



**Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional**

El Pueblo, Presidente!

Modelo de Salud Familiar y Comunitario

Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios



Managua Julio 2008

N
WA
546 de
2051
2008

Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y
Unidad Nacional. Modelo de Salud Familiar y Comunitario:
Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios. MINSA: Managua, julio 2008.

20 p.

- 1.- Legislación de Salud
- 2.- Niveles de Atención de Salud
- 3.- Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios
- 4.- Servicios de Salud Comunitario/clasificación
- 5.- Servicios de Salud Comunitario/organización
- 6.- Promoción de la Salud

©MINSA

Ficha elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

Índice

<i>I. Introducción</i>	4
<i>II. Marco Legal</i>	5
<i>III. Desarrollo prospectivo de la red de servicios</i>	6
<i>3.1 Objetivo del Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios</i>	6
<i>3.2 Tipificación</i>	7
<i>3.3 Tipos (categorías) de establecimientos</i>	8
<i>3.3.1 Establecimientos de salud comunitarios:</i>	8
<i>3.3.2 Establecimientos del Ministerio de Salud</i>	9

I. Introducción

El Ministerio de Salud, para aplicar los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional y por tanto materializar las Políticas de Salud impulsa un proceso de profundas transformaciones institucionales que le permitan cumplir con los compromisos señalados en los preceptos constitucionales de garantizar la salud a toda la población nicaragüense.

En este sentido, además de una transformación que le permita consolidar el liderazgo sectorial a través del fortalecimiento de la rectoría sectorial (conducción sectorial, regulación sanitaria en el sector, desarrollo de la participación democrática del poder ciudadano en la gestión de salud), requiere ordenar los procesos de prestación de servicios de salud con dos acciones básicas: desarrollar la salud familiar y comunitaria como base de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades organizando los distintos territorios desde pequeños sectores en que la población democráticamente participe en la construcción, fomento y mejoramiento de sus niveles de salud apoyándose técnicamente en equipos de salud familiar y comunitario que la institución debe poner a su disposición y la organización de la red de servicios basada en la interacción funcional y ordenada entre establecimientos de salud y agentes de salud comunitarios y del Ministerio de Salud en función de resolver los principales problemas de salud de la población.

Si bien el desarrollo de la salud familiar y comunitaria en los sectores garantizará el desarrollo de la promoción y prevención en salud, la organización de la red de servicios de salud será la forma en que la sociedad nicaragüense resuelve en forma eficaz y eficiente la atención a sus problemas de salud (enfermedad, trauma, discapacidad), en el entendido que toda unidad de salud está en el deber de hacer acciones de promoción y prevención en salud.

II. Marco Legal

La Ley General de Salud y su reglamento, Ley 423 en su artículo 38, Mandata el Modelo de atención Integral en Salud, ahora denominado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) es un conjunto de principios normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones, e instrumentos para la promoción, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense

En su arto. 41 define: Son componentes del modelo de atención integral los siguientes:

1. La provisión de los servicios de salud, que incluye los criterios de asignación de población objeto de atención, así como de los principios relativos a los resultados de este proceso, estableciendo los aspectos de satisfacción de los usuarios, niveles de complejidad, resolución y coberturas de conformidad con los estándares definidos por el MINSA
2. La Gestión desconcentrada y descentralizada de los recursos disponibles en la sociedad
3. El financiamiento establecido en los diferentes regímenes

En el Arto. 42 del Reglamento de la Ley General de Salud, se establece que el Modelo de Atención Integral en Salud, ahora Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se organiza sobre la base de la complejidad y capacidad de resolución de sus integrantes en tres niveles: primer nivel de atención, segundo nivel de atención y tercer nivel de atención.

En el Arto. 44 de la sesión No. 1 del Reglamento de la Ley define: El Primer nivel de atención, se rige además de los principios citados en el Artículo 41 del presente reglamento, por el principio de integración de la institución y la comunidad para la educación sanitaria y capacitación.

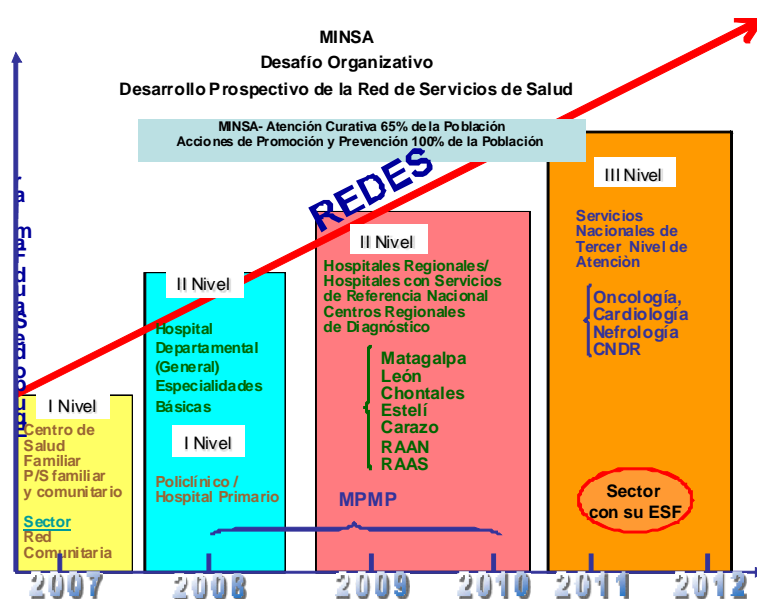
El Arto. 48 del Reglamento menciona para los establecimientos de salud que proveen servicios del primer nivel de atención, adecuarán sus bases organizativas y funcionales de acuerdo a lo siguiente:

1. Paquete básico de servicios de salud, para esto se ha adoptado en el MOSAFC un nuevo concepto que es “el conjunto de prestaciones en salud”, el que se aplica a todas las unidades de la red de servicios del MINSA.
2. Esquema general de trabajo
3. Sistema de referencia y contrarreferencia
4. Sistema de vigilancia de la salud
5. Coordinación e integración de la redes de servicios de salud y otras entidades

III. Desarrollo prospectivo de la red de servicios

Se entiende por desarrollo prospectivo de la red de servicios del Ministerio de Salud, al proceso por el cual los establecimientos de la red de servicios alcanzan en forma ordenada el nivel de complejidad establecido para garantizar la atención integral a la población del territorio bajo su responsabilidad, así como su población de influencia.

A continuación se expresa gráficamente el desafío organizativo de la red que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se ha propuesto alcanzar en el mediano y largo plazo:



3.1 Objetivo del Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios

El objetivo del desarrollo prospectivo de la red es garantizar a la población de los diferentes departamentos y regiones del país acceso a los servicios de salud, dotando a sus establecimientos y equipos de trabajo (comunitarios e institucionales), de las competencias necesarias para el fomento de la salud y prevención de enfermedades, acompañado con la máxima capacidad posible de resolución de enfermedades y problemas relacionados con la salud en los establecimientos del MINSA, organizados de acuerdo con los criterios de la atención progresiva y atendiendo las necesidades de salud de la población, el perfil epidemiológico y las disponibilidades de recursos para la oferta de la institución.

El desarrollo prospectivo de la red requiere de tres procesos complementarios y no necesariamente secuenciales: (i) la categorización de todos los establecimientos de salud del país, que incluye la definición normativa de los tipos de unidades y su aplicación en las actuales unidades del país; (ii) la definición de las redes y su visión futura, y (iii) el plan de desarrollo inmediato, de mediano y de largo plazo.

3.2 Tipificación

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud¹, la categorización es la clasificación de los establecimientos proveedores de servicios de salud, de acuerdo a parámetros establecidos para el nivel de resolución, cobertura geográfica, grado de complejidad, actividades de formación docente e investigación. El Ministerio de Salud entiende los términos tipificación y categorización como sinónimos.

Se entiende por nivel de resolución la capacidad que el sistema dispone en un momento dado para responder a los diversos problemas de salud de una población en un territorio determinado. Están determinados por la calidad y capacidad del recurso humano y por la dotación tecnológica a disposición de estos recursos humanos. El cambio de un nivel de resolución a otro está determinado no solo por el cambio en la calidad y capacidad del recurso humano, sino que debe acompañarse del correspondiente ajuste tecnológico.

Criterios para la tipificación de los establecimientos de salud

El proceso de tipificación de unidades utiliza las pautas señaladas en la definición ofrecida en el Reglamento de la Ley General de Salud y las hace operativas utilizando criterios que son trazadores para la ubicación más adecuada de las unidades de salud. Estos criterios surgieron de los análisis de problemas relacionados con la oferta, la demanda, el acceso y las formas de articulación entre los diferentes niveles de atención. En este sentido se categorizan las unidades de salud para garantizar la continuidad de la atención. Los criterios utilizados han sido:

- **Población:** cantidad de habitantes a los que brindará cobertura el establecimiento según área de influencia.
- **Localización:** área geográfica donde estará ubicado el establecimiento puede ser Urbano / Rural. Territorios que están considerados como polos de desarrollo, con diseños para crecer en su equipamiento social. El criterio para la ubicación de un Puesto de Salud es en el área rural; el criterio para ubicar un hospital general es en área urbana con concentración poblacional
- **Accesibilidad:** Distancia en tiempo de la unidad más cercana a su domicilio, se mide en una hora a pie para considerarla accesible, más de este tiempo ya se estima que existen problemas de accesibilidad. En sitios con caminos de todo tiempo, se considera la disponibilidad o no de transporte público para su acceso.
- **Perfil epidemiológico:** Se considera la complejidad de los determinantes de la salud y su manifestación en morbilidad, reflejada en los indicadores que miden la eficiencia del sistema de salud.
- **Riesgos de Desastres Naturales:** Ubicación de las unidades en sitios vulnerables a merced de las amenazas de sufrir daños por el incremento de los riesgos naturales, sin intervenciones de mitigación, (cercanía de volcanes, ríos, montañas, etc.)
- **Recursos Humanos:** Se considera el perfil y el número de recursos que deberán asignarse a cada tipo de unidad, para garantizar el nivel de resolución definido para cada una de ellas.
- **Oferta de servicios de salud:** es la organización de la provisión de servicios de acuerdo a las necesidades identificadas en cada territorio / población, con el fin de adecuar las respuestas a las demandas cada vez crecientes y a la continuidad de la atención según necesidades.

¹ NICARAGUA. Reglamento de la Ley General de Salud, Ley 423. Decreto 001-2003. Publicado en La Gaceta Diario Oficial N° 7 y 8 del 10 y 13 de enero de 2003. Managua. Artículo 74.

3.3 Tipos (categorías) de establecimientos

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contempla la organización de los establecimientos de salud en redes con complejidad diferenciada para responder de forma efectiva y eficiente a las necesidades de salud de la población. Para ello se hace necesario establecer un proceso de categorización o tipificación consistente en la clasificación de los establecimientos proveedores de servicios de salud, de acuerdo con parámetros establecidos para el nivel de resolución, cobertura geográfica, grado de complejidad, así como actividades de docencia e investigación.

A fin de poder presentar un panorama completo de la articulación se enumera la categorización o tipificación de establecimientos de salud, agrupados de acuerdo con la propiedad o naturaleza de la prestación que realizan.

3.3.1 Establecimientos de salud comunitarios:

Punto de encuentro de la acción comunitaria e institucional: el Sector en los Municipios.

El sector, de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), ahora Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) es la mínima unidad territorial-poblacional de un municipio o distrito en que se desarrollan acciones integrales de fomento de la salud y prevención de enfermedades. Es el espacio territorial y poblacional básico para desarrollar la gestión de servicios de salud en función de la promoción y prevención en salud con participación comunitaria en la planificación de acciones y su ejecución y en la evaluación de los resultados de la gestión y la atención. Es además el espacio en que el personal de salud es capaz de atender integralmente a la familia y a la comunidad.

El sector de salud hace confluír la obligación estatal y la satisfacción del derecho a la salud con el deber de la ciudadanía de cuidar en forma integral su salud, previniendo y promoviendo la salud propia y la de los miembros de su familia y la de la comunidad, así como protegiendo y mejorando el ambiente que le rodea.

El sector es un punto de encuentro institucional y comunitario, en el que la comunidad es capacitada para darle posibilidades de intervenir efectiva y conscientemente en la preservación de su salud y en la prevención de enfermedades y problemas relacionados con la salud, así como en la conservación y mejoramiento de su medio ambiente. Por su parte, los miembros del equipo de salud, como servidores públicos, aportan al cumplimiento de la responsabilidad del Estado por la salud, entregando herramientas para que la población cumpla con sus deberes sanitarios como parte de sus deberes ciudadanos. Es a partir del sector que se puede hacer identificación de necesidades y problemas de salud, tanto reales como potenciales y por tanto formular planes de intervención concretos y ajustados a la realidad e idiosincrasia local.

A partir del sector es posible detección precoz de enfermedades y problemas relacionados con la salud y referir oportunamente a las personas al establecimiento de salud más indicado y más cercano de la red de servicios, para brindarle tratamiento oportuno e integral.

Casa Base

Es una forma de organización comunitaria que tiene como propósito impulsar el autocuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción y asistencia básica a los principales problemas de salud, a través de voluntarios de la comunidad y en coordinación con los equipos de salud familiar de los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios.

La casa base constituye un punto de referencia para promover la participación organizada y permanente de una comunidad, siendo necesario que cada una de ellas realice acciones dirigidas a fortalecer la capacidad organizativa de su población, con el objetivo de mejorar sus mecanismos de gestión y ampliar su participación en la identificación de problemas, la definición de alternativas de solución y en la ejecución de tareas y acciones específicas desarrollando el ejercicio de los deberes ciudadanos por su salud sin sustituir la responsabilidad del Estado por la salud de la población.

Casa Materna

Es un establecimiento de salud comunitario que tiene como propósito acercar a la mujer que reside en zonas distantes a servicios de salud con complejidad adecuada para atender con personal calificado el embarazo, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo, para su debida atención segura con calidad y respeto a su condición socioeconómica, cultural, étnica y otras características de estas mujeres y sus familias.

Desarrolla acciones de educación para el autocuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción e higiene de su condición obstétrica y para la preparación del cuidado integral de su recién nacido.

El trabajo de la casa materna se desarrolla a través de voluntarios de la comunidad y en coordinación estrecha tanto con las redes de agentes comunitarios de las comunidades, como con los equipos de salud de los Puestos de Salud Familiar y Comunitario, Centro de Salud Familiar y/u hospitales.

3.3.2 Establecimientos del Ministerio de Salud

Para lograr organizar una red escalonada de servicios de salud con niveles de complejidad creciente, de acuerdo con los postulados de la atención progresiva y poniendo dichos servicios lo más cercanamente posible de las personas y su residencia, atendiendo las disponibilidades de recursos de que el Estado puede destinar para mejorar la salud de los nicaragüenses, se han definido ocho categorías de establecimientos de salud para el Ministerio de Salud. Ellos son:

- Puesto de Salud Familiar y Comunitario
- Centro de Salud Familiar
- Hospitales Primarios
- Policlínicos
- Hospitales Departamentales
- Hospitales Regionales (con sus Centros de Diagnóstico de Alta Tecnología)
- Hospitales con Servicios de Referencia Nacional
- Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención

Con la finalidad de resumir los aspectos que como red de servicios se deben ejecutar, se presentan las funciones identificadas como más comunes para su funcionamiento de todos los establecimientos, independientemente de su nivel de complejidad:

1. Desarrollo de funciones administrativas, de planificación, organización, ejecución y control de las acciones en salud, en coordinación y corresponsabilidad con las personas, familia, comunidad y demás actores sociales.
2. Articulación con el resto de unidades de la red a través de un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y otras actividades que se acuerden entre sí.
3. Mejoramiento continuo de la calidad, mediante el intercambio de experiencia entre los niveles de atención, la capacitación de recursos humanos y la gestión de nuevas tecnologías.
4. La vigilancia de la salud

Puesto de Salud Familiar y Comunitario

Es la unidad funcional básica dentro de la red municipal del Ministerio de Salud y puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas. Su principal objetivo es responder con la participación comunitaria al reto de preservar la salud y enfrentar los principales problemas de salud de la población.

Su actividad está orientada a la promoción, prevención y atención oportuna al daño. Atiende emergencias relativas, efectúa referencias y da seguimiento a las contrarreferencias de pacientes.

Dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente, de insumos médicos y no médicos de acuerdo a su capacidad resolutive. Sus acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente, con énfasis en la atención a grupos vulnerables y especiales (mujer, niñez, adolescentes y adulto mayor). A lo interno de la unidad, se realizan acciones de atención integral a las personas tanto clínicas preventivas como las curativas acordes a su nivel de resolución. El Puesto de Salud Familiar y Comunitario se constituye en la Sede de los equipos de salud familiar y comunitario que realizan en forma sistemática sus intervenciones en el terreno a los sectores bajo su responsabilidad, desarrollando la salud familiar y comunitaria.

Debe contar con ambientes diferenciados para: la atención integral a las personas, revisión o curaciones, área de espera, admisión y archivo, área para medicamentos, área para red de frío, servicios higiénicos, disponibilidad de agua y en algunos casos una área para descanso del personal. Puede atender partos de bajo riesgo. Atenderá todas las referencias comunitarias.

Realiza intervenciones de vigilancia e investigación epidemiológica (notificación, investigación y control de foco y de brotes) y de acciones de lucha antiepidémica según el conjunto de prestación de servicios (saneamiento ambiental, control de vectores).

De acuerdo con el área de influencia (sectores de salud bajo su responsabilidad) y las características topográficas, hidrográficas que se traducen en acceso geográfico de la población, el Puesto de Salud Familiar y Comunitario atenderá una población máxima de 10 mil habitantes.

El desarrollo de sus acciones debe estar encaminado a la promoción y prevención, con énfasis en la identificación de riesgos; la atención al daño se limita a la identificación clínica de las enfermedades (no se dispone de medios diagnósticos para confirmaciones diagnósticas en la unidad), tratamiento de las afecciones comunes, estabilización y traslado en casos complicados o emergencias que amenacen la vida de las personas. Las acciones de salud a desarrollar por el Puesto de Salud Familiar y Comunitario son:

- Fomento, desde los sectores, de los procesos de planificación sanitaria participativa con líderes de la comunidad, apoyo a la ejecución de tareas de la comunidad en función de su salud y rendición de cuentas ante las comunidades (control social en salud).
 - Identificación de los problemas e intervenciones en salud de forma conjunta con los diversos actores sociales.
 - Organización, capacitación y evaluación de los promotores de salud de su área de influencia y facilitación de la organización de sus Casas Base.
 - Seguimiento y apoyo a promotores de salud de su área de influencia.
 - Coordinación y gestión permanente con la comunidad para la identificación de problemas y el desarrollo de acciones en función del mejoramiento de su situación de salud.
 - Fomento de la organización de Comités de Parto y apoyo a las Casas Maternas y Comités de traslado de pacientes, contribuyendo a la organización de las redes municipales de traslado de pacientes.
- Gestión institucional de Servicios de Salud
 - Análisis de la situación de salud del área de influencia incluyendo la identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles y los riesgos derivados de los territorios vecinos.
 - Planificación local institucional.
 - Monitorización y evaluación del desempeño del Puesto de Salud Familiar y Comunitario en función de la salud de la población del territorio asignado.
 - Evaluación permanentemente con el equipo de Dirección Municipal la efectividad de la integración en redes en el municipio.
- Acciones de prevención primaria
 - Educación Sanitaria sobre hábitos de vida saludables.
 - Fomento de la construcción de espacios saludables (escuelas, centros de trabajo, mercados, barrios y comunidades, sectores saludables)
 - Identificación de familias en riesgo y atención individualizada de acuerdo con los factores dañinos y protectores identificados en la familia, fomentando la acción de redes comunitarias de apoyo.
- Acciones de control de determinantes y riesgos a la salud
 - Impulso de acciones de higiene y mejoramiento del medio ambiente (atención primaria ambiental)
 - Impulso de las acciones de salud comunitaria.
- Atención a las enfermedades y problemas relacionados con la salud.
 - Atención a las enfermedades prevalentes más frecuentes.
 - Notificación de enfermedades sujetas a vigilancia y remisión de la información estadística.
 - Atención de emergencias relativas (cirugía menor, curaciones e inyectología según normas).
 - Rehabilitación clínica y con base en la comunidad.
 - Referencia de casos que ameriten un mayor nivel de resolución.
 - Seguimiento de pacientes enviados con contrarreferencia de unidades de mayor nivel de resolución.
 - Cuidados básicos en salud bucal de forma periódica (a través de la coordinación de visitas programadas)
 - Coordinación con el centro de salud de la cabecera municipal, las visitas periódicas para abordar problemas específicos.

- Desarrollo de actividades docentes para el entrenamiento en servicio de personal en formación (prácticas de pregrado y servicio social) y la capacitación continúa de su personal de salud y agentes comunitarios de su área de influencia.
- Realización de investigaciones operativas.

Centro de Salud Familiar

Es una unidad de salud de atención ambulatoria que proporciona servicios orientados a la promoción, prevención y atención oportuna al daño, según lo definido en el conjunto de prestación de servicios y acorde a la demanda. Es la unidad de provisión y gestión de los servicios ambulatorios de atención integral a las personas, familia y comunidad; así como a la salud ambiental que jerarquiza la red de servicios de su Municipio o Distrito.

En el Centro de Salud se asientan los Equipos de Salud Familiar para los sectores aledaños a éste (urbanos y periurbanos o semirurales) por lo que cumple funciones de Puesto de Salud Familiar y Comunitario para las poblaciones de esos sectores.

El Centro de Salud familiar tiene como función primordial brindar apoyo a los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios y sus Equipos de Salud Familiar dada su mayor capacidad resolutoria en cuanto a diagnóstico, terapéutica, educación para la salud e inspección sanitaria y eventualmente atención con especialidades médicas, debiendo programarse el apoyo a los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios de acuerdo con las necesidades de éstos y las disponibilidades del Centro.

Ejerce funciones básicas de regulación sanitaria ligadas a los procesos de inspección sanitaria del medio ambiente, manipulación de alimentos, locales de reunión y otros delegados, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N° 394 Disposiciones Sanitarias publicado en La Gaceta Diario Oficial del 21 de octubre de 1988 y el Decreto Ejecutivo N° 432 publicado en La Gaceta Diario Oficial del 17 de abril de 1989.

Esta Unidad apoya a los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios en el desarrollo de las actividades de información, educación en salud a la población y en la comunicación social. Forman parte activa en los procesos de capacitación de agentes y líderes comunitarios del municipio en coordinación con los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios y sus Equipos de Salud Familiar.

Proporciona acciones dirigidas a las personas, la familia y la comunidad, con seguimiento a los proceso de atención por ciclos de vida con enfoque integral. Los Centros de Salud están ubicados en las cabeceras municipales y en el municipio de Managua en los Distritos, en los lugares donde existen más de dos centros de salud uno de ellos actúa como sede administrativa.

Sus características de resolución mayor le obligan a acopiar y analizar epidemiológicamente en forma oportuna la información estadística y la de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, identificando los focos y brotes peligrosos, apoyando a los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios en el abordaje del control de foco y de brotes en los sectores y alertando a su red municipal o de distrito y al SILAIS de los peligros potenciales del comportamiento de las enfermedades en uno o varios sectores.

Es la sede del equipo de Apoyo que establece el Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Además del personal médico y de enfermería dispone de forma permanente, de personal de odontología, farmacia, técnicos de higiene, educadores en salud y laboratorio clínico, así como el personal administrativo indispensable para la gestión administrativa financiera del municipio o distrito. Cuenta con ambientes para la atención integral a las personas, revisión o curaciones, odontología, área de espera, admisión y archivo, área para

farmacia y almacenamiento adecuado de medicamentos, área para red de frío, servicios higiénicos, disponibilidad de agua y energía eléctrica.

De acuerdo con el perfil epidemiológico, las condiciones de accesibilidad a los servicios de mayor complejidad y de la disponibilidad de recursos del SILAIS, los Centros de Salud podrán contar con especialistas en pediatría y/o ginecoobstetricia.

Atiende emergencias, referencias venidas de los Puestos de Salud Familiar y Comunitarios y contrarreferencia de pacientes de las unidades de mayor resolución; brinda consultas de morbilidad general y rehabilitación con base en la comunidad. Dispone de insumos médicos y no médicos de acuerdo a su capacidad resolutive.

Los Centros de Salud que se sitúan fuera de las cabeceras departamentales, dependiendo de sus dificultades de acceso a servicios hospitalarios y de las posibilidades materiales del SILAIS para habilitar la unidad con infraestructura, equipamiento y personal suficiente, podrán tener atención de partos de bajo riesgo.

Los Centros de Salud pueden ser acreditados como Unidades Docentes para apoyar el desarrollo del internado rotatorio a estudiantes de medicina de último año y para ser área práctica de carreras de pregrado de enfermería (técnico superior y licenciatura) y de otras carreras de la salud.

En ellos se realizan investigaciones aplicadas tanto del área clínica o de la epidemiología clínica como de la salud pública y administración de servicios de salud.

Hospital Primario

Son unidades de salud que además de cumplir las funciones de un Centro de Salud Familiar, brindan servicios de internamiento en pediatría y ginecoobstetricia, con un servicio de observación para adultos en medicina y cirugía general.

Se encuentran ubicados en cabeceras municipales con áreas de influencia eminentemente rurales, distintas a la cabecera Departamental. Para cumplir sus funciones pueden tener entre 15 y 40 camas como máximo para internamiento dependiendo de la población de los municipios de su área de influencia y cumple con los estándares de habilitación establecidos.

Estos hospitales primarios brindan atención de encamamiento y atención ambulatoria en las especialidades con que está dotado. Estos servicios están a disposición de la población del municipio en que están ubicados y de las poblaciones de municipios vecinos que tengan mayores facilidades de acceso a él con respecto al hospital departamental o regional más cercano.

Su mayor complejidad deriva de la atención a pacientes encamados y la atención a los partos. Cuenta con atención especializada en los servicios de Pediatría y Ginecoobstetricia, teniendo habilitadas salas de partos y sala de operaciones para la atención en ginecoobstétrica. Su laboratorio se corresponde al nivel requerido por las especialidades con que cuenta y dispone de facilidades para el uso de ultrasonografía. Cuenta con personal médico general, Pediatra, Ginecoobstetra, Odontólogo, Personal de Enfermería, Técnicos de Laboratorio otros profesionales y técnicos de la salud, así como con un equipo de salud familiar para la gestión técnica y administrativa.

Algunos de ellos de acuerdo con las valoraciones acerca de su perfil epidemiológico, población de su área de influencia y de referencia, posibilidades de infraestructura y equipamiento, condiciones y capacidades de quirófano y dotación de camas, se puede contar con cirujano general, en Hospitales Primarios donde las condiciones de

accesibilidad, cantidad de población y complejidad del perfil epidemiológico así lo requieran.

En esta clasificación de Hospitales Primarios se ubican las siguientes unidades:

Ubicación SILAIS/Municipio	Nombre de la Unidad	Existencia a 2007	
		Si	No
Nueva Segovia			
Quilalí	Bello Amanecer	X	
Jalapa	Pastor Jiménez	X	
Madriz			
San Juan de Río Coco	Luis Felipe Moncada		En 2008
Estelí			
La Trinidad	La Trinidad	X	
Condega	Ada Maria López	X	
San Juan de Limay	Uriel Morales	X	funcional
Pueblo Nuevo	Julio Cesar Vidal	X	funcional
Chinandega			
Hospital Primario Somotillo	Reymundo Garcia	X	
Hospital Primario Corinto	José Chandell	X	
Hospital Primario El Viejo	Teodoro Kint	X	
León			
Hospital Primario Sauce	Clínica Materno-Infantil	X	
Hospital Primario Nagarote	Raúl Vargas	X	Funcional
Managua			
Hospital Primario del Municipio de San Rafael del Sur (Masachapa)	Julio Buitrago	X	
Hospital Primario Ciudad Sandino	Nilda Patricia Zedillo	X	
Hospital Primario Tiquantepe	Amistad México-Nicaragua	X	
Hospital Primario Tipitapa	Yolanda Mayorga	X	
Carazo			
Hospital Primario San José de Diriamba	San José	X	Es hospital
Granada			
Nandaime	Monte Carmelo	X	
Rivas			
Moyogalpa	Héroes y Mártires de Ometepe	X	
San Juan del Sur	Gaspar Garcia Laviana	X	
Boaco			
San Lorenzo	Amed Campo	X	
Camoapa	San Francisco	X	
Chontales			
Santo Tomas	José Ramon González	X	
Matagalpa			
La Dalia	Pierre Cros Jean	X	
Matiguás	San José	X	
Jinotega			
El Cúa	Héroes y Mártires del Cúa	X	
San José de Bocay	Ambrosio Mogorron	X	
Wiwilí de Jinotega	Jorge Navarro	X	
RAAN			

Ubicación SILAIS/Municipio	Nombre de la Unidad	Existencia a 2007	
		Si	No
Siuna	Carlos Centeno	X	
Bonanza	Esteban Jaenz Serrano	X	
Rosita	Rosario Pravia	X	
Waspam	Oswaldo Padilla	X	Brigada Cubana
Prinzapolka	Clínica Prinzapolka		
Mulukuku	Mulukuku		Es un P/S
Waslala	Fidel Ventura	X	
RAAS			
El Rama	Carlos Roberto Huembes	X	
Nueva Guinea	Nueva Guinea	X	
Muelle de los Bueyes	Muelle de los Bueyes	X	Brigada Cubana
El Ayote	El Ayote		
Bocana de Paiwas (Ubu Norte)	Juan Carlos Flores		
Corn Island	Ethel Cambell	X	
Desembocadura del Río Grande (Karawala)	Mildred Gómez		X
El Tortuguero	Miguel Ángel Plazahola	X	
La Cruz del Río Grande	Ausberto Gutiérrez	X	
Laguna de Perlas	Perla Maria Norori	X	
Kukra Hill	Milton Rocha Espinoza	X	

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

Policlínicos

Son las unidades de atención ambulatoria de mayor complejidad, cumplen con las funciones de un Centro de Salud y cuentan con atención especializada. Están situadas en las cabeceras Departamentales del país.

La razón de su mayor complejidad es descongestionar los hospitales de la demanda de las especialidades. Reciben la referencia de los centros de salud y en conjunto con el hospital de su SILAIS organizan el internamiento hospitalario de los pacientes que atienden.

Cuentan con servicios especializados en las cuatro áreas básicas (cirugía general, medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría) de forma permanente; desarrollando intervenciones de promoción, prevención y atención oportuna al daño, el seguimiento de los proceso de atención se brindará por ciclos de vida con enfoque integral. Además organizan en su ámbito de acción el Centro de Atención Psicosocial de su SILAIS. Puede contar con otras especialidades y/o sub-especialidades según perfil epidemiológico y demanda de su área de influencia.

Cuenta con un laboratorio básico del nivel de Centro de Salud y coordina los servicios de laboratorio especializado con el hospital a través de referencia de muestras. Organiza la realización de estudios de imagenología con el hospital y tiene a disposición equipamiento para la realización de ultrasonografías.

Se establece un área de cirugía menor y procedimientos que permite dar respuesta a la demanda de baja complejidad de la población con lo que puede descongestionar las emergencias de los hospitales.

Los policlínicos pueden ser acreditados como Unidades Docentes para servir el internado rotatorio a estudiantes de medicina de último año y para ser área práctica de carreras de pregrado de enfermería (técnico superior y licenciatura), de otras carreras de la salud y para estudios de postgrado de especialidades médicas y de enfermería.

En ellos se realizan investigaciones aplicadas tanto del área clínica o de la epidemiología clínica como de la salud pública y administración de servicios de salud.

Hospital Departamental

Son unidades hospitalarias que atienden pacientes encamados y cuentan con las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, incluyendo Neonatología, Ginecoobstetricia, más Ortopedia y Traumatología.

Con el Policlínico, el Hospital Departamental organiza la atención a la actividad programada que requiere internamiento. Atiende urgencias de personas que acuden espontáneamente, las llevadas por servicios de atención extrahospitalaria (Cruz Roja y Bomberos) y los traslados de urgencia de hospitales primarios, centros de salud y Puestos de Salud Familiar y Comunitarios. Atienden referencias de Policlínicos, Hospitales Primarios y Centros de Salud Familiar.

Para cumplir con eficiencia con las funciones de la red de servicios, comparten su personal especialista con los policlínicos, así como el personal especialista propio de éstos apoya en el trabajo intrahospitalario, incluidas las cirugías y los turnos médicos.

- El hospital departamental se organiza en cuatro servicios clínicos (Medicina, Cirugía que incorpora ortopedia y traumatología, pediatría con su neonatología y ginecoobstetricia). Además cuenta con un servicio de Emergencias con jefatura independiente de los cuatro anteriores y un departamento de medios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que consta de Imagenología (Rayos "X", mamografía, ultrasonido, endoscopia y laparoscopia), Anatomía Patológica y Laboratorio Clínico (incluida la bacteriología/microbiología).

Los Hospitales departamentales al tener una mayor dotación tecnológica y alta calificación de sus recursos humanos, tendrán la responsabilidad de dar respuestas a los Policlínicos, Hospitales Primarios y Centros de salud de su red de servicios para resolver las necesidades de salud de la población bajo responsabilidad de éstos.

Se clasifican como Hospitales Departamentales las siguientes unidades:

No.	SILAIS/Municipio	Nombre del Hospital
1	Madriz/Somoto	Juan Antonio Brenes
2	Nueva Segovia/Ocotol	Alfonso Moncada
3	Chinandega/Chinandega	España Mauricio Abdalah
4	Masaya/Masaya	Humberto Alvarado
5	Rivas/Rivas	Gaspar García Laviana
6	Granada/Granada	Amistad Japón Nicaragua
7	Boaco/Boaco	José Nieboroswky
8	Jinotega/Jinotega	Victoria Motta
9	Río San Juan/San Carlos	Luís Felipe Moncada
10	Managua/Managua	Hospital General Occidental, Hospital Alemán- Nicaragüense.

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

Los hospitales departamentales pueden ser acreditados para servir el internado rotatorio a estudiantes de medicina de último año y para ser área práctica de carreras de pregrado de enfermería (técnico superior y licenciatura) y de otras carreras de la salud y para estudios de postgrado de especialidades médicas y de enfermería.

En ellos se realizan investigaciones aplicadas tanto del área clínica o de la epidemiología clínica como de la salud pública y administración de servicios de salud.

Hospital Regional

Es la unidad hospitalaria que además de contar con las especialidades y tecnología con que está equipado el hospital departamental, y cumplir con las funciones de un hospital departamental para la población del SILAIS donde está ubicado, estará dotado de otras especialidades médico quirúrgicas, las que se organizan en Departamentos de la siguiente manera:

- En Medicina las especialidades de Medicina Interna, Nefrología, Dermatología y Endocrinología.
- En Cirugía las especialidades de Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Oftalmología
- En Pediatría la Pediatría General y la Cirugía Pediátrica
- Neonatología con Cuidados Intensivos para Recién Nacidos
- Ginecoobstetricia incluye sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)
- Cuidados Intensivos
- Departamento de emergencia
- Departamento de medios de apoyo al diagnóstico y tratamiento:
 - Imagenología (rayos "X", mamografía, ultrasonido, tomografía axial computarizada, endoscopia y laparoscopia).
 - Departamento de anatomía patológica
 - Servicios de laboratorio clínico

Los Hospitales Regionales tendrán centros de apoyo al diagnóstico y tratamiento con alta tecnología (Tomografía Axial Computarizada, Ecocardiografía, Ultrasonidos, Cateterismo Cardíaco). San Juan de Dios de Estelí y Asunción de Juigalpa serán los primeros en perfilarse con mayor capacidad resolutive.

El hospital Regional organiza la atención para la población del SILAIS de la misma forma en que lo hace un Hospital Departamental; además, recibe referencias de los hospitales departamentales que le corresponden de acuerdo a la organización nacional de la red de servicios.

En esta clasificación de Hospitales Regionales se ubican las siguientes unidades:

SILAIS/Municipio	Nombre del Hospital	Área de Influencia	
		Directa	De referencia
Estelí/Estelí	San Juan de Dios	Estelí	Madriz Nueva Segovia
León/León	Oscar Danilo Rosales	León	Chinandega
Carazo/ Jinotepe	Santiago	Carazo	Rivas Masaya Granada
Matagalpa/Matagalpa	César Amador Molina	Matagalpa	Jinotega
Chontales/Juigalpa	Asunción	Chontales	Boaco Río San Juan
RAAN/Puerto Cabezas	Nuevo Amanecer de Puerto Cabezas	RAAN	
RAAS/Bluefields	Ernesto Sequeira	RAAS	

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

El Hospital Departamental y Regional es una Unidad Docente de pre y postgrado y fomenta el proceso investigativo priorizando su aplicación a los problemas de salud que atiende.

Hospital con Servicios de Referencia Nacional²

Es una Unidad de Salud con características de Hospital Regional que cuenta con subespecialidades reconocidas por el Ministerio de Salud para el desarrollo de los servicios de su red. Se constituyen en la cúspide de la atención curativa a las personas en las áreas clínico-quirúrgicas a que sirven.

Para la organización de la atención en las subespecialidades reciben referencias desde los hospitales regionales del país.

Este tipo de hospital, en las subespecialidades, sirve únicamente para la docencia de postgrado de carreras médicas y otras carreras de la salud.

Los Hospitales clasificados con servicios de referencia nacional son:

Hospital de la Mujer “Bertha Calderón Roque”

- Alto riesgo obstétrico, complicaciones ginecoobstétricas
- Fertilidad Humana

Hospital Infantil “Manuel de Jesús Rivera La Mascota”

- Subespecialidades médicas y quirúrgicas de la pediatría

Hospital “Antonio Lenín Fonseca”,

- Nefrología de adultos
- Otorrinolaringología
- Urología
- Cirugía Plástica de adultos
- Cirugía maxilofacial
- Servicios diagnósticos de alta complejidad como resonancia magnética computarizada

Hospital “Roberto Calderón Gutiérrez”

- Sub-especialidades de Ortopedia y Traumatología
- Cirugía Maxilofacial

² Ver Cartera de Servicios.

- Neurocirugía
- Cirugía Cardiovascular
- Otras subespecialidades

Es una unidad que apoya la docencia de postgrado para medicina, enfermería y otras carreras de la salud. Este hospital apoya la actualización de personal técnico y profesional, general y especialista de todo el país. Ejecuta investigaciones clínicas, aplicadas y experimentales, tanto en intervenciones preventivas y de promoción de la salud, como en las más avanzadas técnicas y procedimientos para la curación y rehabilitación.

Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención

Son Unidades de Salud uniperfil, especializados en una sola rama de la medicina, que contienen servicios únicos nacionales y que tienen como característica la producción de conocimientos científicos.

Además de proveer servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, su quehacer estará desarrollándose hacia la investigación clínica, aplicada y experimental, tanto en intervenciones preventivas y de promoción de la salud, como en las más avanzadas técnicas y procedimientos para la curación y rehabilitación.

Atienden la demanda referida de los hospitales de referencia nacional, hospitales regionales y departamentales.

Los Centros Nacionales contribuyen además a la docencia de postgrado y a la actualización científica de los profesionales generales y especialistas del país.

En esta categoría se proyectan las siguientes unidades:

- **Centro Nacional de Cardiología.** Está adscrito actualmente al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en su desarrollo se prevé como centro autónomo que brinda acciones de diagnóstico, tratamiento, investigación, atención y apoyo al diagnóstico y tratamiento clínico y quirúrgico de las afecciones cardiológicas.
- **Centro Nacional de Nefrología.** Su embrión es el actual servicio dentro del Hospital Antonio Lenín Fonseca, su desarrollo apunta a mejorar las diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y la realización de transplantes de riñón a mayor escala.
- **Centro Nacional de Oncología Nora Astorga.** Está en proyecto ubicarlo en infraestructura propia. Actualmente las actividades se están desarrollando de manera dispersa en el Hospital Bertha Calderón, Centro de Radioterapia Nora Astorga, en el Hospital Roberto Calderón, el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales y el servicio de hemato oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera La Mascota. Desarrollará el Sistema de registro del cáncer.
- **Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).** es el actual CNDR, en su desarrollo hacia un tercer nivel de resolución, debe buscar su localización autónoma y su contenido será en un 80% dedicado a las investigaciones clínicas y de salud pública y 20% apoyo diagnóstico.

Los Servicios Sanitarios del Centro de Rehabilitación Aldo Chavarría, el Hospital Dermatológico y del Centro Oftalmológico serán asumidas progresivamente por los hospitales Regionales y Departamentales.

Las acciones del Hospital Psicosocial José Dolores Fletes serán asumidas por los Centros de Atención Psicosocial de los Policlínicos y los casos agudos se hospitalizarán en Hospitales departamentales y regionales.



Sandino:
estamos
cumpliendo!

**PODER**
CIUDADANO
Nicaragua
Gana con Vos!

Daniel

MÁS DEMOCRACIA, MÁS PODER!