p>

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: Ciudad Antigua (municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo (2004-2005)	Requerimiento a mediano plazo (2005-2008)
C/S Leónidas García	C/S Sin camas tipo B	C/S Sin camas Complejidad II	<p><i>Reclasificarlo a C/S Tipo II</i> <i>Concentrar recursos en el C/S.</i> <i>Organización de Servicios:</i> Mejorar organización y funcionamiento y articulación con los P/S y el hospital (referencia y contrarreferencia) así como los registros médicos. <i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local e instrumentos de gestión (consejos etc), monitoreo y supervisión. Participación social y comunitaria Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud <i>Equipamiento básico de C/S. Farmacia bien abastecida</i></p>	<p><i>Según Reclasificación, contemplar:</i> <i>Infraestructura</i> Remodelación de la unidad, según lo normado <i>Recursos humanos</i> con perfiles de salud faltantes de acuerdo a la clasificación propuesta <i>Medios diagnóstico:</i> Dotar de laboratorio <i>Equipamiento básico de C/S.</i> <i>Farmacia bien abastecida</i> priorizada por criterio de pobreza</p>
PS El Zapote	<u>P/S Tipo A (Con médico)</u>	<u>PS de complejidad II</u>	<p>Conservar clasificación y completar C/S con sus recursos: Entrega de todas las normas de atención vigente. Completar equipamiento básico y abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad. Programar equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso Fortalecimiento del sistema de registro de actividades Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p>	
PS El Mojón PS San José de Quinco	<u>PS Tipo B (Sin médico)</u>	<u>PS complejidad I</u>	<p>Conservar clasificación Programar visitas con equipos móviles MAIS 2 veces por semana y brindar consulta médica. Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica y Equipamiento básico de la unidad acorde a la oferta. Mejorar la gestión, dentro de ello la articulación con el municipio Fortalecer el registro de actividades.</p>	

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: MOZONTE (municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	Clasificación Actual	Clasificación Futura	Requerimientos a Corto Plazo (2004-2005)	Requerimiento a mediano plazo /2005-2008)
C/S Héroes y Mártires Nueva Segovia	C/S sin camas tipo B	C/S sin camas Complejidad Tipo I	<p><i>Por la proximidad relativa con Ocotol, conservar su clasificación.</i></p> <p><i>Organización de Servicios:</i> Mejorar organización y funcionamiento y articulación con los P/S y el hospital (referencia y contrarreferencia) así como los registros médicos.</p> <p><i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local e instrumentos de gestión (consejos etc), monitoreo y supervisión.</p> <p>Participación social y comunitaria Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p> <p><i>Equipamiento básico de C/S. Farmacia bien abastecida</i></p>	<p><i>Contemplar Reclasificación a S/s Tipo II:</i></p> <p><i>Infraestructura</i></p> <p>Remodelación de la unidad, según lo normado</p> <p><i>Asignación de recursos humanos y Medios diagnósticos: dotando de laboratorio y laboratorista.</i></p> <p><i>Equipamiento básico de C/S.</i></p> <p><i>Farmacia bien abastecida priorizada por criterio de pobreza</i></p>
PS San Antonio PS Yaraje	PS A (Con médico)	PS Complejidad Tipo II	<p>Entrega de todas las normas de atención vigentes y completar equipamiento básico así como el abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de registro de actividades</p> <p>Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Programar equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso</p>	
PS Apamiguel	PS B (sin médico)	PS Complejidad Tipo I	<p>Mejorar la gestión de servicios con la debida articulación con el municipio</p> <p>Fortalecer el sistema de registro</p> <p>Garantizar un mejor abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica, y</p> <p>Completar equipamiento básico según oferta de servicio</p> <p>Programar visitas de equipos móviles MAIS y consultas médicas 3 ó 2 veces por semana .</p>	

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: WIWILI (Municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	Clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo	Requerimiento a mediano plazo
C/S Jorge Navarro	C/S Sin camas tipo B	C/S con camas	<p><i>Por la lejanía de Ocotál, elevar nivel de Complejidad y Resolución Organización de Servicios;</i> Mejorar organización y funcionamiento y articulación con los P/S y el hospital de Ocotál (referencia y contrareferencia). Contemplar implementar especialidades básicas o medicina familiar.</p> <p><i>Infraestructura: Ampliar o mejorar con ambiente tóco-quirúrgico y de emergencias.</i> Alojamiento para personal de salud. Contemplar laboratorio Rayos X y ultrasonido</p> <p><i>Recursos humanos</i> contemplar especialidades básicas o medicina familiar; también técnicos de anestesia, técnicos quirúrgicos.</p> <p><i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local, monitoreo, supervisión y evaluación e instrumentos de gestión (consejos técnicos) Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud. Equipamiento básico para C/S con camas incluyendo ambulancia y radiocomunicadores; así como abastecimiento de medicamentos según lista básica para C/S con camas.</p>	
P/S Baná P/S El Coco	P/S A (con médicos)	P(S Tipo II	<p>Por problemas de accesibilidad, mantener sus niveles de complejidad y resolución.</p> <p>Mejorar su organización y funcionamiento y entrega y aplicación de las normas de atención vigentes y articulación con el C/S de Wiwilí (referencia y contrareferencia) y los registros médicos.</p> <p>Completar equipamiento básico y abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Programar equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso.</p>	

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: QUILALÍ (Municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo	Requerimiento a mediano plazo
C/S Quilalí	C/S con camas	C/S con camas	<p><i>Por su lejanía de Ocotal, elevar su complejidad y resolución.</i></p> <p><i>Organización de Servicios</i> Mejorar su funcionamiento y articulación (referencia y contrareferencia) con sus P/S y hospital Implementar especialidades básicas o medicina familiar.</p> <p><i>Infraestructura:</i> Mejorar centro toco-quirúrgico y ambiente para emergencia y alojamiento para personal de salud. Aumentar medios diagnósticos y de laboratorio Rayos X y ultrasonido</p> <p><i>Recursos humanos</i> dotar de perfiles faltantes (priorizando especialidades básicas), también técnicos de anestesia, y quirúrgicos.</p> <p><i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local, monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud, aplicar instrumentos de gestión (consejos técnicos). Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud. Dotar de Equipamiento básico para C/S con camas incluyendo ambulancia y radiocomunicadores y el abastecimiento de medicamentos según lista básica para C/S con camas.</p>	

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: QUILALÍ (Municipio priorizado por pobreza severa)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo (2004-2005)	Requerimiento a mediano plazo (2005-2008)
C/S San Bartolo	C/S sin camas tipo B	C/S Complejidad I	<p><i>Mantener su complejidad y resolución a Tipo I o transformarlo en un P/S tipo II.</i></p> <p><i>Organización de Servicios: Mejorar su funcionamiento y articulación con el C/S de Quilalí</i></p> <p><i>Infraestructura: Mejorar ambientes para emergencias obstétricas y del parto.</i></p> <p><i>Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local, monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud.</i></p> <p>Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud.</p>	<p>Implementar algunas servicios para la atención perinatal.</p> <p>Capacitar al personal en emergencias obstétricas</p> <p>Completar equipamiento básico incluyendo ambulancia y radiocomunicadores</p> <p>Abastecimiento de medicamentos según lista básica para C/S.</p>
PS Manchones PS La Vigía	PS A (Con médico)	PS Complejidad II	<p>Mejorar la atención perinatal, completando el equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes, así como el abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de registro de actividades</p> <p>Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Programar equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso</p>	
PS Panalí PS Plan Grande	PS B Sin médico	PS Complejidad II	<p><i>Elevar complejidad y resolución reclasificándolos como P/S Tipo II.</i></p> <p><i>Oferta de Servicios: Brindar consulta médica permanente o programada (equipos móviles MAIS 2 veces a la semana), mejorar la atención del parto y recién nacido; asignar médicos, enfermeras profesionales ó profesionalizar las auxiliares de enfermería).</i></p> <p>Mejorar sala de partos y alojamiento para el personal; completar Equipamiento básico</p> <p>Gestión: Fortalecer la gestión de los servicios, sobre todo mejorar el sistema de registro de actividades, las coordinaciones locales, la articulación con el municipio y mejorar la participación social.</p>	<i>Dotar con médicos permanentes</i>

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: MURRA (pobreza alta)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo	Requerimiento a mediano plazo
C/S Murra	C/S sin camas tipo B	C/S sin camas	<p><i>Por tener pobreza alta y alejada de Ocotul contemplar elevar su complejidad y resolución.</i></p> <p><i>Organización de Servicios: Mejorar funcionamiento y articulación con P/S y el hospital. Organizar la atención materna y del recién nacido.</i></p> <p><i>Infraestructura:</i> Remodelación de la unidad, con ambientes para la atención conjunta de la madre y del recién nacido</p> <p><i>Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación estratégica y programación local, control de los servicios de salud, consejos técnicos.</i></p> <p>Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p>	<p>Contemplar dotación de laboratorio y equipamiento básico así como la asignación de recursos humanos (laboratorista).</p> <p>Capacitación del personal médico y de enfermería en atención materna (emergencias obstétricas) y del recién nacido.</p>
PS San Pablo PS El Rosario PS La Dantas	PS A (Con médico)	PS Complejidad II	<p>Mejorar su funcionamiento y la atención materna y del recién nacido.</p> <p>Entrega de todas las normas de atención vigentes.</p> <p>Completar equipamiento básico y abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de registro de actividades e incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Programar equipos móviles MAIS a a comunidades de difícil acceso</p>	
PS San Gregorio PS Cedrales arriba PS La Victoria	PS B (Sin médico)	PS Complejidad II	<p><i>Por su lejanía elevar su complejidad y resolución, reclasificándolos como P/S Tipo II.</i></p> <p><i>Organización:</i> Dar con consulta médica permanente o programada, mejorar la atención del parto y recién nacido y alojamiento para el personal en unidades con más difícil acceso al C/S con camas.</p> <p>Mejorar ambiente para la atención del parto, completar equipamiento básico,</p> <p>Asignar médico o hacer visitas de equipo móvil MAIS con médico y asignar enfermera profesional ó profesionalizar las auxiliares de enfermería, capacitadas en emergencias obstétricas.</p> <p><i>Gestión:</i> Fortalecer la gestión de los servicios, sobre todo mejorar el sistema de registro de actividades, las coordinaciones locales, la articulación con el municipio y mejorar la participación social.</p>	Dotar de médicos permanentes.

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: EL JICARO (pobreza alta)

Unidades	Clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo (2004-2005)	Requerimientos A largo plazo (2005-2008)
CS Jicaro	CS Sin Camas Tipo B	CS Sin camas (complejidad II A)	<p><i>Por su priorización (pobreza alta) elevar su complejidad y resolución a C/S Tipo II.</i></p> <p>Organización de Servicios: Mejorar funcionamiento y articulación con los P/S y hospital. Dotar de laboratorio y Rx.</p> <p>Infraestructura: remodelación de la unidad y equipamiento básico. Farmacia bien abastecida.</p> <p>Asignación de recursos humanos con laboratorista y técnico en Rx, contemplar especialidades básicas o medicina familiar), Farmacia bien abastecida priorizada por criterio de pobreza</p> <p>Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación estratégica, control de los servicios de salud, consejos técnicos.</p> <p>Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p> <p>Divulgación de los servicios nuevos</p>	<p><i>Contemplar especialidades básicas o medicina familiar</i></p>
PS Muyuca PS Susucayan PS Siapali PS Guanacastillo	<u>PS Tipo A (Con médico)</u>	<u>PS de mayor complejidad II</u>	<p>Completar equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes.</p> <p>Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de registro de actividades</p> <p>Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica</p> <p>Realizar visitas con equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso</p>	
PS Las Vueltas PS El Jobo PS Sábana Grande PS San Jerónimo PS Los Encinos PS Yumuyca	<u>PS tipo B (Sin médico)</u>	<u>PS de mayor complejidad II</u>	<p>Brindar consultas médicas permanentes o programadas (equipos móviles MAIS con médicos).</p> <p>Sala de partos y alojamiento para el personal en unidades con más difícil acceso al C/S.</p> <p>Completar Equipamiento básico</p> <p>Asignar médicos permanentes o una enfermera profesional ó profesionalizar la auxiliar de enfermería,</p> <p>Fortalecer la gestión de los servicios, sobre todo mejorar el sistema de registro de actividades, las coordinaciones locales, la articulación con el municipio y hospital y mejorar la participación social.</p>	<p>Contemplar médicos permanentes.</p>

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: DIPILTO (Municipio priorizado por pobreza alta)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo (2004-2005)	Requerimiento a mediano plazo (2005-2008)
C/S Dipilto Nuevo	C/S sin camas tipo B	C/S sin camas complejidad II	<p><i>Elevar complejidad y resolución reclasificándolo a C/S Tipo II</i></p> <p>Organización Mejorar funcionamiento y articulación con P/S y hospital.</p> <p>Infraestructura: remodelación y dotar de laboratorio y equipamiento básico, farmacia bien abastecida. Asignación de laboratorista.</p> <p>Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación estratégica, control de los servicios de salud, consejos técnicos, mejorar la articulación entre niveles de atención Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p>	<p><i>Dotar con algunas especialidades básicas o medicina familiar.</i></p>
PS Dipilto Viejo PS Las Manos	PS A (Con médico)	PS complejidad II	<p>Mantener su complejidad y resolución. Mejorar el funcionamiento y organizar la atención de la madre y recién nacido. Programar equipos móviles MAIS a comunidades de difícil acceso Completar equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes. Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad. Fortalecimiento del sistema de registro de actividades Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p>	<p><i>Dotar con médicos per.manenetes.</i></p>

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: JALAPA (Municipio priorizado por pobreza alta)

Unidades	clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo	Requerimiento a mediano plazo
C/S Jalapa	C/S con camas	C/S con camas	<p><i>Elevar su complejidad y resolución.</i></p> <p><i>Organización:</i> Mejorar su funcionamiento, atención del parto y del recién nacido y articulación con P/S y hospital (referencia y contrarreferencia).</p> <p><i>Gestión:</i> Mejorar información estadística y planificación local, monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud, consejos técnicos, mejorar la articulación entre niveles de atención,.</p> <p>Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud.</p>	<p>Oferta de servicios: implementar especialidades básicas o medicina familiar</p> <p>Infraestructura</p> <p>Mejorar ambiente toco-quirúrgico y para emergencia. Alojamiento para personal de salud</p> <p>Asignación de recursos humanos (especialidades básicas o medicina familiar), también técnicos de anestesia, técnicos quirúrgicos.</p> <p>Aumentar medios diagnósticos y de laboratorio Rayos X y ultrasonido</p> <p>Equipamiento básico para C/S con camas incluyendo ambulancia y radiocomunicadores</p> <p>Abastecimiento de medicamentos según lista básica para C(S con camas,₂</p>

P/S D. Tejada PS Teotecacinte PS La Mía PS Solonlí PS El Limón PS Santa Bárbara PS Tautil	PS A Con médico)	PS Complejidad II	<p>Mejorar atención del parto, entrega de todas las normas vigentes y completar equipamiento básico y abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad.</p> <p>Fortalecimiento del sistema de registro de actividades</p> <p>Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p> <p>Programar brigadas móviles a comunidades de difícil acceso</p>	
PS Florecida PS Santa Cruz PS Escambray PS Chuslí PS La Estancia PS Tatasli PS Terrerío PS Nuevo Amanecer	PS B Sin médico	PS Complejidad II	<p>Oferta de Servicios: Brindar consulta médica permanente o programada y atención del parto y alojamiento al personal en aquellas unidades lejanas.</p> <p>Completar equipamiento básico y asignar médico o equipos móviles MAIS y una enfermera profesional (permanente) ó profesionalizar la auxiliar de enfermería,</p> <p>Fortalecer la gestión de los servicios, el registro de actividades, las coordinaciones locales, la articulación con el municipio y hospital y mejorar la participación social.</p>	<i>Dotar de médicos permanentes.₂</i>

**PLAN DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: SAN FERNANDO

Unidades	Clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo 2004-2005	Requerimiento a mediano plazo 2005-2008
Cs Enoc Ortéz	CS Sin Camas tipo B	Cs Sin camas complejidad I	<p>Mantener su complejidad y resolución. Mejorar su organización y funcionamiento y articulación con sus P/S y hospital. Gestión: Mejorar información estadística, realizar planificación y programación local y aplicar instrumentos de gestión (Consejos, despachos etc.). Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p>	<p>Reclasificación a C/S Tipo II. Ofertar algunas especialidades básicas o medicina familiar, y laboratorio Infraestructura: Remodelación de la unidad, según lo normado Asignación de recursos humanos con perfiles de salud faltantes de acuerdo a la clasificación propuesta Dotar de laboratorio, Equipamiento básico de C/S. Farmacia bien abastecida priorizada por criterio de pobreza</p>
PS Ramón Raudales PS Germán Pomares	PS A (Con médico)	PS complejidad II	<p>Completar equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes. Programar brigadas móviles a comunidades de difícil acceso. Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad. Fortalecimiento del sistema de registro de actividades Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p>	

**PROPUESTA DE CLASIFICACION Y REORDENAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
SILAIS NUEVA SEGOVIA**

MUNICIPIO: OCOTAL

Unidades	Clasificación actual	Clasificación futura	Requerimiento a corto plazo	Requerimiento a mediano plazo
C/S J.D.F.	C/S Sin camas	Policlínico	<p><i>Reclasificación del C/S.</i> Organización: Mejorar el funcionamiento y la articulación con los C/S, P/S y hospital. Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación y programación local, monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud, consejos técnicos con sus P/S. Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud Divulgación de los servicios de salud que prestará la unidad</p>	<p><i>Reclasificación del C/S a policlínico</i> Oferta de servicios: implementar especialidades básicas y subespecialidades de acuerdo a perfil epidemiológico. Infraestructura Remodelación de la unidad, según los requerimientos de un policlínico Asignación de recursos humanos priorizando las especialidades básicas y subespecialidades Aumentar medios diagnósticos y de laboratorio Rayos X y ultrasonido Equipamiento de acuerdo a la oferta de servicios</p>
<u>PS Luis A Castillo</u> <u>PS Joaquin Rivera</u> <u>PS Nora Astorga</u>	<u>PS A (Con médico)</u>	<u>PS de mayor complejidad II</u>	<p>Completar equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes. Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad. Fortalecimiento del sistema de registro de actividades Incorporación de estas unidades a la gestión de servicios como consejos técnicos, planificación, evaluación de servicios, etc,</p>	
<u>PS Pueblos Unidos</u>	<u>PS B (Sin médico)</u>	<u>PS de mayor complejidad II</u>	<p>Organización: Mejorar funcionamiento y articulación con el C/S y hospital. Ofertar consulta médica permanente o programada. Gestión: Mejorar información estadística y realizar planificación estratégica, control de los servicios de salud, consejos técnicos, mejorar la articulación entre niveles de atención Involucrar a las diferentes instancias y a la ciudadanía en las actividades de salud</p>	<p>Completar con médicos, equipamiento básico y entrega de todas las normas de atención vigentes. Abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica según realidad. Fortalecimiento del sistema de registro de actividades</p>

ANEXOS

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE UNIDADES AL MOMENTO DEL ESTUDIO

Mecanismo que procura ordenar la oferta de las unidades de salud en categorías, según el criterio de estratificación establecido, y que permite, por lo tanto definir niveles, concentrar actividades, clasificar las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización y configurar una red de servicios.

Criterios	Puesto de Salud		Centro de Salud		
	Sin médico (B)	Con médico (A)	B	A	Con camas
Demanda de los servicios (identificación y caracterización de la población del área de influencia y su crecimiento, así como establecer el perfil de morbilidad y mortalidad de la población).					
<i>Estratificación (Riesgo) o sea la</i> organización de los recursos en gradientes según posibilidad de resolución de cada patología y /o problemas de salud, concentrando recursos desde lo más simple y general, a lo más complejo o intensivo, así como el desarrollo armónico entre los servicios y tecnologías de una misma unidad, y su relación con otras de la misma área.					
<i>Complejidad</i> , definida como el grado de diferenciación de tareas que integran la actividad global de una unidad de salud (servicios finales, intermedios y administrativos) y grado de desarrollo alcanzado por el mismo (nivel de capacitación y especialización del recurso humano y equipamiento con que se cuenta).					
Pobl. de Influencia	1-5 mil	1-17 mil	5-18 mil	5-60 mil	5-60 mil
Tamaño	40-75 m	75-125 m2	90-190 m2	190-250 m2	250-850 m2
Localización	Rural	Urbano, Rural	Urbano, Rural	Urbano, Rural	Urbano-Rural
Accesibilidad	Distancia al Centro	Distancia al Centro	Distancia al Hospital	Distancia al Hospital	Distancia al Hospital
Plantilla de Recursos	Visita Médica y/o Médico, enfermera y/o auxiliar permanente	Médico, enfermera, auxiliar	Médico, odontólogo, enfermería (enfermera y auxiliares), técnicos (laboratorio, eventual Rx, Higiene, ETV)	Médico (eventual gineco-obstetra y pediatra), odontólogo, farmacéutico, trabajador social, psicóloga, fisioterapeuta, enfermería (enfermeras y auxiliares), técnicos (laboratorio, Rx, Higiene, ETV, estadística),	Idem
Oferta de Servicios	(Consulta morbilidad médica programada), Consulta enfermería permanente Programa materno-infantil Botiquín	Consulta Morbilidad médica Programas (materno-infantil) Partos Botiquín Medio Ambiente Vig. Epidémica	Consulta Morbilidad médica Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidémica Admón.	Consulta Morbilidad médica y eventual especialidades Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidémica admón.	Encamados Consulta Morbilidad médica y eventual especialidades Odontología Todos Programas Partos Laboratorio, Farmacia Cont. Medio Ambiente Vig. Epidemiológica Admón.
Estructura Orgánica	No	No	Básica	Si	Si
Dependencia	C/S camas, II, I	C/S camas II, I	C/S II, I SILAIS	SILAIS	SILAIS

