

Ministerio de Salud Pública
Oficina de Administración de
Recursos Humanos para la Salud
Junio 4 de 1.969

ANTECEDENTE HISTORICO

Dr. Francisco José Yepes Luján *

Desde hace varios años el Ministerio de Salud Pública ha estado muy interesado en un Plan de Incentivos que permita prolongar la estadía del personal de salud por fuera de las grandes ciudades. Durante el año de 1.968 se realizaron diferentes reuniones con directivos del Ministerio de Salud Pública, de las Facultades de Medicina, de Corpal, Caja de Crédito Agrario, Instituto de Crédito Territorial, etc.

En estas reuniones se aclararon numerosos interrogantes y se eliminaron diferentes opciones por difícil factibilidad. A principios del presente año el Señor Ministro comisionó al Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos para la Salud para que recopilara lo estudiado hasta la fecha y buscara la asesoría que fuera necesaria para concretar un programa de incentivos.

En esta forma se elaboró una lista de 14 aspectos que deben tratarse y aclararse para poder formular un Plan adecuado de incentivos.

* Jefe Oficina de Administración de Recursos Humanos para la Salud.

vos. Al hacer el análisis de estos 14 puntos, se llegó a la conclusión de que había dos básicos e interrelacionados que era preciso definir para poder tener un Plan de Incentivos. Establecer los niveles de atención médica en las regiones y la dotación mínima.

Para estudiar estos puntos el Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos constituyó un Comité ad-Hoc integrado por los doctores: Carlos Agualimpia, Germán Jiménez Rozo, Raúl Paredes Manrique y él; Comité que en algunas reuniones ha contado con la valiosa colaboración de los doctores Antonio Yepes Parra y Hernando Medina.

Este Comité se ha venido reuniendo regularmente dos y tres veces a la semana y producto de su trabajo es la Propuesta de Niveles de Atención Médica que ahora se presenta para que sirva de base a una discusión más amplia. En el proyecto en mención se ha tratado de definir los diferentes niveles de atención médica que deben servir de base a un sistema de regionalización, desde el punto de vista de su ubicación, de las funciones que deben cumplir, del personal que necesitan y de la dotación requerida. Igualmente se ha tratado de definir la interrelación que debe existir entre los diferentes niveles.

En el transcurso de las discusiones se ha hecho conciencia de la gran importancia y de las múltiples implicaciones que una propuesta como la presente puede tener, si se logra llevar a la práctica, desde el punto de vista de las inversiones del sector salud en construcciones y dotación; desde el punto de vista de la educación del personal del sector salud ya que

por fin las instituciones docentes podrán tener un conocimiento real de lo que se va a exigir a sus egresados; desde el punto de vista de la atención médica por las implicaciones obvias en aumento de la cobertura y mejora de la calidad; desde el punto de vista del personal mismo que va a contar con una estructura organizada de servicios y con un sistema de supervisión-asesoría y docencia racional y permanente.

Esto igualmente puede ser la base para el establecimiento de una carrera médica (por médica entendemos toda el área de salud) que se inicie en la periferia y que modifique todos los presupuestos actuales de educación de post-grado. Lo que hoy se presenta a discusión dista mucho de ser una propuesta definitiva. Es el primer borrador que muestra los aspectos generales de lo que sería todo el sistema.

Quedan por cumplir tres etapas fundamentales. Dos que se inician simultáneamente : una discusión general que permita corregir y perfeccionar el esquema global y un trabajo del Comité con especialistas de los diferentes campos de la salud que permita definir en detalle la correspondiente a cada nivel en la respectiva especialidad. Una tercera etapa que será la confrontación del esquema teórico con el mapa.

Ministerio de Salud Pública
Oficina de Administración de
Recursos Humanos para la Salud

Asociación Colombiana de Facultades
de Medicina
División de Educación, Planeación y
Desarrollo

I N P E S

División de Investigaciones Especiales

PROPUESTA DE NIVELES DE ATENCION MEDICA
PARA UN SISTEMA DE REGIONALIZACION

Dr. Germán Jiménez Rozo

Dr. Carlos Agualimpia M.

Dr. Raúl Paredes Manrique

Dr. Francisco José Yepes Luján

* * * * *

PROPUESTA DE NIVELES DE ATENCION MEDICA
PARA UN SISTEMA DE REGIONALIZACION

<u>Niveles</u>	<u>Problemas especiales</u>
1. Sub-Local	- Zona de penetración
2. Local : a	
3. Regional b	
4. Universitario	

Introducción

El Comité estudia la propuesta presentada sobre niveles de atención médica, tratando de definirlos con base en su ubicación, actividades que desarrollarán, personal que van a necesitar, definiéndolo e indicando sus funciones; y dotación indispensable para cumplir las actividades programadas.

La descripción que se hace de los niveles, se enfoca a los aspectos cualitativos de los recursos necesarios de acuerdo a las funciones respectivas, ya que la cuantificación deberá hacerse sobre el terreno de acuerdo a la población a servir y la demanda que genera.

La ubicación de los diferentes niveles a su vez dependerá de la densidad de población, de las vías de comunicación, de los recursos ya existentes, de la proximidad de otros recursos y de las áreas de influencia.

Los niveles tratan de establecer unas líneas generales que

se deben adaptar a la realidad actual y a las precisiones que sobre las condiciones de la localidad se puedan hacer.

NIVEL SUB-LOCAL

Es un conjunto de servicios de salud más elemental y periférico, ubicado por lo general en municipios pequeños, corregimientos o inspecciones de policía, en términos generales de 1.500 habitantes en la cabecera, con áreas de influencia de baja densidad de población, en el cual se hacen labores de prevención, fomento, recuperación ambulatoria y rehabilitación. En el país hay 330 municipios menores de 1.500 habitantes en la cabecera. Además hay 1.274 corregimientos, 2.218 inspecciones de policía y 251 caseríos. Esto totaliza 4.073 localidades que podrían asimilarse a este nivel. Estas labores serán efectuadas por el siguiente personal :

Permanente : Promotora Rural de Salud quien estará ubicada a nivel de veredas.

Auxiliar de Enfermería quien estará ubicada a nivel del Centro de Salud.

Periódico : Médico

Promotor de Saneamiento

Enfermera Dental

Definiciones

Promotora Rural de Salud: - Es una voluntaria residente en una vereda o conglomerado, que sabe leer y escribir funcionalmente, que es aceptada por la comunidad en la cual debe residir en forma permanente, que tiene tiempo disponible para trabajar en colaboración con la Unidad de Salud y que recibe un adiestramiento especial para labores que va a cumplir. Sus labores se deberán realizar en íntima coordinación con la auxiliar de enfermería de la respectiva Unidad de Salud.

Realizará labores de promoción de la utilización de los servicios y de algunas medidas sanitarias, promoverá el registro de datos sanitarios, cumplirá funciones específicas en relación con primeros auxilios y colaborará en la aplicación de algunos tratamientos formulados por el Servicio.

Auxiliar de Enfermería :

En cuanto a prevención y fomento se hará :

- | | |
|------------|---|
| Por la | 1. Aplicación de vacunas |
| Auxiliar | 2. Toma de citología |
| de | 3. Información a la comunidad : Individual
Grupo |
| Enfermería | 4. Aplicación tópica de flúor |
| | 5. Consulta prenatal |

El Médico hará las consultas prenatales que presenten complicaciones o que la Auxiliar de Enfermería considere necesario. Hará además la última consulta de las primigestantes. La Auxiliar hará las demás consultas prenatales las cuales constarán de :

Interrogatorio

Toma de temperatura. Peso. Tensión Arterial.

Altura Uterina. Ruidos Fetales.

Examen de orina para albúmina.

Búsqueda de edema.

- | | | |
|-------------|-------------------------|-------------------------|
| Por el | 6. Promoción - Asesoría | |
| Promotor | y Organización de : | pequeños abastos |
| de | | eliminación de excretas |
| Saneamiento | Control de alimentos. | |

En cuanto a reparación se atenderán casos :

	<u>Auxiliar</u>	<u>Médico</u>	<u>Enf. Dental</u>
1. Simples	Tratamiento-Observación. Referencia según evolución	-	-
2. Agudos complejos	Auxiliares Iniciales Referencia, Nivel Local	Consulta Control Referencia	-
3. Electivos (sub-agudos y crónicos)	Cita - Ayuda Control	Consulta Control Referencia	-
4. Problemas dentales	-	-	Exodoncia Operatoria Supervisión Aux. Enfermería

En cuanto a rehabilitación :

La Auxiliar de Enfermería debe tener un manual de funciones. El Nivel Sub-Local refiere los pacientes al Nivel Local en donde debe existir un Centro Hospital. Si está en mayor vecindad a un nivel regional o universitario, remitirá a éste directamente.

Dotación Locativa

1. Sala de espera (Sala de conferencias)
2. Consultorio

3. Sala de suturas
4. Alcoba para Auxiliar de Enfermería
5. Cocina - Comedor
6. Habitación paciente
7. Sala de Partos

Equipo

Fonendoscopio
Tensiómetro
Balanza
Tallmetro
Botiquín
Equipo Sutura
Hervidor
Jeringas
Guantes
Equipo de partos

NIVEL LOCAL a" y b"

El total de localidades susceptibles de uno de estos dos niveles es de 521. (908 Municipios menos 330 con menos de 1.500 habitantes, 50 regionales y 7 universitarios).

Nivel Local "a"

Ubicación. Servicios. - Conjunto de servicios ubicado por

lo general en municipios de tamaño intermedio (población) mayor de 1.500 habitantes en la cabecera; en el cual se hacen labores de prevención, fomento, recuperación ambulatoria y hospitalaria y rehabilitación.

Las labores de recuperación ambulatoria, hospitalaria y rehabilitación se harán fundamentalmente en Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Urgencias. En este nivel no se hará cirugía electiva. Este nivel recibirá pacientes de los niveles sub-locales que le corresponden y a su vez remitirá al Nivel Local "b" o al regional. Entre el nivel local y el sub-local debe existir un medio de comunicación que debe ser telefónico o telegráfico.

Personal

Médico General

Odontólogo - Enfermera Dental

Promotor de Saneamiento

Asistente Administrativo (Auxiliar de Estadística)

Técnico de Laboratorio

Auxiliar de Enfermería (Auxiliar de Rayos X.)

Ayudante de Enfermería

Auxiliar de Mantenimiento

Auxiliar de Cocina

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Rayos X. (Huesos, Abdomen Simple, Pulmón)

Laboratorio

Clínico

S. P.

Patología

Servicio Transfusiones

Coprológico

Citoquímico, Orina

Sangre : Hemoglobina, Hematocrito, Hemoparásitos, Morfología, Recuento de Blancos, Grupos, Plaquetas, Aglutinación, Protrombina, Glicemia, N. Urético.

Bacteriología :

Placas Simples : Difteria, Tuberculosis, Hansen, Gonococo, Hongos.

Cultivos : Orina

Sangre Oculta

Pruebas Cutáneas

LCR (físico, células, proteínas)

Serología

Patología : Necropsias

Biopsias : Cérvix, Piel, Pleura

Farmacia

Servicios Básicos

Cocina

Lavandería

Servicio Mantenimiento

Estadística - Archivo

Biblioteca

Equipo Examen Clínico

Fonendoscopio
Tensiómetro
Equipo Organo de los Sentidos
Espéculo
Báscula
Tallímetro
Metro
Carta Agudeza Visual
Reloj (Agudeza Auditiva)
Rectoscopio
Equipo paracentesis
Martillo reflejos (agujas - escobillas)
Linterna
Lupa
Estetoscopio
Aparato de Tensión Venosa
Equipo punción lumbar
Equipo punción pleural

Equipo para tratamiento

Hervidor (Autoclave)
Resucitador
Oxígeno a presión

Fórceps - Simpson
- Kielland
- Piper

Equipo Suturas

Equipo episiotomía

Equipo sutura cuello

Equipo para traqueostomía

Equipo para Venoclisis

Equipo para intubación

Aspirador

Sierra para yeso

Equipo Auxiliar de Diagnóstico

Equipo de Rayos X.

Centrifuga

Microscopio

Fotocolorímetro

Estufa

Agitador

Equipo para biopsia : Cérnix, pleura, piel

Equipo para necropsia

Nivel Local "b"

Estará ubicado en poblaciones intermedias entre el local "a" y el regional. Tendrá las mismas condiciones del local "a", pero además tendrá facilidades quirúrgicas. Sólo podrá funcionar en poblaciones que

tengan al menos dos médicos con entrenamiento quirúrgico adecuado y personal capacitado para administrar anestesia.

Este nivel recibirá pacientes del nivel sub-local y del local "a" y remitirá al regional. La cirugía en este nivel podrá efectuarse por médicos generales de la localidad con adiestramiento en cirugía y anestesia y periódicamente en donde se pueda y se justifique por equipos de especialistas para cirugía de mayor complejidad.

Cirugía que se podrá realizar :

NIVEL REGIONAL

Estará ubicado en términos generales en las capitales de los departamentos que no tienen hospitales universitarios y en las ciudades centro de áreas programáticas. El total de áreas programáticas en que está dividido el país es de 96. Pero esta es una cifra a alcanzar en un plazo de muchísimos años. Calculamos que a corto plazo podemos implementar entre 45 y 50 localidades con este nivel. (15 capitales de departamento sin hospitales universitarios, 8 capitales de intendencias y comisarías y una ciudad adicional por departamento.

Realizará labores de prevención, fomento, recuperación y rehabilitación. A él afluirán los niveles locales a y b que le correspondan y los sub-locales inmediatos y a su vez remitirá al nivel universitario.

Personal Permanente

Médico General

Internista

Pediatra

Gineco-Obstetra

Cirujano General

Patólogo

Radiólogo

Ortopedista

Anestesista

Salubrista

Siquiatra (posiblemente)

Otros Especialistas y Sub-Especialistas (periódicamente)

Residentes

Internos

Odontólogo

Enfermera Dental

Auxiliar Bivalente

Bacteriólogo

Trabajadora Social

Enfermera

Auxiliar de Enfermería

Asistente Administrativo

Nutricionista-Dietista

Jefe de Cocina

Estadígrafo

Secretaria Médicos

Técnico Mantenimiento Hospitalario

Regente de Farmacia

Auxiliar de Biblioteca

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Laboratorio :

Clínico

S. P.

Anatomía Patológica

Banco de Sangre

Rayos X.

Farmacia

Servicios Básicos

Cocina

Lavandería

Servicio Mantenimiento

Estadística - Archivo

Biblioteca

NIVEL UNIVERSITARIO

Ubicación. - En ciudades que posean Facultades de Medicina. En la actualidad son siete.

Funciones

Hará labores de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud al más alto nivel. A la vez asumirá las funciones de los niveles anteriores para su área vecina de influencia.

Personal

Médico General (Consultorios Externos Periféricos-Consulta Externa)

Especialistas (todos)

Sub-especialistas

Odentólogo General

" Especialista

Enfermera General

" Especializada

Nutricionista-Dietista

Ingeniero de Mantenimiento

Químico Farmacéutico

Bacteriólogo

Estadístico

Bibliotecario Médico

Trabajadora Social

Personal Auxiliar (Según inventario)

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Rayos X. - Isótopos

Laboratorio Clínico

Salud Pública

Toxicología

Banco de Sangre

Anatomía Patológica

Virus

Farmacia

Servicios Básicos

Biblioteca

Sección Mantenimiento

Sección Estadística y Archivo

Cocina

Lavandería

AREAS METROPOLITANAS

Ciudades de población y extensión superficial tales que

hacen necesaria la creación de servicios satélites de Consulta Externa y/o de Hospitalización que funcionen integrados con el Hospital Universitario Regional. Pueden contemplarse tres modalidades dentro de la ciudad.

Consultorios Externos Periféricos

Con servicio médico para atención ambulatoria atendidos por médicos generales y que prestarán servicio diurno. Estos Consultorios Externos tendrán también facilidades de toma de muestras para exámenes de laboratorio que permitan alguna demora en el procesamiento, toma de biopsias de cérvix, pleura, piel y pruebas cutáneas. Las historias clínicas serán unificadas con el hospital correspondiente y podrán hospitalizar directamente.

La Consulta ambulatoria especializada se debe remitir a la Consulta Externa del Hospital respectivo. En este nivel es fundamental un sistema de comunicación directa con el Hospital para la obtención de la hospitalización y la cita al especialista.

Centros Auxiliares de Hospitalización

Nivel de Atención. - Puede ser equivalente en sus funciones a un nivel Universitario, Regional o Local, según las necesidades y circunstancias de la ciudad. En todo caso debe existir una coordinación entre estas instituciones y las respectivas de nivel superior, con sistemas de comunicación y zonificación dentro de la zona de influencia. El personal, dotación y funciones son similares al nivel respectivo.

Poblaciones del Area Metropolitana

Estas según las facilidades de médico permanente podrán funcionar asimiladas a un nivel local. El sub-local tendrá médico diurno y auxiliar de enfermería permanente, con las mismas funciones del nivel sub-local.

El local tendrá médico permanente, hospitalización y según el caso podrá asimilarse a un nivel local a o b.

	Coordinación
Hospital Inmediato	Referencia
	Comunicación

AREAS DE PENETRACION

Zonas geográficas con núcleos de población que tienen difícil accesibilidad. Los servicios médicos mas próximos están a un día o más por el medio de transporte disponible diariamente. Estas zonas pueden ser susceptibles de diferentes tratamientos según la problemática local.

Médico Permanente

En algunos sitios con servicio hospitalario y con núcleo de población que lo justifique. En este caso podría asimilarse a un nivel local a o b, con algunas modificaciones.

Auxiliar de Enfermería Permanente

Con mayor delegación que la Auxiliar del nivel sub-local y supervisión más esporádica.

Equipo Móvil

(Fluvial - Aéreo) con médico, odontólogo, auxiliares.

Campañas de Vacunación Directa

Saneamiento Ambiental : en los núcleos estables; estas campañas pueden ser permanentes o periódicas.

Estas formas pueden darse independientes o combinadas.

SISTEMAS DE COMUNICACION

Creemos que el funcionamiento de un sistema como el propuesto no se puede obtener si no hay un sistema de comunicación adecuado. Es to es fundamental

La máxima prioridad está entre los niveles regional y local a y b. Un sistema de radio teléfono sería el más indicado. Una vez lograda una comunicación adecuada entre estos dos niveles se debe proveer como segunda prioridad, el mismo sistema de comunicación entre el nivel local a y b y el nivel sub-local.

La comunicación entre el nivel universitario y el regional no es tan importante y por lo general ya en estos niveles hay comunicación telefónica. Por otra parte se necesita un sistema para el desplazamiento de pacientes y de personal.

Debe estudiarse si es más conveniente que las ambulancias sirvan a la vez para el desplazamiento de personal o si deben utilizarse vehículos diferentes.

De todas maneras la cantidad de vehículos necesarios debe calcularse sobre un estudio que se haga acerca de las emergencias que se presentan en la zona y sobre el programa de desplazamiento del personal. Deben existir dos centrales de ambulancias.

Una en el nivel universitario que ya tiene este servicio para su área inmediata de influencia y que lo debe adecuar para extender su cobertura hasta el nivel regional.

Otra en el nivel regional que la tendría para cubrir su área inmediata y los niveles locales y sub-locales dependientes. En este caso posiblemente sería recomendable, tener un núcleo a nivel del hospital regional y una serie de ambulancias localizadas en sitios claves de la región respectiva. No se justifica en términos generales tener ambulancias en todos los niveles locales.

ELUCACION

Se contemplan tres aspectos :

1. Formación de personal. - Es una responsabilidad de las instituciones docentes. Estas deben adecuar sus planes y programas cuanti y cualitativamente al funcionamiento del sistema.

2. Educación Continuada. - Es una responsabilidad igualmente de las instituciones docentes que debe hacerse en íntima coordinación y colaboración con los Servicios Seccionales de Salud. La Educación Continuada tiene tres finalidades :

a) Remedial, capacitar personal en aspectos específicos que necesitan para su trabajo ordinario ;

b) De Actualización, mantener informado al personal sobre los últimos avances tecnológicos en su respectivo campo y sobre las modificaciones de los diferentes programas.

c) De progreso, (carrera) créditos. Programas que permiten profundizar y capacitarse en los diferentes campos, estructurados en forma tal que otorguen créditos académicos, que lleven a establecer una movilidad vertical dentro de cada profesión.

3. Adiestramiento en Servicio. - Que es una responsabilidad del Servicio de Salud y que como su nombre lo dice es el que se hace sin interrumpir el trabajo ordinario.

INVESTIGACION

La investigación es responsabilidad conjunta de la Universidad y de los Servicios de Salud. Ambos deben participar en su programación y ejecución; sobre unas prioridades establecidas conjuntamente y que en ningún caso deben ser excluyentes. Deben tener cabida tanto en la investigación básica, como en la clínica y operacional y es recomendable que en lo posible se use como medio de Educación Continuada.

* * * * *