

EL SISTEMA DE SERVICIOS

VI SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD

El Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios de Salud en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México contempla, además de las acciones para restituir en el corto plazo la capacidad perdida, la reorganización de los servicios de salud, atendiendo a políticas destinadas a establecer un sistema ordenado para la eficaz y eficiente prestación de los servicios.

El modelo del sistema de servicios de salud que se presenta en este capítulo, es producto de las aportaciones que se obtuvieron de la participación de expertos en diferentes disciplinas de salud, seguridad y asistencia sociales, que conformaron los grupos de trabajo convocados dentro del marco del sistema de consulta establecido por el Gobierno de la República.

El sistema que se propone toma en cuenta los elementos de desarrollo armónico, técnico y administrativo, buscando garantizar eficacia y eficiencia; concentrando las acciones preventivas, individuales y colectivas en paquetes de atención primaria conforme a necesidades básicas; al mismo tiempo que se reubican los recursos de atención hospitalaria de segundo nivel y se rediseñan los servicios de especialidades. También contempla los elementos de enseñanza e investigación.

La configuración de este modelo se realizó tomando en cuenta los planteamientos estratégicos de sectorización, descentralización, coordinación interinstitucional, integración de servicios de naturaleza común o complementaria y la participación de la comunidad. Sin embargo, este modelo y sus

proyectos específicos pueden aún no satisfacer todas las necesidades de la población o las expectativas de los trabajadores de salud, su aplicación necesariamente atenderá a las limitaciones financieras, tanto para inversión en obra nueva como para gastos de operación. No obstante lo anterior se estima que con los elementos que comprende, se lograrán disminuir rezagos, acercar los servicios a los usuarios, racionalizar el uso de los recursos y en consecuencia, mejorar la atención a la salud de la población abierta. Su aplicación dependerá de la iniciativa, del entusiasmo y de la capacidad operativa de los trabajadores de la salud.

DEFINICION Y CARACTERISTICAS

El modelo de servicios de salud, es un conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos de infraestructura física y los recursos humanos, se ordenan y estratifican por niveles de atención y complejidad, por medio de la tecnología médico-sanitaria y de un proceso de planeación-administración, con la finalidad de llevar a la práctica una política de atención a la salud, mediante el desarrollo de acciones homogéneas, continuas y adecuadas a las necesidades de la población.

El modelo debe tener capacidad para vigilar y proteger la salud de toda población, para ello tendrá que adaptarse a variables epidemiológicas y de demanda, a la utilización racional de los recursos, a la atención de grupos socialmente prioritarios y, en todo caso, a proporcionar atención a la salud del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte.

Es necesario señalar que desde el principio de la presente administración se han venido reali-

zando una serie de acciones tendientes a diseñar un modelo de servicios de salud que proporcione factibilidad y viabilidad al Sistema Nacional de Salud, ya que su implantación facilitará la planeación de programas, estructuras y recursos, la determinación de metas específicas, el establecimiento de normas uniformes, la interrelación de los prestatarios de servicios con los usuarios, el establecimiento de subsistemas de información y evaluación homogéneos y comparables, lo que contribuirá al avance de las estrategias de modernización y descentralización administrativas.

Además de lo señalado, el modelo debe coadyuvar a que se cumplan las políticas y objetivos nacionales de salud —guardando la congruencia adecuada con las del resto de los sectores socioeconómicos del país—, con el propósito de realizar acciones que permitan a la población hacer uso del derecho a la protección de la salud, señalado en el Artículo 4º Constitucional.

Para el cumplimiento de las premisas del modelo, es necesario que las acciones a realizar conlleven las características de: universalidad, integralidad, accesibilidad, flexibilidad, corresponsabilidad y eficiencia social.

A fin de que las características mencionadas puedan ser alcanzadas, es necesario que los elementos y mecanismos del modelo se apoyen de manera tal, que los recursos se complementen y operen en forma coordinada, por medio de una instrumentación adecuada de las acciones a través de la regionalización y de los niveles de atención.

La regionalización, tiene como finalidad lograr la adecuada conformación de regiones, circunscripciones o jurisdicciones de salud autosufi-

cientes, integradas por grupos poblacionales de rango definido y dotada con recursos suficientes para su atención; todo ello enlazado mediante un sistema administrativo. Esto tiene gran relevancia, ya que la regionalización es considerada como el instrumento técnico-administrativo que permite, a nivel intermedio, la consolidación de los programas de salud, facilitando su ejecución a nivel local con relación a la problemática de salud del área. Su principal objetivo es coordinar todos los recursos físicos, humanos y materiales disponibles en la región, a fin de optimizar su utilización, evitando duplicaciones y permitiendo la accesibilidad de toda la población a las unidades ubicadas en el área.

Para que el proceso de regionalización tenga éxito se requiere que cumpla con los siguientes requisitos: autosuficiencia técnica y administrativa; mecanismos de desarrollo de infraestructura y organización que permitan la integración de las actividades de salud al proceso de planeación de los demás sectores de la vida económica y social de la región; asimismo, debe contemplar la homogeneización de agrupamientos poblacionales que justifiquen la existencia de servicios de diversos grados de especialidad relacionados entre sí, mediante una vinculación jerárquica y conteniendo mecanismos de referencia y contrarreferencia que garanticen la atención integral a toda la población.

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana han identificado tres niveles de atención, que son compatibles con el Sistema de Salud antes mencionado y con la problemática de salud del país.

El consenso de los grupos convocados coincidió en adoptar las recomendaciones de la OMS

adecuándolos a las condiciones de nuestro medio, por lo que el Programa de Reconstrucción y Reordenamiento de la zona metropolitana de la Ciudad de México contempla el establecimiento del Sistema de Servicios de Salud en los tres niveles que se describen a continuación.

Primer Nivel de Atención

Es la puerta de entrada al sistema formal de servicios de salud; su infraestructura, recursos y organización son generalmente de poca complejidad, deben ser fácilmente accesibles a la población y capaces de resolver el 85% de los problemas de salud, incluyendo la participación de la comunidad en la resolución de los mismos. Por lo tanto las actividades que se llevan a cabo en este nivel tienen como objetivo la modificación positiva del estado de salud y no sólo la atención curativa de los daños, abarcando tanto al ser humano, como al medio ambiente en el que se vive

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS

Los servicios de este nivel estarán a cargo de un grupo interdisciplinario denominado equipo modular, constituido por médico, enfermera y promotor, fungiendo el primero de ellos como coordinador del módulo.

Dadas las características geodemográficas de la ZMCM, se ha determinado la organización de conjuntos de 6 a 12 módulos, dirigidos por un responsable de área y con los recursos de apoyo administrativo correspondientes; a su vez el agrupamiento de 5 a 10 áreas constituirán una jurisdicción sanitaria. En el caso de unidades que cuenten con más de 6 módulos, se agregará un consultorio de odontología.

Las actividades de cada integrante del equipo interdisciplinario deben ser programadas y organizadas de tal manera que en conjunto satisfagan integralmente la salud individual, familiar y colectiva; por lo que el grupo debe vincularse con las autoridades locales, comités de planeación y desarrollo, comités de salud y con la comunidad.

COBERTURA

Cada equipo de salud tendrá la responsabilidad de un núcleo de población abierta de hasta 3,000 habitantes ó 500 familias; este número se determinó con base en las cargas de trabajo de cada uno de los elementos del equipo y en las normas técnicas mínimas para el control, tanto de la población como de los problemas de salud específicos. En el caso de la unidad Tipo T-III, seleccionada para la ZMCM, que cuenta con 6 a 12 módulos, la cobertura se ha establecido en un rango de población que va de 18,000 a 36,000 habitantes.

Para la delimitación poblacional, es importante tener presente la isócrona de traslado hacia este tipo de unidades, que de acuerdo con indicadores establecidos, no deberá exceder de 30 minutos caminando, tanto en área urbana como suburbana.

ACTIVIDADES BASICAS

La atención que se otorga en este nivel debe efectuarse en forma integral y modular, recayendo esta responsabilidad en el equipo de salud, que deberá desarrollar actividades de:

PLANEACION

- Elaborar el diagnóstico de salud del área.
- Formular la programación anual de actividades con base en el diagnóstico de salud del área y de los resultados alcanzados en el año anterior
- Evaluar los alcances mensuales y anuales de las actividades.
- Elaborar y enviar los informes de actividades normadas

PROMOCION DE LA SALUD

- Organizar e impartir pláticas a grupos de pacientes con padecimientos crónicos afines, y realizar la búsqueda de casos específicos, mediante la visita domiciliaria.
- Organizar los comités de salud y grupos específicos de saneamiento básico, educación para la salud, nutrición, asistencia médica, manejadores de alimentos, bolsa de trabajo, y otros que se consideren necesarios, de acuerdo con las condiciones locales.
- Organizar e impartir pláticas a grupos específicos de planificación familiar, madres embarazadas y en período de lactancia y parteras empíricas.
- Promover el mejoramiento de las condiciones del medio ambiente; vivienda, agua, disposición de basuras y excretas, fauna nociva y contaminación ambiental, a través de pláticas y talleres de adiestramiento a los habitantes, previa programación, en los siguientes campos básicos:

- Saneamiento del medio

- Manejo y aprovechamiento de agua.
- Disposición de excretas y basura.
- Problemas de contaminación en el área
- Condiciones de la vivienda.
- Servicios que otorga la unidad de salud y forma de utilizarlos.
- Problemas sociales comunes en la zona.
- Participación de la comunidad en la resolución de sus problemas de salud.

- Diseñar y elaborar el material didáctico para realizar las actividades de promoción.

- Identificar las acciones a desarrollar con otras dependencias en el área y coordinarse para su ejecución.

PREVENCION

- Control de los menores de un año
- Control de preescolares
- Control de escolares
- Control de embarazadas
- Control de mujeres en edad fértil, para planificación familiar
- Control de enfermedades endémicas de tipo crónico y agudo como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, fiebre reumática, tuberculosis, cáncer cérvico uterino y de mama, lepra y otros padecimientos de interés local
- Detección y control de casos con problemas de salud mental
- Control de brotes epidémicos e información al nivel superior
- Selección y control de usuarios de los programas de mejoramiento nutricional,

(preescolares y mujeres embarazadas y en período de lactancia)

- Referir al segundo nivel, los pacientes que requieran estudios especializados para su confirmación diagnóstica y/o tratamiento

PROTECCION ESPECIFICA

- Análisis de expedientes familiares e individuales, para conocer coberturas poblacionales por biológico, y llevar a cabo las acciones de vacunación necesarias.
- Vacunación de susceptibles con los biológicos específicos.
- Conquista y seguimiento de casos reuertes a la vacunación.
- Toma de muestras de laboratorio y envío en los casos identificados por el equipo de salud.

RESTAURACION DE LA SALUD

- Proporcionar consulta a enfermos.
- Referir al segundo nivel de atención a los pacientes cuyos padecimientos requieran de tratamiento especializado, estudios de gabinete y/o estudios de laboratorio.
- Proporcionar la atención inicial de las urgencias médico-quirúrgicas.

REHABILITACION

- Realizar la búsqueda de casos y referirlos al nivel correspondiente para su tratamiento.
- Vigilar que los pacientes referidos por los niveles superiores sigan el tratamiento prescrito.

INVESTIGACION

- Participar en las investigaciones clínicas, epidemiológicas y de servicios, que se desarrollen en su área.

DOCENCIA

- Participar en los programas de formación de recursos para la salud.
- Participar en los programas de adiestramiento para los integrantes del equipo de salud.

SANEAMIENTO BASICO

- Identificar las prioridades de saneamiento de acuerdo con los daños más frecuentes en la población.
- Establecer la coordinación con los organismos responsables del mejoramiento del ambiente, a fin de lograr el desarrollo de acciones que conlleven a la resolución de problemas de saneamiento del medio.
- Participar y dar seguimiento a las acciones relativas al mejoramiento del ambiente.

Las actividades señaladas se derivarán del diagnóstico de salud del área correspondiente, así como de la integración y análisis del expediente de cada una de las familias del área de influencia, elaborados por el propio equipo de salud; programándolas anualmente con la participación de la comunidad, hasta donde ésto sea posible.

Estas actividades del equipo de salud, representan un paquete mínimo que define y caracteriza

la atención primaria; sin embargo, el sistema operativo debe tener la flexibilidad de adaptación y enfoque prioritario de acciones, según el diagnóstico de salud, por lo que es necesario que la intensidad, enfoque o prioridad dependan de un sistema de programación y de la aplicación de lineamientos operativos normados por el nivel central.

Unidad Tipo para el Primer Nivel de Atención

Para realizar las actividades en este nivel, se consideran tres tipos de unidades denominadas T-I, T-II y T-III, según el número de equipos modulares que operen en la misma (2, 6 y 12 respectivamente); con base a las características de la zona metropolitana de la ciudad de México, se concluyó que el tipo de unidad más funcional y adecuado a las necesidades sociodemográficas corresponde al Centro de Salud Comunitario T-III, que presenta las características generales siguientes.

- Es una unidad con crecimiento modular en función del incremento de la población.
- Su ubicación corresponde al medio urbano y suburbano
- Los recursos humanos están en relación directa al número de módulos que cubrirán el área de responsabilidad.
- Esta unidad contempla en su proyecto médico arquitectónico un mínimo de 6 consultorios de medicina general.
- Cobertura de población: 18,000 a 36,000 habitantes
- Superficie construida: 605 m².

- Superficie mínima requerida de terreno: 1,600 m².
- Orientación óptima: norte-sur.
- Servicios mínimos requeridos: agua potable, luz, drenaje, comunicación y transporte adecuados.

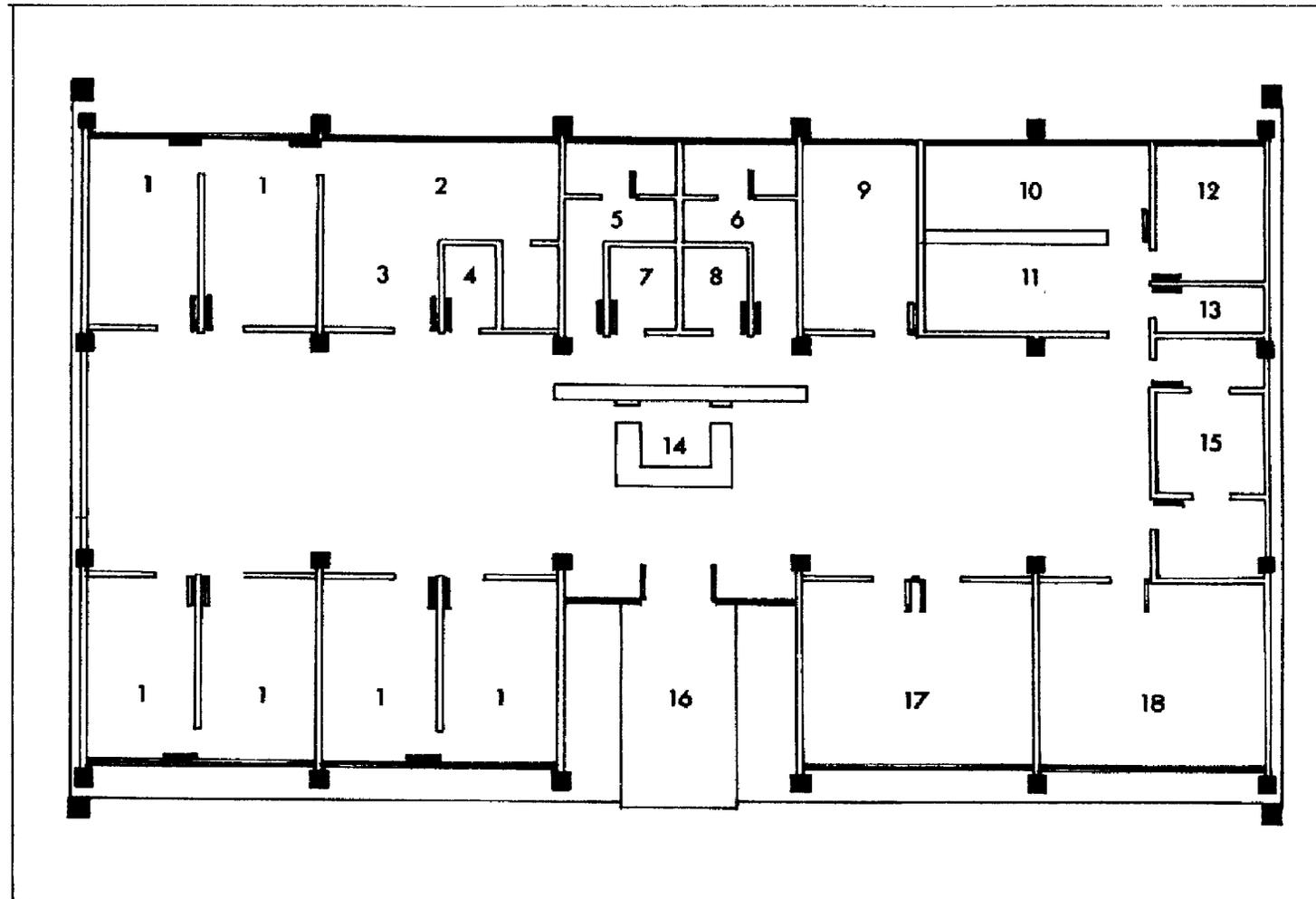
El proyecto médico-arquitectónico consta de las áreas siguientes:

- 6 consultorios
- Curaciones
- Farmacia
- Cubículo de promotores
- Administración
- Dirección
- Inmunizaciones
- Dental
- Sala de usos múltiples
- Sala de espera
- Control
- Ropería
- Cuarto de aseo
- 5 sanitarios para empleados y público.

(Gráfica 15).

Las características técnico-arquitectónicas, consisten en estructura de concreto armado, tanto en la cimentación como en la superestructura, muros de tabique o tabicón, revestidos de azulejos en baños y aplanados en el resto, las divisiones en los consultorios están construidas en cancelería de aluminio. La cancelería exterior y ventanería en la sala de espera, están proyectadas con vidrio plano para aprovechar al máximo la luz natural. Los pisos son de loseta de granito en los sanitarios y de loseta vinílica en las demás áreas.

Gráfica 15
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO TIPO III



- 1. CONSULTORIOS
- 2. CURACIONES
- 3. CONTROL
- 4. ASEO
- 5. VESTIDORES
EMPLEADOS HOMBRES
- 6. VESTIDORES
EMPLEADOS MUJERES

- 7. SANITARIOS HOMBRES
- 8. SANITARIOS MUJERES
- 9. FARMACIA
- 10. PROMOTORES
- 11. ADMINISTRACION
- 12. DIRECCION

- 13. SANITARIO
- 14. INFORMES
- 15. INMUNIZACIONES
- 16. ACCESO
- 17. USOS MULTIPLES
- 18. DENTAL

En la obra exterior se contempla revestimiento de piedra en los muros cabeceros, un tanque elevado para suministro continuo de agua potable y una pequeña casa de máquina para alojar la bomba y las compresoras dentales. Finalmente, en las áreas restantes se toman en cuenta espacios para estacionamiento y áreas verdes. Si el terreno no está confinado, se recomienda que se cerque con muro y malla ciclónica.

CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA, CAAP.

Los daños a la ciudad y a su infraestructura médica reflejaron la vulnerabilidad de un modelo de desarrollo basado en la concentración urbana general y, dentro de ella, concentración de recursos de atención médica en grandes conglomerados hospitalarios.

Desde antes del sismo se habían expresado reservas sobre la concentración hospitalaria, en virtud de su baja efectividad, su alto costo y su poca accesibilidad. Hoy resalta también su inconveniencia para la seguridad de la población capitalina. Los efectos del sismo abren un espacio de oportunidad para trazar nuevos rumbos para el desarrollo nacional y en particular, de sus servicios de salud.

Con base en la investigación en salud pública, podrán ubicarse con mayor precisión los problemas que enfrentan el fortalecimiento de la atención a la salud en el Distrito Federal. Se podrá investigar asimismo la bondad que diferentes aproximaciones tienen respecto a la solución de los problemas de los servicios de salud, lográndose bases más sólidas para aumentar la calidad, accesibilidad y cobertura de la atención de la población abierta en la zona metropolitana.

Tal es la coyuntura y oportunidades que se abren para la reestructuración de los servicios de consulta externa de los Hospitales General y Juárez de la Ciudad de México. Con la construcción de los seis nuevos hospitales de segundo nivel en los municipios conurbados del Estado de México, los hospitales primeramente mencionados, podrán reorientar sus servicios hacia áreas geomédicas más definidas. En este mismo proceso cabe la posibilidad de elevar la calidad y eficiencia de los servicios de consulta externa, de tal forma que la atención primaria permita establecer un vínculo integrador entre la población abierta y la gama de servicios de los hospitales General y Juárez.

Por lo anterior se ha pensado en la organización y funcionamiento de lo que se le ha dado en llamar Centro Avanzado de Atención Primaria, cuyo diseño e implementación estarían orientados a cumplir con los siguientes objetivos.

- a) Reorientar el sistema de salud, a fin de que la atención primaria represente la instancia legítima y confiable de primer contacto.
- b) Establecer un sistema de referencia y contra-referencia entre los hospitales, los servicios de consulta externa y la población abierta de la Z.M.C.M.
- c) Elevar la calidad de la atención en las unidades de primer nivel, logrando que sean espacios permanentes para la formación de recursos humanos y la realización de investigación.
- d) Restituir y adecuar la capacidad de enseñanza de pregrado y postgrado, en medicina y otras carreras afines.

COMPONENTES

La parte medular de esta propuesta consiste en combinar tres grandes áreas de acción:

- 1). Servicios avanzados de primer contacto, incluyendo urgencias, atención de partos eutócicos, información toxicológica y seguimiento y control de padecimientos crónicos.
- 2). Enseñanza
- 3). Investigación clínica, epidemiológica y de servicios de salud.

Estos centros de salud podrían crearse con base en la ampliación y el mejoramiento de centros ya existentes. No es preciso que todos los CAAP sean iguales, por el contrario, las variaciones dentro de la misma ciudad, así como los procesos políticos y administrativos habrán de considerarse para llegar a las necesidades de implementación. Estas decisiones se beneficiarán de contar con un apoyo en la investigación de las condiciones y procesos existentes.

SERVICIO

La atención estará a cargo de equipos formados por un pediatra, un gineco-obstetra, un cirujano general y un internista o por tres médicos familiares con orientación a cada grupo de población. Además, un cierto número de módulos compartirían, como consultores, a un psiquiatra, un dermatólogo, un otorrinolaringólogo y un oftalmólogo. Para la atención dental habría equipos de odontólogos, también organizados en forma modular.

En cuanto a la mezcla de servicios que se ofrecería, las policlínicas incluirían varias innovaciones especialmente adaptadas a las características epidemiológicas de la vida urbana. Así, además de los servicios esenciales de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las condiciones más comunes, los centros de salud contarían con los siguientes servicios:

- a) Atención obstétrica: se ocuparían de los partos eutócicos.
- b) Cirugía menor ambulatoria: realizaría operaciones que hayan demostrado su eficacia y seguridad. Esta sería, de hecho una de las principales áreas para investigación clínica.
- c) Información toxicológica: consistiría en una línea telefónica para atención al público, junto con una base de datos computarizados que contendría información sobre sustancias tóxicas y antídotos.
- d) Atención de urgencias.

Estas cuatro unidades innovadoras se complementarían con servicios de laboratorio clínico y radiología y con archivos médicos automatizados, mediante microcomputadoras de bajo costo y fácil manejo.

ENSEÑANZA

Los CAAP constituirán centros de primer orden para la formación de recursos humanos. Para ello contaría con las aulas y demás recursos didácticos necesarios. Estos centros ofrecerían los

principales campos clínicos para la enseñanza a estudiantes de medicina, residentes en medicina familiar y residentes de las especialidades primarias, además de aceptar residentes de subespecialidades por períodos limitados.

También servirían para el entrenamiento de enfermeras, promotores y técnicos.

Por otro lado, estos centros representarían los espacios de enseñanza práctica que complementarían la docencia impartida por la Escuela de Salud Pública de México, en planeación y administración de servicios de salud y en la educación avanzada de epidemiólogos.

INVESTIGACION

Además de contar con facilidades para realizar y promover investigaciones clínicas, cada CAAP contaría con la unidad de trabajo de campo para la investigación en salud pública. Estas unidades serían estaciones sensoras para recoger información que alimentaría a proyectos de investigación epidemiológica y de sistemas de salud. Con ellas se establecen vínculos entre las instancias operativas y aquellas especializadas en la investigación en salud pública.

Por último, esta propuesta de los CAAP, requiere todavía de un mayor desarrollo, atendiendo a los principales problemas de salud de la población y características de los servicios que actualmente se prestan tanto en los clásicos servicios de atención primaria como en los hospitales de segundo nivel. Sobre esta base será posible presentar un diseño detallado del modelo de atención CAAP y de sus relaciones con el resto de los servicios de salud.

Segundo Nivel de Atención

El segundo nivel de atención corresponde al conjunto de recursos necesarios para resolver los problemas de salud de relativa frecuencia y complejidad, a través de servicios que disponen de tecnología y recursos humanos especializados, proporcionados a pacientes derivados del primer nivel y a los que se presentan espontáneamente con urgencias médico-quirúrgicas; sus acciones están orientadas principalmente hacia el tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación.

Asimismo este nivel es responsable de la administración general, control, evaluación y supervisión de las unidades de salud del primero y segundo nivel ubicadas en una área geodemográfica definida, a través de una instancia técnico administrativa denominada Jurisdicción Sanitaria.

Desde el punto de vista técnico-administrativo éste nivel representa jerárquicamente el nivel superior de una región, tanto en la prestación de los servicios de atención médica como en la administración general de los servicios de salud existentes en una región, de tal manera que la caracterización de éste nivel puede abordarse desde dos enfoques: el de otorgamiento de los servicios de atención médica y el de la administración general de los mismos.

Por lo que respecta a la atención médica, ofrece servicios al primer nivel mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes y atiende de manera directa los casos de urgencias médico-quirúrgicas; sus actividades y recursos están organizados para la restauración de la salud de daños

poco frecuentes cuya resolución requiere de servicios de mediana complejidad a cargo de personal con adiestramiento, experiencia y equipo adecuado; su orientación se encamina principalmente al tratamiento oportuno, limitaciones del daño y la rehabilitación.

Cabe mencionar que considerando las recomendaciones de los grupos de consulta en este nivel se realizarán funciones de salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica y la regulación y control ambiental, lo que implica una estrecha vinculación con los demás elementos del sistema.

La prestación de servicios de asistencia social se orienta a la realización de actividades que combinan recursos de mediana especialización en atención ambulatoria y diversos tipos de centros de estancia temporal.

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS

Con relación a la atención médica, este nivel está representado por el Hospital General, que cuenta con los servicios básicos de medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría tanto en consulta externa como en hospitalización, apoyadas por los auxiliares de diagnóstico y tratamiento. En algunos casos y de acuerdo con la epidemiología de la región, contará en consulta externa, con algunos servicios de especialidad como oftalmología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, entre otras, de tal manera que se garantice una atención integral, oportuna y de buena calidad.

Es importante destacar que la unidad hospitalaria de segundo nivel, fungirá como centro de

referencia para los centros del primer nivel que estén ubicados en su área de influencia.

COBERTURA

De acuerdo con la experiencia del sector salud, las recomendaciones de los grupos de consulta, y en función de las cargas de trabajo, de la demanda de atención y de la isócrona de traslado, se determinó que la extensión ideal de la región debe abarcar a un núcleo promedio de 180,000 habitantes y que se encuentren en un radio de traslado no mayor de 2 horas a la unidad hospitalaria correspondiente, encontrándose además que el dimensionamiento apropiado era de 144 camas, con lo que es posible satisfacer con oportunidad y calidad los problemas que se presentan.

Las funciones y servicios básicos que se desarrollan en el segundo nivel, incluyen aspectos relacionados con la atención preventiva, curativa y rehabilitatoria, así como con actividades de investigación clínica y de servicios de salud, y las correspondientes al adiestramiento, capacitación y formación de recursos humanos.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Funciones y Servicios Básicos

FUNCION	SERVICIOS
Preventiva	<ul style="list-style-type: none">● Vigilancia epidemiológica● Promoción para la salud● Vacunación● Control sanitario
Curativa	<ul style="list-style-type: none">● Urgencias● Hospitalización en las cuatro

especialidades básicas:

Cirugía General
Gineco-Obstetricia
Medicina Interna
Pediatria

- Consulta externa - además de las cuatro especialidades básicas en:

Estomatología
Dermatología
Oftalmología
Psiquiatria
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología

- Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Laboratorio Clínico:

Hematología
Bacteriología
Serología
Química Sanguínea

Laboratorio de control sanitario:

Bacteriología de agua y alimentos

Banco de sangre
Anatomía patológica
Radiología clínica

Rehabilitación

- Prevención y limitación de Incapacidades
- Referencia de casos al tercer nivel

Investigación

- Clínica
- Servicios de salud

Docencia

- Adiestramiento y capacitación al personal médico, paramé-

co y administrativo. Formación de especialistas en las ramas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatria, anestesiología, medicina comunitaria y enfermería.

La programación de actividades se derivará tanto de la demanda de los usuarios referidos por el primer nivel, como de las urgencias médico-quirúrgicas solicitadas directamente por la población del área de influencia.

PRINCIPALES INDICADORES

Para el rango de 180,000 habitantes la unidad hospitalaria tipo de 144 camas, debe proporcionar acciones en función de los siguientes indicadores:

- Atención Ambulatoria:

SERVICIO	CONSULTAS POR 1,000 HABS.
Gineco-Obstetricia	71.097
Pediatria	28.200
Cirugía	32.733
Medicina Interna	27.268
Ortopedia y Traumatología	52.113
Otorrinolaringología	32.604
Oftalmología	46.352
Urología	11.554
Dermatología	13.900
Cardiología	18.600
Neumología	8.553

TOTAL. 342.974

● Atención Hospitalaria:

SERVICIO	CAMAS POR 1,000 HABS.
Gineco-Obstetricia	0.3313
Pediatría	0.2539
Cirugía General	0.1346
Medicina Interna	0.1349
Ortopedia y Traumatología	0.1157
Otorrinolaringología	0.0174
Oftalmología	0.0185
TOTAL:	1.0063

La demanda anual de los servicios de radio-diagnóstico y análisis clínicos se estima será respectivamente, de 245 estudios y 1140 exámenes por 1000 habitantes, incluyendo el apoyo que se dará al primer nivel de atención.

TIPO Y DESCRIPCION DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

Conforme a los recientes daños ocasionados por los movimientos sísmicos en los edificios pertenecientes al sector salud, particularmente a los de más de 6 niveles, y considerando las modificaciones a los reglamentos de construcción emitidos por el Departamento del Distrito Federal, en los que se recomienda limitar el número de pisos en construcciones destinadas a servicios, el hospital de 144 camas se proyectó en una sola planta, a excepción del área de gobierno y la consulta externa, que se desarrollan en dos niveles.

Aprovechando la experiencia del IMSS, en la construcción de hospitales se firmó un convenio, mediante el cual se proporcionaron a la Secretaría

de Salud el proyecto médico-arquitectónico, el proyecto ejecutivo tipo y las modificaciones específicas que tendrían las unidades en función de las características geométricas del terreno y su orientación. El proyecto fue definido en cinco módulos, con superficie cubierta de 6,045 m², que permiten una adecuada intercomunicación entre los diferentes servicios mediante pasillos cubiertos y con acceso independiente para las áreas de consulta externa, urgencias y servicios generales.

La distribución interna de los módulos presenta una óptima funcionalidad y permite un crecimiento ordenado de la consulta externa y hospitalización.

La distribución de los módulos que conforman a estas unidades hospitalarias es la siguiente:

- Módulo A. Diseñado en dos pisos; comprende 10 consultorios, farmacia, 2 salas de Rayos X, laboratorio clínico, 7 peines, oficinas de gobierno, archivo y 2 aulas de enseñanza.
- Módulo B. Urgencias con 3 consultorios y áreas de observación para 8 pacientes; admisión de partos con 2 salas de expulsión, 3 quirófanos y terapia intensiva con 4 camas, así como la CEYE.
- Módulo C. Hospitalización pediátrica con 32 camas y 34 para Gineco-Obstetricia, estación de enfermería y servicios de apoyo central. Distribución en doble crujía para disminuir circulaciones y facilitar observación de pacientes
- Módulo D. Hospitalización médico-quirúrgicas

con 78 camas, estación de enfermería y servicios de apoyo. Distribución de hospitalización en doble crujía.

Módulo E. Servicios generales que comprenden: casa de máquinas, vestidores de personal hombres y mujeres, intendencias, cafetería, cocina, lavandería, almacén general y anatomía patológica. (Gráfica 16).

El sistema utilizado para la construcción de estas unidades es de tipo tradicional, con cimentación a base de zapatas aisladas y corridas de concreto armado y en su caso cuando se requiera contratraves, dados y losas de entrepiso del mismo material. Existen por otra parte, elementos prefabricados como es la estructura metálica que conforma las columnas y traves.

Los muros exteriores y los correspondientes a servicios son de tabique o tabicón. Para las divisiones internas se utilizan tablaroca y cancelería de aluminio. Los acabados en pisos son de concreto martelinado o estriado, loseta de granito y vinil; en muros se tienen lambrines de azulejos, fachaleta y pintura especial según normas. Los techos están constituidos por falso plafón para permitir el paso de la ductería e instalaciones.

Los pasillos están constituidos por estructura metálica, encubiertos con una losa de concreto armado y llevan en la parte superior, los ductos de instalaciones que parten de la casa de máquinas. La obra exterior la constituyen patios de estacionamiento y maniobras, así como áreas verdes.

Los terrenos seleccionados y aprobados pre-

viamente, cuentan con los servicios municipales deseables: agua potable, alcantarillado, luz, teléfono y accesos pavimentados.

JURISDICCION SANITARIA

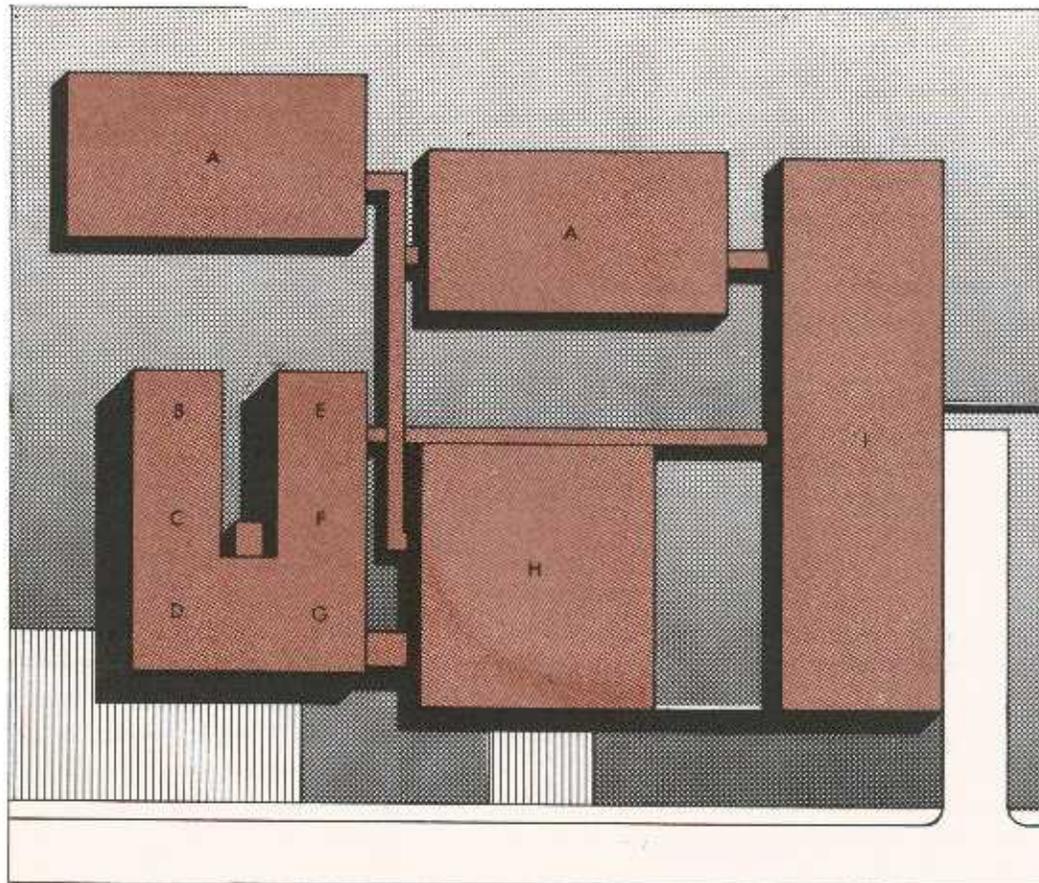
Este órgano constituye un papel fundamental en el funcionamiento del sistema regionalizado de salud, por lo que se considera conveniente profundizar en la naturaleza y organización correspondiente.

Partiendo del enfoque de la administración general ya señalado, la responsabilidad de llevar a cabo esta función, recae en la jurisdicción sanitaria, la que representa un nivel jerárquico de control técnico-administrativo de un conjunto de unidades operativas y sus elementos de enlace, para la atención de un núcleo demográfico residente en una área geográfica determinada.

Como se ha señalado, este nivel con funciones directivas, es el responsable de los servicios y acciones de salud en su área de influencia; sus acciones son normadas por el nivel directivo central correspondiente y su organización debe responder a las siguientes funciones:

- Aplicar lineamientos de planeación y elaborar programas a corto plazo.
- Establecer y operar el sistema de vigilancia epidemiológica y las acciones de control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Dirigir, vigilar y controlar la asistencia médica.
- Dirigir las acciones de promoción y educación para la salud.
- Establecer y coordinar el sistema de control

Gráfica 16
HOSPITAL GENERAL DE 144 CAMAS



- A. HOSPITALIZACIÓN
- B. ENSEÑANZA
- C. CONSULTA EXTERNA
- D. FARMACIA
- E. RAYOS X
- F. GOBIERNO
- G. LABORATORIO
- H. TOCOCIRUGIA Y URGENCIAS
- I. SERVICIOS GENERALES