

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
GERENCIA DE LA SALUD**

**Desarrollo de Perfil del Proyecto para la construcción de una Sede de EBAIS
Tipo 2 con la respectiva Sectorización de la Atención Médica de la población
de Hatillo 2 y 3.**

Mylena Quijano Barrantes

San José, Costa Rica

6 Junio, 2008

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador de la Maestría en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud

MSc. Gustavo Elizondo Fallas
Presidente del tribunal

MSc. Carlos Zúñiga Naranjo
Director de Tesina

Lic. Jorge Mora Acuña
Examinador designado

Mylena Quijano Barrantes
Sustentante

Agradecimientos

Le agradezco a Dios y a la vida por todas las oportunidades que me brindan y sobre todo por permitirme aprovecharlas.

A mis familiares, amigos, profesores, compañeros de trabajo; por el apoyo brindado, la paciencia y la comprensión demostradas en todo momento.

A la Caja Costarricense de Seguro Social, CENDEISSS e ICAP por la oportunidad de realizar el Postgrado en Gerencia de la Salud.

A mis seres queridos, gracias por disimular mi ausencia cuando en ocasiones me necesitaban o por llegar tarde a ciertas actividades, sin embargo; estaba y llegaba algo fuera de tiempo pero lo hacia. Estoy segura que el resultado final disculpa todo.

De verdad, mil gracias.

Dedicatoria

Este Proyecto, está dedicado a toda la comunidad del Distrito de Hatillo; la cual merece una atención sustentada en los pilares institucionales de Universalidad al cubrir y proteger a todos los ciudadanos, Solidaridad donde el que más cotiza permite que los servicios puedan ser brindados a la población que no los puede financiar y Equidad la cual brinda una distribución justa de los recursos, asegurando una accesibilidad de toda la población a los servicios sin barreras sociales, políticas o económicas.

Basado en lo anterior; esta comunidad hace efectivas dos grandes metas; reducir la diferencia entre regiones y asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la Atención Integral de la Salud, de manera oportuna, eficiente y de buena calidad para iguales necesidades de todos los usuarios; brindándoles el valor agregado de su completo bienestar bio-psico-social.

RESUMEN EJECUTIVO

Este Proyecto se desarrolla en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, catalogada como una de las Clínicas Mayores del Área Metropolitana. La misma esta ubicada en el Distrito de Hatillo, específicamente en Hatillo Centro. Tiene una población directa adscrita de 61 110 habitantes e indirecta de 110 726, para un total de 171 136 habitantes.

La Clínica Dr. Solón Núñez Frutos conocida también como Área de Salud de Hatillo; brinda servicios al Primer y Segundo Nivel de la población de Hatillo y es la Clínica de referencia para el Segundo Nivel del Área de Salud de Alajuelita.

La Clínica fue construida hace ya 33 años, sus servicios han aumentado pero no así su infraestructura, con el agravante de que las necesidades de la comunidad y las exigencias de la Reforma del Sector Salud se hacen presentes y no es posible satisfacer estas a cabalidad.

Basado en lo anterior se propone llevar a cabo el Desarrollo de Perfil del Proyecto para la construcción de una Sede de EBAIS Tipo 2 con la respectiva Sectorización de la Atención Médica de la población de Hatillo 2 y 3, como plan piloto con la intención de que sea tomado como ejemplo para la Sectorización del resto del Área. Con la apertura de los Sectores en el Primer Nivel de Atención que es el pilar en cuanto a atención se refiere, se logra descongestionar el Segundo Nivel, el Tercer Nivel y el Nivel Especializado de atención, de forma tal que a estos niveles solo llegará lo que realmente les corresponde según su nivel de complejidad, disminuyendo así los costos de atención y sobre todo mejorando la calidad de atención de los usuarios, al brindarles oportunidad y equidad en la misma.

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.....	5
1.1.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN.....	5
1.1.2 VISIÓN	5
1.1.3 MISIÓN.....	5
1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN.....	6
1.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DISTRITO DE HATILLO.....	7
1.3.1 Ubicación geográfica	8
1.3.2 Características climatológicas y topográficas	9
1.3.3 Vías y medios de comunicación	9
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	9
1.4.1 Organización funcional	9
1.4.2 Organigrama Clínica Dr. Solón Núñez Frutos	10
1.5 TIPOS DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE BRINDA EI AREA DE SALUD DE HATILLO Y SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	11
1.5.1 Servicios Diagnóstico y Tratamiento.....	11
1.5.2 Servicios de Apoyo Administrativo.....	12
1.5.3 Dirección General.....	12
1.5.4 Actividades de Atención Grupal.....	12
1.5.5 Comisiones locales.....	13
1.5.6 Programas Especiales.....	14
CAPITULO II.....	15
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
CAPITULO III.....	19
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
CAPITULO IV	21
4. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	22
4.1 Alcances	22
4.2 Limitaciones.....	22
CAPITULO V	23
5. MARCO TEÓRICO.....	24
5.1 La Caja Costarricense de Seguro Social como Institución Estatal Autónoma.....	24
5.1.1 Breve descripción:	24
5.2 Estratificación por Niveles de Atención.....	27
5.3 Propuesta de la CCSS hacia el año 2 025.....	31
5.3.1.1 Reducir las inequidades existentes en salud y pensiones, y mejorar el acceso a los diversos servicios que presta la institución	32
5.3.1.2 Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención.....	33

5.3.1.3 Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención.....	34
5.3.1.4 Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes de proceso de atención integral de la salud	35
5.4 ELABORACIÓN DE ESTUDIOS EN FORMA DESCONCENTRADA PARA EL DESARROLLO DE OBRA PÚBLICA (PROYECTOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD)	
.....	36
5.4.1 Ciclo de vida de los proyectos	37
5.4.2 Caracterización de las obras de baja complejidad (obras menores)	39
CAPITULO VI	40
6. MARCO METODOLÓGICO.....	41
6.1 Tipo de Estudio.....	41
6.2 Área de Estudio	41
6.3 Unidades de análisis y objetos de estudio	41
6.3.1 Universo	41
6.4 Fuentes de Información.....	42
6.4.2 Secundarias.....	42
6.5 Identificación, Descripción, y Relación de las Categorías de Análisis y/o variables.....	42
6.5.1 Identificación y Descripción.....	42
6.5.2 Variables.....	43
CAPITULO VII.....	45
7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	46
7.1 Población	46
7.2 Natalidad.....	54
7.3 Fecundidad	54
7.4 Embarazos en adolescentes	55
7.5 Discapacidad	55
7.6 Calidad del crecimiento	56
7.7 Mortalidad	56
7.7.1 Mortalidad infantil.....	58
7.7.2 Mortalidad materna.....	59
7.7.3 Mortalidad en niños/as menores de 5 años	59
7.7.4 Mortalidad en mayores de 65 años.....	59
7.8 Envejecimiento de la población	60
7.9 Morbilidad	60
7.10 Enfermedades de Notificación Obligatoria	67
7.10.1 Tipos de brotes epidémicos de notificación obligatoria.....	68
7.11 Intoxicaciones	70
CAPITULO VIII.....	71
8. SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO	72
8.1 Perfil del Proyecto.....	72
8.1.1 Nombre Unidad Ejecutora y Servicio solicitante	72
8.1.2 Nombre del Proyecto	72
8.1.3 Ubicación dentro de la Organización de la Red de Servicio	73
8.1.4 Síntesis del Problema, Causas y Efectos	73
8.1.5 OBJETIVO GENERAL.....	74
8.1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	74
8.1.7 Población Beneficiada	74
8.1.8 Posibles Alternativas de Solución e Identificación de la Mejor Alternativa	75
8.1.9 Justificación y necesidades del Proyecto	76

CAPITULO IX	81
9. IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES.....	82
CAPITULO X	84
10. CONCLUSIONES.....	85
CAPITULO XI	89
11. RECOMENDACIONES	90
CAPITULO XII.....	93
12. BIBLIOGRAFÍA.....	94
CAPITULO XIII.....	96
13. GLOSARIO	97
CAPITULO XIV	98
14. ANEXOS.....	99

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

1.1.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Clínica Dr. Solón Núñez Frutos (Área de Salud de Hatillo).

1.1.2 VISIÓN

Ser un modelo de atención integral en salud con alto poder resolutivo que brinde servicios ágiles, eficientes y eficaces, que respondan a las expectativas de sus clientes, quienes participan a su vez en la construcción de la salud.

1.1.3 MISIÓN

Prestar servicios de salud integral, eficaces y eficientes a nuestra comunidad adscrita del Primer y Segundo Nivel de Atención, en los ámbitos de promoción, prevención y curación, promoviendo la participación comunitaria en el bienestar de su salud.

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN

La Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, se inauguró el 6 de junio de 1975 con una población de 31 390 usuarios/as y 190 funcionarios/as, ofreciendo los servicios de: Medicina General, Medicina Especializada, Consulta No Médica, Cirugía Menor, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Enfermería, Trabajo Social y Registros Médicos, a las personas de las comunidades de Alajuelita y Hatillo, quienes anteriormente eran atendidas en la Clínica Moreno Cañas.

En 1992, bajo la dirección del Dr. Rodolfo Ramírez Amaya, se respalda la iniciativa comunal de facilitar la accesibilidad de la atención en salud, mediante la creación de Consultorios comunales ubicados en Hatillos 2, 4, 5, 6 y 8, Colonia 15 de Septiembre y Sagrada Familia.

A partir del 2002 y como parte de proceso de modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que conlleva un cambio en el modelo de atención a las personas, la Clínica se convierte en Área de Salud encargada de brindar atención integral en el Primer y Segundo Nivel de Atención al distrito de Hatillo y atención en Segundo Nivel al cantón de Alajuelita, dado que en 1997 se abre un Área de Salud en esa localidad.

1.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DISTRITO DE HATILLO

El primer nombre que recibió este distrito fue el de "Hato", al estar el lugar formado por fincas de ganado. Al crecer la comunidad y reducirse los "Hatos", se decide cambiar el nombre por el de "Hatillo" que significa un grupo pequeño de ganado.

Según datos históricos, esta comunidad tiene su inicio en 1735, año en que el señor Gregorio de Hidalgo, dona un terreno de 32 manzanas a la Iglesia del Santísimo San José, para colocar un pequeño hato. La población fue creciendo, quedando los terrenos en manos de pocos propietarios quienes se dedicaron a la siembra de café.

El proceso de conformación del distrito no fue uniforme. En 1946 se funda el caserío de Sagrada Familia, en una finca propiedad de los señores Efraín Jiménez y Luis Bedoya, quienes se encargaron de urbanizar la zona, concomitantemente surge una proliferación de tugurios, ubicados principalmente en las áreas que limitan al Río María Aguilar.

Hatillo, como Ciudad Satélite, surge con la creación del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) en 1954, institución a la cual se le asigna como primer proyecto la construcción de la Ciudad Vecinal, a cargo de la División de Vivienda de la CCSS.

En 1955 el INVU inicia la construcción de viviendas. Para 1959; se concluye en forma total la unidad número 1 (Hatillo 1) bajo el programa de "Ayuda Mutua" y ya para el año 1970 se contaba con 2945 viviendas. Este proyecto continúa ampliándose, conformándose así los Hatillos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, siendo éste último la unidad habitacional más grande, con 2171 casas de habitación.

En 1966 el INVU construye la Ciudadela 15 de Septiembre, con el objetivo de erradicar los tugurios que existían en los alrededores de la antigua Penitenciaría, conocido como "El Callejón de la Puñalada".

La ciudadela 15 de Julio, conocida como "Aguantafilo", surge como producto de un movimiento precarista respaldado por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Posterior a los años 80 se dió una proliferación de "cinturones marginales", originados en movimientos precaristas, ellos son: Nietos de Carazo, Primero de Mayo, Reina de los Ángeles, Ranchos Calderón Fournier, Gracias a Dios, Gloria Bejarano, Las Gavetas, Bajos de Hatillo 4 y 6 y Lotes Municipales Hatillo 2. A algunos se les ha solucionado el problema habitacional por medio de comités de vivienda como COPAN.

1.3.1 Ubicación geográfica

Hatillo es el distrito 10 del Cantón Central de San José, ubicado al sur del Área Metropolitana. Tiene una extensión de 6.26 kilómetros cuadrados y se encuentra a 1 123 metros sobre el nivel del mar.

LÍMITES:

Este: Distrito Hospital y Mata Redonda

Oeste: Cantón de Alajuelita

Norte: Cantón de Alajuelita

Sur: Distrito de San Sebastián.

1.3.2 Características climatológicas y topográficas

Hatillo posee un clima tropical lluvioso y se marcan claramente las dos estaciones, la seca o verano de diciembre a abril y la lluviosa de mayo a noviembre.

El distrito se caracteriza por tener un terreno relativamente plano, que se extiende hasta la carretera que comunica con Alajuelita y está enmarcado entre los ríos María Aguilar y Tiribí.

1.3.3 Vías y medios de comunicación

En Hatillo las carreteras se encuentran asfaltadas con un estado de regular a bueno. El distrito está enlazado por la carretera de circunvalación, la cual rodea el casco de la ciudad capital.

Se cuenta con acceso al área por vía terrestre, específicamente servicio remunerado de personas, los autobuses prestan servicio a todos los sectores del distrito de Hatillo, en un horario de 5:00 a.m. a 11:00 p.m., además se cuenta con servicio de taxis oficiales e informales, los cuales son utilizados por la comunidad.

Toda la zona dispone de servicio telefónico tanto privado como público y hay acceso a los medios de comunicación como radio, televisión y periódicos.

Se encuentra en curso la elaboración de un periódico local, cuyo nombre sería *Hatillo Activo*, de carácter mensual y gratuito.

1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

1.4.1 Organización funcional

Según los datos suministrados por la Dirección de Planificación y Compras de la CCSS, la proyección de población total para Hatillo en el año 2007 es de 47 271 habitantes. No obstante, de acuerdo con los datos obtenidos en la Ficha Familiar,

en la actualidad Hatillo tiene una población aproximada de 61 110 habitantes, quienes se constituirían en la población adscrita al Primer Nivel de Atención del Área de Salud de Hatillo, tanto en la Sede Central que es la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos como los tres sectores donde se ubican actualmente los Consultorios Comunes de Hatillo 2, Hatillo 5 y Hatillo 6.

En el Segundo Nivel se atiende a la población de Alajuelita, zona que cuenta con 110 726 habitantes, según información suministrada por el Área de Salud de Alajuelita, correspondiente al 2 007.

El Área de Salud de Hatillo, según su conformación debe brindar atención integral en salud a una población total de 171 136 asegurados (as) del Distrito de Hatillo y el Cantón de Alajuelita. No obstante, llama la atención, que la población efectivamente adscrita al Área de Salud es de 236 649 usuarios/as, es decir 175539 personas más afiliadas de lo establecido, esto se convierte en un factor negativo que interviene en la atención que se brinda a los/as usuarios/as, dado que se están atendiendo personas que no pertenecen al Área, con un presupuesto para la población asignada. Esta situación no se ha podido corregir, porque los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), es personal insuficiente para corroborar domicilios en toda el área geográfica, en caso de duda; por lo que no se ha podido analizar adecuadamente este sobre-registro.

1.4.2 Organigrama Clínica Dr. Solón Núñez Frutos

El organigrama de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, muestra la estructura organizativa de la misma e identifica la posición que cada uno de los departamentos y servicios ocupa en ella; indicando a su vez cual es un ente auxiliar, de apoyo o dependiente dentro de la estructura horizontal o verticalmente hablando. (Ver Anexo #1).

1.5 TIPOS DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE BRINDA EL AREA DE SALUD DE HATILLO Y SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tanto en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos como en los tres consultorios desconcentrados, se brinda atención a la población, en un horario de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los viernes de las 7:00 a.m. a las 3:00 p.m. Además, en la Clínica se ofrece Servicio Vespertino de lunes a domingo de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y Servicio de Emergencias de lunes a jueves de 6:00 a.m. a 3:00 p.m., viernes a domingo de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y de lunes a domingo de 10:00 a.m. a 6:00 a.m.

Brinda los servicios de Medicina General en el Primer Nivel de Atención y en el Segundo Nivel de Atención dispone de los Servicios de Especialidades Médicas en: Cirugía ambulatoria, Cirugía menor, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Dermatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Oftalmología, Gastroenterología, Medicina Interna y Odontología.

1.5.1 Servicios Diagnóstico y Tratamiento

- Psicología
- Trabajo Social
- Farmacia
- Laboratorio
- Enfermería
- Optometría
- Colposcopia
- Atención Primaria
- Registros de Salud (REDES).
- Radiología (Rayos X y Ultrasonidos)

1.5.2 Servicios de Apoyo Administrativo

- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Presupuesto y Costos
- ✓ Servicios Generales
- ✓ Validación de Derechos
- ✓ Proveeduría
- ✓ Transporte

1.5.3 Dirección General

- ✓ Dirección Médica
- ✓ Jefatura de Consulta Externa (Sub-Dirección Médica)
- ✓ Jefatura de Emergencias (Sub-Dirección Médica)
- ✓ Dirección Administrativa

1.5.4 Actividades de Atención Grupal

Como parte de las acciones estratégicas para fortalecer la Participación Social, la promoción de la salud y de estilos de vida saludables, se desarrollan actividades de atención grupal tales como:

- ✓ Grupo de personas adultas mayores
- ✓ Grupo de educación continua a personas diabéticas e hipertensas
- ✓ Grupo de apoyo a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar
- ✓ Grupo terapéutico de adolescentes víctimas de abuso sexual
- ✓ Grupo socioeducativo de adolescentes (curso de verano)
- ✓ Escuela para padres y madres con hijos/as de 0 a 9 años y adolescentes
- ✓ Terapia de familia
- ✓ Grupo de apoyo para personas con depresión

1.5.5 Comisiones locales

Para el mejoramiento de la calidad de la oferta de atención de la salud integral de la población, se promueve el trabajo en equipo y el abordaje interdisciplinario mediante la integración y funcionamiento de las Comisiones Locales:

- ✓ Comisión de desechos sólidos
- ✓ Comisión de salud ocupacional
- ✓ Comisión de Calidad
- ✓ Comisión Local de Mortalidad Infantil (COLAMI)
- ✓ Vigilancia epidemiológica
- ✓ Comisión Local de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescentes agredidos
- ✓ Comisión Local de atención integral al/la adolescente
- ✓ Comisión de Control Interno
- ✓ Comisión de Incapacidades
- ✓ Comisión de Relaciones Laborales
- ✓ Comisión de Infecciones Nosocomiales
- ✓ Red de Diabetes Mellitus
- ✓ Comisión de Cáncer de Cérvix
- ✓ Comisión Local de Bioética
- ✓ Comité Local de Farmacoterapia
- ✓ Sistema de Inmunizaciones
- ✓ Grupo de Apoyo Técnico
- ✓ Campos Clínicos
- ✓ Equipo Interdisciplinario de Selección de Personal
- ✓ Implementación de la Ley 7 600
- ✓ Comisión de Emergencias
- ✓ Comisión de Compromiso de Gestión y Evaluación del Expediente
- ✓ Comité de Preparación al Parto
- ✓ Comité de Trabajo en el Escenario Escolar

1.5.6 Programas Especiales

- ✓ Biopsias
- ✓ Citología Vaginal
- ✓ Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Sintomáticos Respiratorios
- ✓ Úlceras por Éstasis Venoso
- ✓ Pie-Diabético

CAPITULO II

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Sede Central del Área de Salud de Hatillo es la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, ubicada en la provincia de San José, cantón Central, en el distrito 10; la cual le brinda atención directa en el Primer y Segundo Nivel a las siguientes comunidades (ver anexo 5):

- Hatillo Centro
- Hatillo 1
- Hatillo 2
- Hatillo 3
- Hatillo 4
- Hatillo 5
- Hatillo 6
- Hatillo 7
- Hatillo 8
- Sagrada Familia
- Precario Sagrada Familia
- Reina de los Ángeles
- Urbanización Humará
- Nietos de Carazo
- Colonia 15 de setiembre
- Ciudadela 25 de Julio
- La Florida

E indirectamente a la población del Área de Salud de Alajuelita como nivel de referencia (Segundo Nivel).

Actualmente en el Área no se cuenta con Sectores comúnmente conocidos como EBAIS, excepto con tres Consultorios Comunales, ubicados en Hatillo 2, Hatillo 5 y Hatillo 6, el resto de los Sectores son atendidos en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, Sede del Área de Salud. Al no contar con EBAIS para atender los 13 sectores establecidos, no es posible ofrecer en su totalidad el abordaje integral tal y como lo establece el modelo de atención vigente. Lo anterior por cuanto, a pesar de que se cuenta parcialmente con el personal médico y auxiliar de enfermería, hay un déficit de ATAPS y de funcionarios capacitados en Registros Médicos (REMES), aunado a que no se dispone de la infraestructura requerida y más bien, en el 2 003 el Ministerio de Salud procedió al cierre técnico de 3 Consultorios Comunales por deficiencias en la infraestructura física. Además, a pesar de que los Centros Comunales de Hatillo 2, 5 y 6 están habilitados; los Programas de Control Prenatal y Crecimiento y Desarrollo continúan centralizados en la Sede y su infraestructura no es la indicada para la atención.

Por otro lado, cada médico general atiende en promedio 40 pacientes por día y sin embargo la Técnica en REMES devuelve de 15 a 20 pacientes, de los cuales algunos se permanecen esperando un ausente para que sea sustituido con alguno de ellos, esto se evitaría con la apertura de los Sectores donde la consulta se organiza por programas de atención y morbilidad.

Como incremento a la problemática en mayo del 2 007 fue clausurada la Sección B (Sección de Especialidades) por fallo en la infraestructura, lo que obligó a tener que reacomodar a todo el personal que laboraba en dicha Sección ocasionando aun más hacinamiento, insatisfacción del cliente interno y externo; colapsando la planta física de la Clínica.

Por la ubicación del inmueble, la construcción de una Sede para EBAIS para la población de Hatillo 2 y 3 facilita el acceso de los usuarios a los servicios de salud, reduciendo considerablemente los tiempos de traslado para los usuarios. Para el Área de Salud representa la consolidación del Primer Nivel de Atención y el descongestionamiento de la Sede aspecto que ayuda a fortalecer la atención en el Segundo Nivel. Del mismo modo, la desconcentración paulatina del Primer Nivel de Atención viene a resolver la carencia de espacio en la Sede del Área de Salud, construcción que tiene 33 años y que ha venido sufriendo una presión creciente de nuevos servicios que ha ido demandando la población usuaria.

Todo lo anterior da como resultado la necesidad de crear alternativas de descentralización de los servicios de atención primaria que contribuya a que la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos pueda ir mejorando paulatinamente el servicio de atención en el Segundo Nivel. Para esto es conveniente iniciar con un plan de apertura de centros de atención primaria en las diferentes comunidades que permita, no solo la descongestión de la clínica, sino, el acercamiento de los servicios de salud a la población. Por lo tanto, el presente estudio plantea la necesidad de consolidar el modelo de Atención Primaria para las poblaciones de Hatillo 2 y 3, a través de un Equipo Básico de Atención, fortaleciendo y mejorando a la vez el Segundo Nivel de Atención en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos y la conveniencia de crear dos EBAIS en las comunidades de Hatillo 2 y 3 como inicio en el proceso de descongestión de la misma.

CAPITULO III

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una propuesta a nivel de perfil de proyecto, para la consolidación del Primer Nivel de Atención en el Área de Salud de Hatillo, específicamente para los Sectores de Hatillo 2 y 3, propuesta base que permita al Nivel Central de la CCSS iniciar los trámites convenientes para elaborar los estudios de pre y factibilidad para la consolidación de este proyecto.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar el perfil de un proyecto para la construcción de un EBAIS Tipo 2 para la población de Hatillo 2 y 3.
2. Mejorar la cobertura y accesibilidad para las poblaciones de Hatillo 2 y 3 en el Primer Nivel de Atención.
3. Favorecer la capacidad resolutive del Segundo Nivel de atención a través de la desconcentración de la Sede del Área de Hatillo del Primer Nivel de Atención

CAPITULO IV

ALCANCES Y LIMITACIONES DEL

ESTUDIO

CAPITULO IV

4. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

4.1 Alcances

Este proyecto será presentado a la Gerencia Médica de la CCSS con el fin de demostrar la necesidad real que tiene el Área de Salud de Hatillo de implementar su Primer Nivel de Atención y el beneficio que tiene para la comunidad y los funcionarios de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.

Iniciará con el estudio del número exacto de Sectores que se requieren para la apertura del Primer Nivel de Atención, tomando como modelo el Sector de Hatillo 2 y 3, que servirá como punto de partida a la Gerencia Médica para el desarrollo posterior y la implementación del mismo en los restantes Sectores.

4.2 Limitaciones

Disposición del Nivel Central para brindar el aval sobre la asignación presupuestaria y el apoyo técnico necesarios para implementar el proyecto en su totalidad.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1 La Caja Costarricense de Seguro Social como Institución Estatal Autónoma.

5.1.1 Breve descripción:

La ley que creó la Caja Costarricense de Seguro Social se aprobó en noviembre de 1941, con importantes cambios que transformaron el proyecto original. En el siguiente mes de enero se nombró una junta directiva y se eligió al abogado Padilla como subdirector. Durante 1942 la administración de la Caja actuó con sumo cuidado y organizó su administración sin darle mucha atención a la provisión de servicios relacionados con la sección de Enfermedad y Maternidad, la única sección que había sido autorizada inicialmente.

La Junta Directiva estaba preocupada por cuatro temas que no fueron resueltos en la ley original:

La institución no era autónoma, ya que fue establecida como un organismo vinculado al poder ejecutivo.

La institución careció de su propia infraestructura para proporcionar servicios de salud. Por tanto, para responder a la demanda de la atención hospitalaria, estaba obligada a remitir a todos los pacientes al Hospital San Juan de Dios, mediante un convenio con el Consejo para la Protección Social de San José. Sin embargo, los servicios profesionales fueron cobrados por los médicos como si fueran parte de su práctica privada.

Los fondos de reserva de la institución fueron administrados por una junta formada por el gerente del Banco de Seguro, el gerente del Banco Nacional

y un representante del Presidente de la República. Esto socavó completamente la autonomía financiera y administrativa de la institución.

El sueldo máximo permitido para los beneficiarios, de 400 colones, implicó que los trabajadores más pobres que necesitaban más servicios iban a ser los clientes de la institución. Precisamente, ésta había sido la razón por la cual el Seguro Social Chileno había cerrado sus consultorios. Para resolver estos problemas, fue necesario modificar la ley, tarea que se logró al año siguiente. La nueva ley de 1943 estableció la autonomía institucional, y la junta directiva adquirió autoridad para desarrollar sus propias reglas. Con la inclusión en la constitución de 1949 del artículo que otorgó a la institución derecho para administrar el sistema de Seguro Social, los fallos y las decisiones de la junta directiva adquirieron fuerza legal. Asimismo, la Institución asumió la responsabilidad de administrar sus propios fondos de reserva.

La Caja, como Institución Autónoma, presta los servicios de salud a la población nacional sin fines de lucro, como parte de la finalidad atribuida por la Constitución Política de la República y lo hace por igual sin mirar la condición económica de beneficiario, sino la necesidad y el requerimiento planteados por el ciudadano.

La Caja es la Institución Autónoma encargada de brindar servicios de salud bajo los principios de universalidad, obligatoriedad, solidaridad, equidad, subsidiariedad del Estado, libertad, autonomía, eficiencia, transparencia y credibilidad.

La CCSS fundamenta su que hacer en tres principios que le brindan la importancia como institución autónoma:

- **Universalidad:** El Sistema Nacional de Salud deberá cubrir o proteger a todos los ciudadanos con servicios de atención a las personas y al ambiente de manera integral, incorporándolos al sistema con plenos

derechos, deberes y sin limitaciones geográficas, sociales, económicas o culturales.

Para hacer efectivo este principio, se deberán mejorar la accesibilidad, la cobertura, la oportunidad, la eficiencia y la calidad de los servicios que reciben los ciudadanos en cualquier rincón del país.

- **Solidaridad:** Se entiende el medio por el cual cada individuo cotiza en el Seguro Social de acuerdo con sus posibilidades, para un fondo común en el cual el que más cotiza permite que los servicios puedan ser brindados a la población que no los puede financiar y que en su mayoría es la que más requiere de atención directa.

Para viabilizar este principio, se decreta la obligatoriedad de los seguros sociales (Regímenes de Enfermedad y Maternidad y Riesgos del Trabajo).

- **Equidad:** Se refiere a la distribución justa de los recursos del Sector. Se encuentra íntimamente relacionada con el criterio de accesibilidad de toda la población a los servicios sin barreras sociales, políticas o económicas.

Este principio debe hacerse efectivo alcanzando dos grandes metas:

1. Reducir las diferencias existentes entre regiones.
2. Asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención integral de la salud, oportuna, eficiente y de buena calidad para iguales necesidades de los usuarios.

Este principio se operacionaliza incentivando el acercamiento de los servicios a todas las comunidades del país.

5.2 Estratificación por Niveles de Atención.

5.2.1 Breve descripción.

El modelo de atención en salud de nuestro país ha sufrido transformaciones sucesivas que inician con el modelo de Medicina Asistencial Básica (1 850-1 900), pasando por el modelo de Salud Pública y Beneficencia (1 900-1 940), la Institucionalización de la Medicina Preventiva (1 940-1 970), hasta llegar al modelo de Medicina Integral de Salud, que se empieza a visualizar a partir de 1 985.

El modelo que se implementó es coherente con el concepto de atención Integral de la Salud. Obligatoriamente, involucra a los tres Niveles de Atención, de modo que se encuentran íntimamente relacionados entre ellos, de manera coordinada y eficiente. Esto asegura a la población una atención oportuna, integral y continua, tanto en relación con los Niveles de mayor complejidad como específicamente en los establecimientos de similar complejidad en el Nivel Local.

Con la Reforma del Sector Salud los Niveles de Atención se clasifican en:

Nivel Primario: Corresponde a los servicios básicos de salud que comprenden acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad, que se practiquen respecto de la familia en los ámbitos intra-domiciliario, de consulta externa o ambulatoria general. Las acciones se orientan a las personas y a su comportamiento en cuanto a la salud y al ambiente en el cual viven, permanecen, trabajan o se recrean.

Los establecimientos de salud a este nivel son: las Áreas de Salud con sus respectivos Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y Clínicas Menores.

Nivel Secundario: Apoya al Nivel Primario mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con grado variable de complejidad y especialidad.

Los establecimientos de salud a este nivel son: las Clínicas Mayores, los Hospitales Regionales y los Hospitales Periféricos.

Nivel Terciario: Corresponde a la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad, para atender determinados problemas de salud. El área de influencia del Nivel Terciario podrá trascender la del secundario y abarcar el territorio de varias provincias, cantones y distritos.

Los establecimientos de salud de este nivel son: los Hospitales Nacionales y los Hospitales Especializados.

5.2.2 Importancia para las personas aseguradas.

Al existir tres Niveles de Atención la sociedad se garantiza la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de salud para iguales necesidades de los usuarios y reducir las diferencias existentes en los Niveles de salud entre las diferentes regiones y grupos de la población, que puedan ser evitadas o minimizadas con la intervención del Sistema de Salud.

Las personas tienen una oferta básica de servicios de salud por Nivel de Atención:

Nivel Primario:

Atención Integral al Niño (a)
Atención Integral al Adolescente
Atención Integral al Adulto
Atención Integral a la Mujer
Atención Integral al Adulto Mayor

Nivel Secundario:

Atención en Cirugía General
Atención en Gineco-Obstetricia
Atención en Medicina Interna
Atención en Pediatría
Atención de Emergencias

Nivel Terciario:

Atención en las mismas especialidades básicas del Nivel Secundario, más otras especialidades y sub-especialidades (Oftalmología, Oncología, Vascular Periférico, Neumología, Nefrología, Dermatología, entre otras). Para los hospitales especializados lo correspondiente a Pediatría, Geriatria, Gineco-Obstetricia, Psiquiatria y Rehabilitación.

5.2.3 Importancia para la CCSS como institución.

Desde la perspectiva de la institución la estratificación entre Niveles, permite servicios de salud que incluyen aspectos de prevención, promoción, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad, su ambiente; con un enfoque

integral del proceso salud-enfermedad de forma continua a través de los tres Niveles de Atención según lo requiera el usuario.

El enfoque de la atención cambia de la óptica biológica a la integral, brindando una continuidad en la atención donde se evita el fraccionamiento, la duplicidad de acciones, se reduce el gasto de recursos, se mejora el sistema de referencia y contra-referencia, con el fin de impactar en la calidad de la atención creando metodologías e indicadores de trabajo (Compromiso de Gestión) que incidan en la equidad del Sistema.

Dado la importancia del tema la CCSS se ha propuesto los siguientes lineamientos estratégicos:

- Ajustar y extender horizontalmente el modelo del primer nivel de atención.
- Asignar a toda persona asegurada un "médico de cabecera", como parte del equipo básico de salud que será responsable de su atención integral y continua, y de servir de enlace con el resto de la red de servicios.
- Revisar y ajustar la conformación de los EBAsIS y equipos de apoyo, y el perfil laboral de sus integrantes, tomando en cuenta las variables epidemiológicas, demográficas y geográficas pertinentes.
- Rediseñar el modelo de salud del segundo y tercer nivel de atención, bajo un enfoque de atención integral que tome en cuenta las características de la demanda y el nuevo perfil epidemiológico nacional.
- Diseñar e implantar un sistema de referencia y contrareferencia que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios.

- Definir y actualizar periódicamente la lista oficial de servicios, desglosada por niveles de atención y complejidad, de manera tal que quede claramente definido qué se hace en cada punto de la red.
- Actualizar periódicamente las normas de atención integral, los protocolos y las guías clínicas que se hayan establecido; y supervisar y evaluar su cumplimiento.
- Diseñar e implantar modalidades de asistencia ambulatoria y domiciliar, que contribuyan a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional.
- Fortalecer, regular y articular adecuadamente el sistema de medicina de empresa y mixta, como parte del modelo de atención integral de la institución.
- Revisar, ajustar y fortalecer el modelo de atención de la salud buco-dental, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.
- Desarrollar un sistema de odontología de empresa y mixta, que contribuya a democratizar el acceso a la atención buco-dental.

5.3 Propuesta de la CCSS hacia el año 2 025.

Nace después la propuesta de la CCSS hacia el año 2 025, con su visión, estrategias de largo plazo y líneas de acción, que se subdividen en la siguiente manera:

5.3.1 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios, orientados hacia cuatro objetivos

5.3.1.1 Reducir las inequidades existentes en salud y pensiones, y mejorar el acceso a los diversos servicios que presta la institución

La C.C.S.S. aplicará todos los instrumentos de política pública a su alcance, así como los recursos legales, financieros, técnicos y organizacionales que posee, para reducir al máximo las diferencias en el estado de salud, en la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y en el nivel de acceso a los servicios institucionales entre los diversos grupos de usuarios o zonas geográficas, del país. Esto implica que hará lo posible por superar los obstáculos al acceso equitativo a las prestaciones, independientemente de que sean atribuibles a inequidades en la cobertura, barreras geográficas, económicas, culturales y administrativas, o a deficiencias en la adecuación de los servicios a las necesidades particulares de determinados grupos de la población.

Lineamientos estratégicos:

- Vigilar sistemáticamente las brechas en el estado de salud y el acceso a las prestaciones sociales que brinda la institución, existentes entre los distintos grupos de la población y comunidades del país.
- Establecer políticas y criterios de asignación equitativa de los recursos institucionales, para atender las necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.
- Incrementar gradualmente el número de EBAIS hasta llegar a alcanzar una relación promedio de uno por cada 3000 habitantes; y mejorar su dotación de recursos humanos y físicos; dando prioridad a las zonas rurales y urbano-marginales del país.

- Extender los servicios en las especialidades de medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia a todas las áreas de salud rurales con más de 20 mil habitantes y difícil acceso a los centros de referencia.
- Organizar en red las farmacias, los laboratorios y otros servicios de apoyo, de tal forma que los usuarios puedan retirar los medicamentos y realizarse las pruebas diagnósticas en el lugar de más fácil acceso.

5.3.1.2 Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención

La C.C.S.S. fortalecerá el modelo de atención integral bajo el enfoque bio-psico-social del proceso salud-enfermedad, que articule, racionalice y de coherencia y continuidad a las acciones ejecutadas en los distintos niveles de la red de servicios. Este modelo estará más orientado por la demanda que por la oferta y fortalecerá los programas de atención primaria e implantará, de manera creciente y sostenida, modalidades no convencionales de cuidado hospitalario.

Lineamientos estratégicos:

- Ajustar y extender horizontalmente el modelo del primer nivel de atención.
- Asignar a toda persona asegurada un "médico de cabecera", como parte del equipo básico de salud (EBAIS) que será responsable de su atención integral y continua, y de servir de enlace con el resto de la red de servicios.
- Revisar y ajustar la conformación de los EBAIS y equipos de apoyo, y el perfil laboral de sus integrantes, tomando en cuenta las variables epidemiológicas, demográficas y geográficas pertinentes.
- Rediseñar el modelo de salud del segundo y tercer nivel de atención, bajo un enfoque de atención integral que tome en cuenta las características de la demanda y el nuevo perfil epidemiológico nacional.

- Diseñar e implantar un sistema de referencia y contra-referencia que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios.
- Definir y actualizar periódicamente la lista oficial de servicios, desglosada por niveles de atención y complejidad, de manera tal que quede claramente definido qué se hace en cada punto de la red.
- Desarrollar y actualizar periódicamente las normas de atención integral, los protocolos y las guías clínicas que se hayan establecido; y supervisar y evaluar su cumplimiento.
- Diseñar e implantar modalidades de asistencia ambulatoria y domiciliar, que contribuyan a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional.

5.3.1.3 Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención

La C.C.S.S. incrementará la capacidad de respuesta de las unidades del primer y segundo nivel de atención, mediante una mejora sustancial de la cantidad y calidad de los recursos humanos y tecnológicos asignados, y de la implantación de sistemas de trabajo más eficientes. Tales establecimientos podrán por ende prevenir, diagnosticar y resolver la mayor parte de problemas de salud de la población bajo su responsabilidad, en función del fortalecimiento de su nivel de complejidad esperado.

Lineamientos estratégicos:

- Implementar un programa de formación en servicio que eleve el perfil académico del médico general del EBAS; y aprobar la obligatoriedad de poseer un postgrado o una especialidad clínica en medicina familiar y comunitaria para ocupar dicho puesto.

- Ampliar el cuadro básico de medicamentos utilizados por los médicos de los EBAIS.
- Introducir nueva tecnología médica y de info-comunicación, que permita aumentar la capacidad de respuesta de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Desarrollar un proceso permanente de supervisión y capacitación en servicio del personal de las áreas de salud, enfocado en la atención protocolizada de las necesidades prioritarias de salud.
- Elaborar y ejecutar un plan sostenido de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Ajustar periódicamente el número de EBAIS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención.
- Establecer claramente la capacidad resolutive de los establecimientos del tercer nivel de atención, que sirven de referencia a las unidades del primer y segundo nivel, de tal manera que se puedan constituir efectivas redes de servicios.
- Establecer claramente la capacidad resolutive de los establecimientos del tercer nivel de atención, que sirven de referencia a las unidades del primer y segundo nivel, de tal manera que se puedan constituir efectivas redes de servicios.

5.3.1.4 Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes de proceso de atención integral de la salud

La C.C.S.S. hará su mejor esfuerzo por superar el enfoque predominantemente biomédico y curativo del proceso salud-enfermedad, que actualmente condiciona el accionar de los servicios de salud institucionales, en todos los niveles de atención. Para esto adoptará e institucionalizará una visión más integral de dicho proceso, que coadyuve a lograr el equilibrio y la sinergia de las acciones de

promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ofrecen a la población asegurada.

Lineamientos estratégicos:

- Actualizar y ejecutar el Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP); dándole especial énfasis a las acciones de promoción y prevención.
- Fortalecer el componente de acciones de promoción y prevención que ejecutan los EBAIS y equipos de apoyo en el primer nivel de atención.

Todo lo anterior demuestra la necesidad de la sectorización por niveles, para lo cual se necesita la elaboración del perfil del proyecto, que se basa en el documento.

5.4 ELABORACIÓN DE ESTUDIOS EN FORMA DESCONCENTRADA PARA EL DESARROLLO DE OBRA PÚBLICA (PROYECTOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD)

En todos los casos calificados como obra de baja, mediana y alta complejidad, la unidad solicitante desarrollará un perfil del proyecto, el que se tramitará a nivel regional y posteriormente ante la Gerencia respectiva para su aval (con justificación técnica y recomendación). Los proyectos aprobados por el nivel gerencial serán remitidos a la Dirección de Planificación Institucional, donde se elaborará una ficha técnica que será elevada ante el Consejo de Planificación Institucional (conformado por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencias de División) para el dictamen final y fijación de su prioridad a fin de elaborar el estudio según corresponda (perfil avanzado, pre-factibilidad o factibilidad). En el caso de los estudios de factibilidad serán elaborados en la Dirección de Planificación Institucional.

5.4.1 Ciclo de vida de los proyectos

Los proyectos siempre nacen como una idea que debe alimentarse con información, estudios más amplios y acciones dirigidas para convertirlos en una realidad concreta. Durante este proceso de maduración, el proyecto va avanzando a través de diferentes etapas o estados, en los cuales se van requiriendo recursos y adoptando decisiones.

Una vez aprobada la idea se continúa con el perfil, el cual comprende información muy general, basada en conocimientos técnicos que permitan a grandes rasgos determinar la viabilidad técnica de llevar adelante el proyecto en aquellos estudios de baja, mediana y alta complejidad. Esta etapa recopila información sobre generalidades del proyecto y del problema, justificación considerando su pertinencia, alternativas de solución, descripción del proyecto, metas esperadas y una estimación parcial de los costos del proyecto, así como la programación de las acciones a desarrollar por medio de un cronograma. Este estudio facilita la toma de decisiones para continuar o rechazar el proyecto.

Este proceso mediante el cual el proyecto pasa de la idea, hasta convertirse en realidad con su operación, se conoce como *Ciclo de vida*, de gestación o de evolución del proyecto. Los distintos estados en que se encuentra el proyecto en las etapas establecidas tienen una vinculación recíproca y estrecha; su avance a la etapa siguiente está apoyado en la etapa anterior, la cual proporciona la base para la continuidad o la renovación del ciclo. El grado de preparación de la información necesaria y su confiabilidad dependen de la profundidad de los estudios que lo respalden.

Dependiendo de la magnitud y complejidad, el desarrollo de un proyecto comprende tres grandes fases consecutivas llamadas pre-inversión, inversión y

operación. La primera fase incluye las etapas de elaboración de estudios de perfil, pre-factibilidad y factibilidad. Sin embargo, para efectos de desconcentrar los estudios, el perfil se desarrollará para proyectos de baja, mediana y alta complejidad y la pre-factibilidad para mediana. Los estudios de pre-factibilidad y factibilidad se realizarán para el desarrollo de proyectos de mediana complejidad y estratégicos de alta complejidad y magnitud de inversión. Los proyectos estratégicos, por sus características se elaborarán en la Dirección de Planificación Institucional en coordinación con otras dependencias técnicas de la Institución.

La fase de inversión conlleva la ejecución de las etapas de diseño y construcción de las obras.

Finalmente el proyecto inicia su operación en la tercera fase con el otorgamiento de los beneficios o servicios para los que fue diseñado.

A modo general se indica, que en el *Ciclo de vida* el proyecto nace con la idea, motivando ésta un estudio inicial en la fase de pre-inversión, denominado perfil, el cual se elaborará a partir de la información existente, el juicio común y la opinión que da la experiencia, planteando las alternativas básicas de implementación del proyecto y analizando la viabilidad técnica con una aproximación de costos y beneficios del proyecto.

La elaboración del perfil permite decidir si se continúa con el estudio de pre-factibilidad o factibilidad, o postergar el proyecto.

Si se trata de un proyecto de mayor complejidad, la siguiente etapa de estudio es la pre-factibilidad, en la cual se profundiza la investigación basándose principalmente en información de fuentes primarias y secundarias para definir con mayor aproximación las principales variables necesarias para el proyecto.

Ambos estudios, - perfil y pre-factibilidad de proyectos de baja y mediana complejidad,- serán realizados por el nivel regional y local, y avalados por la Dirección de Planificación Institucional en la parte metodológica luego que haya sido autorizado por el nivel gerencial, según corresponda. En el caso de los estudios de factibilidad, serán formulados en la Dirección de Planificación Institucional.

5.4.2 Caracterización de las obras de baja complejidad (obras menores)

Se consideran obras de baja complejidad (obras menores) aquellas obras de conservación y mantenimiento, de muy baja complejidad técnica, que se realizan dentro de la infraestructura existente sin afectar su integridad formal o estructural y obras exteriores tales como: parqueos, tapias, aceras, verjas, tanques de captación o sépticos, pasos cubiertos, mejoras de las instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias y demás ejemplos que se enlistan, que no modifican unilateralmente, el perfil funcional del establecimiento.

Son edificaciones de una sola planta, que pueden incluir todos o algunos de los siguientes servicios: consulta médica del primer nivel de atención hasta Sedes de EBAIS, área de enfermería, despachos de medicamentos, tomas de muestras, oficinas, áreas administrativas, salas de reuniones, aulas, salas de espera, áreas de recepción, servicios sanitarios, áreas de confort de empleados, comedores y preparación de alimentos, cuartos de aseo, bodegas para productos no peligrosos , vestíbulos, circulaciones internas, cocheras y áreas de esparcimientos externos.

Toda obra de baja complejidad deberá justificarse con un estudio de perfil del proyecto. Ver Anexo #2.

CAPITULO VI

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO VI

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se utiliza en esta investigación es descriptivo, pues sirve para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes. El propósito es describir situaciones y eventos; busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades que sean sometidos a análisis. El estudio busca demostrar la realidad actual del Área de Salud de Hatillo y el por qué de la importancia de su sectorización. (La separación de los servicios del Primer Nivel de Atención en los Hatillos 2 y 3).

6.2 Área de Estudio

Este proyecto se realiza en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, correspondiente al Área de Salud de Hatillo de la Caja Costarricense de Seguro Social (Primer Nivel de Atención).

6.3 Unidades de análisis y objetos de estudio

6.3.1 Universo

La población de Hatillo consta de 61 110 habitantes y la población meta esta constituida por 5 253 habitantes de Hatillo #2 y 4 136 de Hatillo #3, a quienes esta orientado el Proyecto.

6.4 Fuentes de Información

6.4.1 Primarias

La fuente primaria son los documentos, registros estadísticos, informes u otros relacionados con el trabajo diario y el análisis situacional en salud que realizan los encargados de Registros Médicos, Consulta Externa, Enfermería, Dirección Médica y Dirección Administrativa del Área de Salud.

6.4.2 Secundarias

La fuente secundaria son los libros, revistas, artículos, folletos y documentos web entre otros, relacionados con el tema.

6.5 Identificación, Descripción, y Relación de las Categorías de Análisis y/o variables.

6.5.1 Identificación y Descripción.

En la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos se encuentra fusionado el Primer y el Segundo Nivel de Atención, lo que lleva a la saturación de los servicios que se brindan tanto a la población perteneciente al Área de Salud de Hatillo como a la adscrita al Área de Salud de Alajuelita (para la cual la Clínica es el Segundo Nivel de Referencia).

Lo anterior; impide cumplir a cabalidad con la propuesta descrita en la Reforma del Sector Salud, donde la población debe estar sectorizada para su atención, con su respectivo EBAIS y separada por Niveles cada cual con su respectiva capacidad resolutive.

Todo esto no se cumple en la Clínica, por lo que se propone sacar de la misma el Primer Nivel de Atención y dejar en ella el Segundo Nivel, consolidando de esta manera la Atención por Niveles; eliminando así el hacinamiento existente, la

insatisfacción del cliente interno y externo, mejorando indiscutiblemente en la calidad de atención.

Para ello, se sugiere la sectorización completa del Área de Salud de Hatillo trece sectores en total, en función de la densidad poblacional, tomando como inició los sectores de Hatillo #2 y #3; para los cuales se realizará un perfil del proyecto que será elevado a la Gerencia Médica para su estudio y aval correspondiente.

6.5.2 Variables

Cobertura por Programas: Al separar la atención por Sectores se logra que cada uno sea responsable de los Programas de Atención, con su respectiva cobertura y criterios de calidad y no como en la actualidad que no se sabe con exactitud la cantidad de pacientes por Programa que cubre cada uno ni en que porcentaje. El usuario cada vez que consulta es con un médico diferente y hasta cierto punto pierde la continuidad en su atención.

Accesibilidad al recinto (Sector): La Sectorización implica que los usuarios tendrán la atención lo más cerca posible de sus viviendas según la distribución de la misma, sin tener que desplazarse grandes distancias, utilizando en ocasiones más de un medio de transporte para llegar al centro de salud.

Número de Sectores: Al conocer el número de Sectores necesarios para la implementación del Primer Nivel de Atención, se demuestra también el número de médicos, enfermeros, ATAPS, secretarias y técnicos en farmacia que se requieren para habilitar cada sector. Esto siguiendo las recomendaciones emanadas por lo dispuesto en la Reforma del Sector Salud.

Pacientes atendidos por población para el Proyecto propuesto: Se le brindará atención a 5 235 habitantes de Hatillo 2 y 4 136 de Hatillo 3.

Programas según Nivel de Atención:

- **Primer Nivel de Atención:**

- a. Atención Integral al Niño (a)
- b. Atención Integral al Adolescente
- c. Atención Integral al Adulto
- d. Atención Integral a la Mujer
- e. Atención Integral al Adulto Mayor

- **Segundo Nivel de Atención:**

- a. Atención en Cirugía General
- b. Atención en Gineco-Obstetricia
- c. Atención en Medicina Interna
- d. Atención en Pediatría
- e. Atención de Emergencias

CAPITULO VII
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN
ACTUAL

CAPITULO VII

7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1 Población

En el distrito de Hatillo aproximadamente el 87% es población urbana y existe un 13% de la población que vive en área urbana- marginal.

Se reportan 13 200 viviendas en toda el Área de Hatillo, de las cuales se encuestan 6 751, de éstas 1 183 corresponden a precarios. Por lo anterior, los datos que se presentan, corresponden al 51% del total de las viviendas del distrito.

Para la proyección de la población por sectores, se considera un promedio de 5 habitantes por vivienda en el caso de: Hatillo Centro, 1, 2, 3, Ciudadela 25 de julio y La Florida. Para Hatillo 4, 5, 6, 7, 8, Sagrada Familia. Reina de los Ángeles, Humará, Precario Sagrada Familia, Nietos de Carazo y Colonia 25 de septiembre, el promedio corresponde a 6 personas.

Los datos suministrados en el Cuadro #1, corresponden a las proyecciones emitidas por la CCSS, para la distribución de la población, según sexo y edad del Área de Salud de Hatillo, con que fueron pactadas las coberturas de atención a las personas en el 2 004.

Cuadro #1
Distribución de la población por sexo y edad
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Grupo de edad	Total	Mujeres	Hombres
Menores 1 año	879	445	434
De 1 a menos de 2 años	873	442	431
De 2 a menos de 3 años	871	441	430
De 3 a menos de 4 años	871	441	430
De 4 a menos de 5 años	874	443	432
De 5 a menos de 6 años	880	445	434
De 6 a menos de 7 años	887	449	438
De 7 a menos de 8 años	895	453	442
De 8 a menos de 9 años	904	457	446
De 9 a menos de 10 años	913	462	451
De 10 a menos de 11 años	923	467	456
De 11 a menos de 12 años	934	473	461
De 12 a menos de 13 años	945	478	466
De 13 a menos de 14 años	956	484	472
De 14 a menos de 15 años	968	490	478
De 15 a menos de 20 años	4 963	2 513	2 451
De 20 a menos de 35 años	13 089	6 626	6 463
De 35 a menos de 45 años	7 283	3 686	3 596
De 45 a menos de 50 años	2 795	1 415	1 380
De 50 a menos de 60 años	3 894	1 971	1 922
De 60 a menos de 75 años	3 616	1 831	1 786
De 75 años en adelante	1 480	749	731
Total	50 692	25 662	25 030

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social, 2 004.

El siguiente cuadro, muestra la distribución por sexo y edad, de acuerdo con la proyección efectuada, según las visitas domiciliarias efectivas realizadas en el 2 004. Por considerarse que esta estimación, se aproxima más a la realidad, dado que es el resultado de la observación de los eventos en el 51% de las viviendas del distrito, es el dato que se utiliza como base en este documento.

Cuadro #2
Distribución de la población por sexo y edad
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Grupo de edad	Total	Mujeres	Hombres
Menores 1 año	1 068	537	523
De 1 a menos de 2 años	1 051	534	519
De 2 a menos de 3 años	1 050	532	518
De 3 a menos de 4 años	1 050	532	518
De 4 a menos de 5 años	1 053	534	521
De 5 a menos de 6 años	1 061	536	524
De 6 a menos de 7 años	1 068	542	528
De 7 a menos de 8 años	1 078	546	533
De 8 a menos de 9 años	1 090	552	537
De 9 a menos de 10 años	1 100	556	544
De 10 a menos de 11 años	1 112	562	549
De 11 a menos de 12 años	1 125	570	556
De 12 a menos de 13 años	1 139	576	562
De 13 a menos de 14 años	1 152	583	569
De 14 a menos de 15 años	1 167	592	576
De 15 a menos de 20 años	5 982	3 029	2 955
De 20 a menos de 35 años	15 778	7 988	7 791
De 35 a menos de 45 años	8 780	4 443	4 336
De 45 a menos de 50 años	3 369	1 706	1 664
De 50 a menos de 60 años	4 694	2 376	2 317
De 60 a menos de 75 años	4 359	2 207	2 153
De 75 años en adelante	1 784	903	881
Total	61 110	30 936	30 174

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social, 2 004.

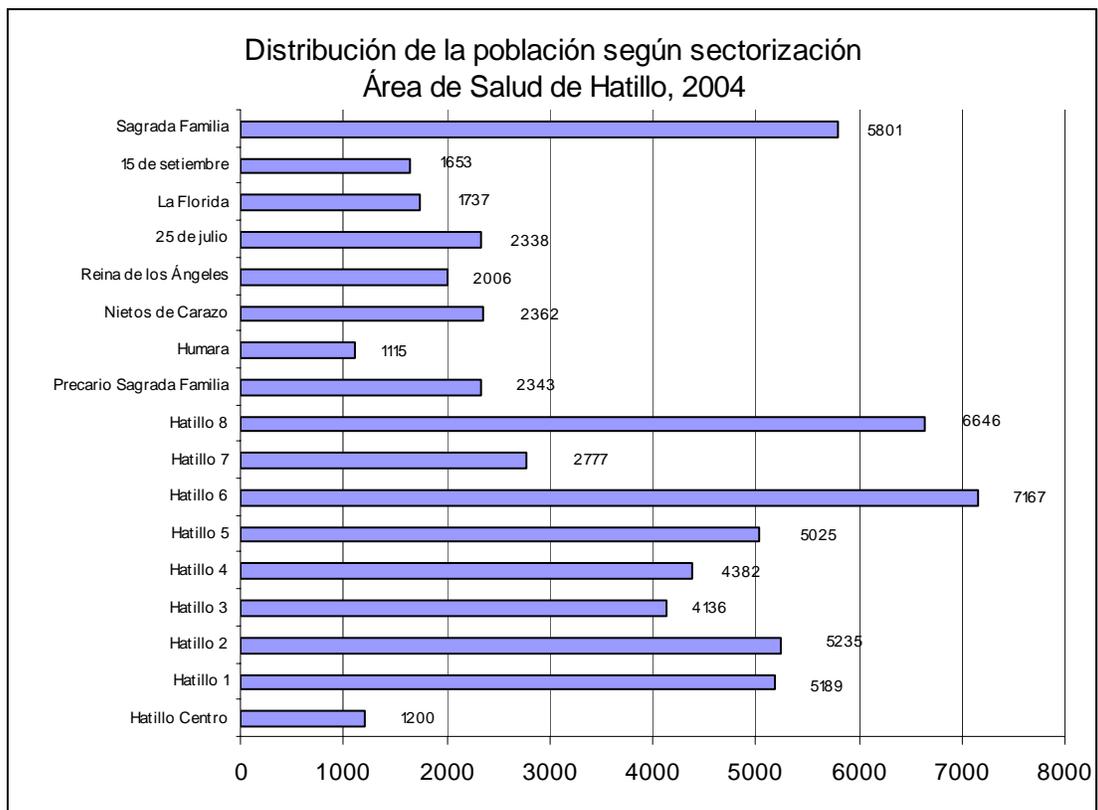
En el cuadro #3 se presenta la distribución de la población proyectada, según la sectorización del Área.

Cuadro #3
Distribución de la población según sectorización
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Nombre del sector	# Habitantes
Hatillo Centro	1 200
Hatillo 1	5 189
Hatillo 2	5 235
Hatillo 3	4 136
Hatillo 4	4 382
Hatillo 5	5 025
Hatillo 6	7 167
Hatillo 7	2 777
Hatillo 8	6 646
Precario Sagrada Familia	2 343
Humará	1 115
Nietos de Carazo	2 362
Reina de los Ángeles	2 006
25 de julio	2 338
La Florida	1 737
15 de setiembre	1 653
Sagrada Familia	5 801
Total	61 110

**Fuente: Registro de Fichas familiares, Área de
Salud Hatillo 2 004.**

Gráfico #1
Distribución de la población según sectorización
Área de Salud de Hatillo, 2 004



Fuente: Cuadro #3.

La población de Hatillo, la conforman 61 100 habitantes, de los cuales 49% son hombres y 51% mujeres.

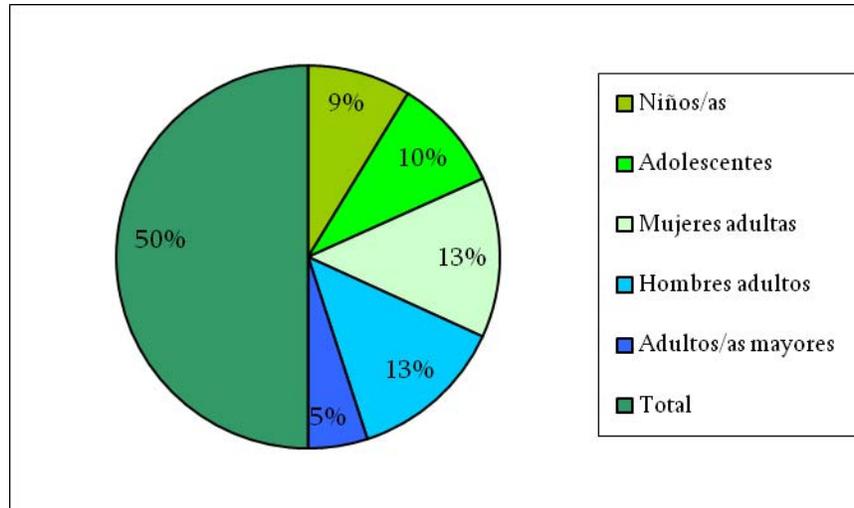
Cuadro #4
Distribución de la población según grupo etáreo
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Grupo etáreo	Masculino	Femenino	Total
Menor de 1 año	523	537	1 060
De 1 a 9 años	4 742	4 864	9 606
De 10 a 19 años	5 767	5 912	11 679
De 20 a 59 años	16 108	16 513	32 621
Mas de 60 años	3 034	3 110	6 144
Total	30 174	30 936	61 110

Fuente: Registro de Fichas familiares, Área de Salud Hatillo 2 004.

La composición por grupo etáreo es 36.5% de personas menores de edad y 10.5% de personas adultas mayores. Por consiguiente, el mayor porcentaje (53%) se encuentra entre los 20 y 59 años de edad, aspecto que tiene relación con los cambios demográficos de los últimos años en el país, que evidencian una tendencia en aumento de la esperanza de vida, observado en el incremento de personas mayores de edad.

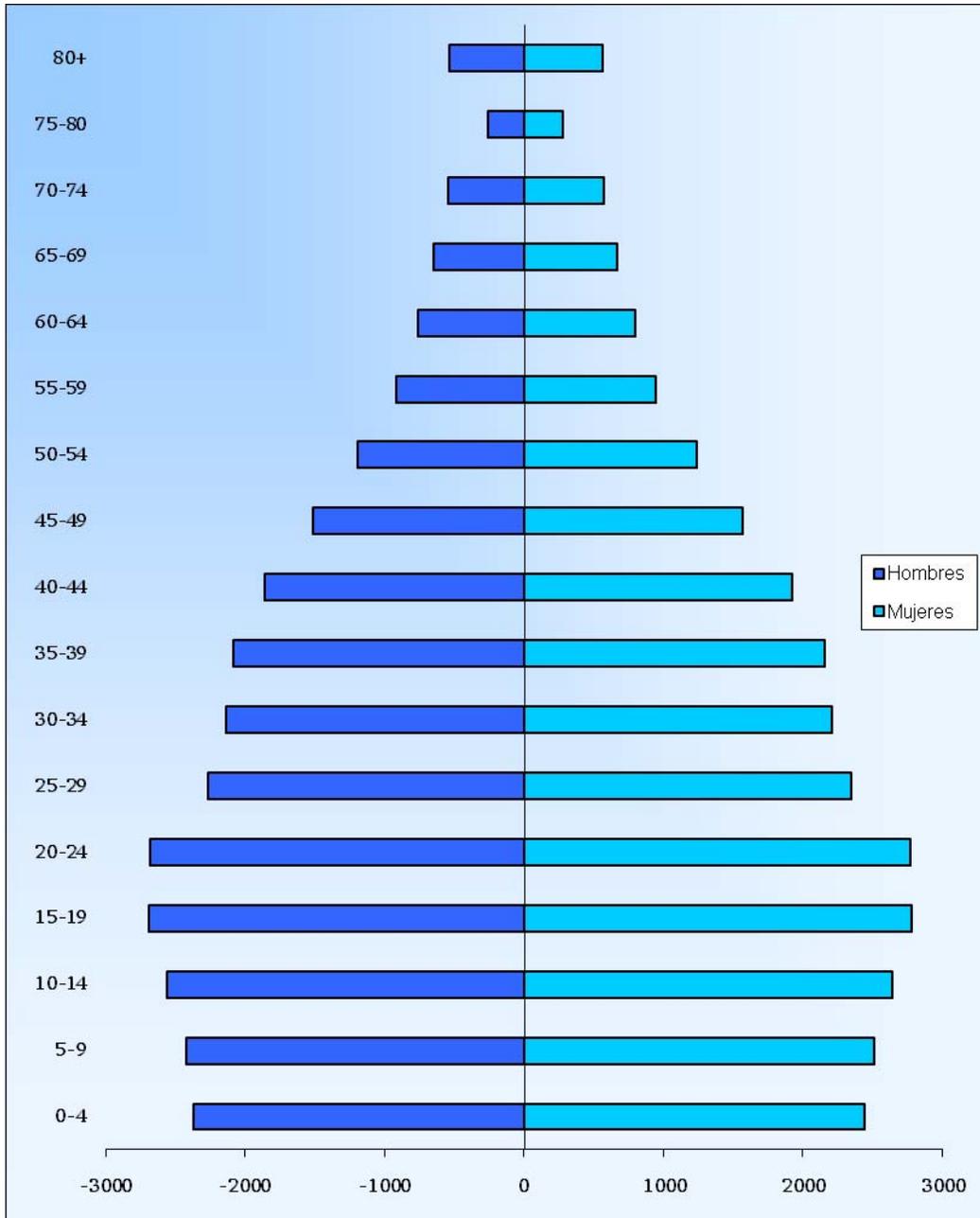
Gráfico #2
Distribución de la población por grupo etáreo
Área de Salud de Hatillo, 2 004



Fuente: Registro de Fichas familiares, Área de Salud Hatillo 2 004

El comportamiento observado en la Pirámide poblacional del distrito, es comparativamente similar a los cambios señalados en el ámbito nacional y plantea la importancia de observar y producir un cambio en el perfil epidemiológico, para la atención de las demandas de estos grupos y su impacto en la atención de la salud.

Gráfico #3
Pirámide poblacional
Área de Salud de Hatillo, 2 004



Fuente: Registro de Fichas familiares, Área de Salud Hatillo 2004

7.2 Natalidad

El número de nacimientos ocurridos en el 2 003, en el Área de Salud de Hatillo, según datos del INEC, es de 855.

Cuadro #5
Tasa de natalidad según localidad
Área de Salud de Hatillo, 2 003

Localidad	Población	# de nacimientos	Tasa de natalidad
Costa Rica	4 159 757	72 938	17.5
San José	1 462 517	24 619	16.8
Hatillo	61 110	855	14

Fuente: INEC y Registros de Ficha familiar del Área de Salud de Hatillo, 2 004.

Como se observa en el cuadro anterior, Hatillo tiene una tasa de natalidad por debajo al comportamiento del país a nivel nacional.

7.3 Fecundidad

En cuanto a la tasa de fecundidad, la cantidad de mujeres en edad fértil disminuyó en el 2 003 (10 205) con respecto al 2000 (14 818), al igual que los números de nacimientos. Sin embargo, la tasa aumentó proporcionalmente, pasando de 75 en el año 2 000 a 84 en el año 2 003. Esto no coincide con la realidad nacional donde la tasa de fecundidad para el año 2 004 fue de 28.

Prácticamente en la última década la tasa de fecundidad ha disminuido, de forma tal que el número de hijos por familia es menos de dos, pese a ello esta Área de Salud se separa un poco de esta realidad muy probablemente por el elevado número de inmigrantes que presentan, los cuales tiene un promedio de hijos por familia de cuatro o más.

7.4 Embarazos en adolescentes

Según los datos del Plan Anual Operativo y registros del MEDISYS en el 2004, el total de embarazadas adolescentes en control prenatal, en la Clínica Solón Núñez Frutos durante el 2003 es de 163, lo que corresponde a un 2.8% del total de adolescentes. Para el 2004, el porcentaje aumentó a un 4.16%.

El embarazo en adolescentes es una de las problemáticas más importantes que se afronta en el Área de Salud de Hatillo. En el último año el porcentaje de adolescentes embarazadas aumentó en un 1.36%, esta problemática requiere un abordaje especial y prioritario a partir del año 2 005.

Los demógrafos calculan, que en Costa Rica, una de cada tres mujeres costarricenses procreará antes de cumplir los 20 años.

7.5 Discapacidad

Según los registros de Ficha familiar (2 004), en el Área de Salud de Hatillo, se reportan 144 personas con discapacidad, lo que implica que 2 de cada mil usuarios son portadores de alguna discapacidad. Sin embargo, no fue posible determinar el número de personas con discapacidad física y mental con limitación funcional severa.

En cumplimiento de la Ley 7 600 la Clínica Solón Núñez, ha realizado mejoras en sus instalaciones para estos/as usuarios/as tales como: rampas, adecuaciones en

los servicios sanitarios, ventanillas de preferencia y un servicio de toma de muestras de laboratorio a domicilio. Esto, con el propósito de facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y de ofrecer una atención preferencial.

7.6 Calidad del crecimiento

En el 2004, la población infantil de menores de seis, que se registra es de 5248. de quienes el 6.1% presenta desnutrición leve y moderada, un 0.04% desnutrición severa y un 0.86% de los casos no se clasificó el grado de desnutrición. En las Fichas familiares, se reportan 12 niños/as con bajo peso al nacer y 5 con sobrepeso.

En el Área de Salud de Hatillo, se cuenta con el apoyo de los Centros de Educación y Nutrición (CEN) y Centro de Atención Integral (CAI), para mejorar la condición nutricional de la población materno infantil, cuya situación económica no le permite acceder a una nutrición adecuada, que deriva en un estado nutricional deteriorado.

7.7 Mortalidad

En cuanto a la mortalidad por sexo, se registran más muertes en el género masculino que en el femenino. A partir de los 55 años, se presenta la mayor incidencia de muertes, observándose que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, alcanzando edades incluso mayores a los 85 años.

Cuadro #6
Mortalidad por edad según sexo
Área de Salud de Hatillo, 2 003

Edades en años	Hombres	Mujeres	Total
Menores 1	6	2	8
01-04	7	2	9
05-09	0	0	0
10-14	1	0	1
15-19	1	0	1
20-24	1	1	2
25-29	2	3	5
30-34	2	1	3
35-39	2	0	2
40-49	7	1	8
50-54	4	1	5
55-59	9	5	14
60-64	4	5	9
65-69	9	3	12
70-74	7	6	13
75-79	6	10	16
80-84	10	8	18
85	3	17	20
Total	81	64	144

Fuente: INEC, 2 005.

7.7.1 Mortalidad infantil

Hatillo muestra una tendencia a la disminución de la mortalidad infantil igual a la tasa nacional, dado que para el 2 003 el país reporta la tasa más baja en la historia, que corresponde a 10.1 y el distrito es de 10.5.

En el 2004, disminuye a 8 muertes infantiles, estos casos fueron estudiados por la Comisión Local de Mortalidad Infantil que determina que en el 37.5% obedecían a causas no prevenibles.

Cuadro #7

**Mortalidad infantil por sexo, edad y causa de muerte
según edad y nacionalidad de la madre
Área de Salud de Hatillo, 2 004**

Sexo	Edad	Causa de muerte	Edad de la madre	Nacionalidad de la madre
M	23 h	Prematuridad extrema	23 años	Nicaragüense
M	6 d	Prematuridad extrema	30 años	Costarricense
M	2 h	Malformación severa	19 años	Costarricense
F	11d 8 h	Displasia condomiélica	33 años	Costarricense
M	8 h	Malformación severa	18 años	Costarricense
F	10 h	Prematuridad	22 años	Costarricense
M	1d 16h	Prematuridad	25 años	Nicaragüense
M	4 d	Prematuridad	30 años	Costarricense

**Fuente: Comisión local de mortalidad infantil,
Área de Salud de Hatillo, 2 004.**

Como se observa, dentro de los aspectos prevenibles, las variables que intervienen se relacionan con la problemática social que enfrenta la gestante y su familia, es decir, pobreza, drogadicción, alcoholismo. Todos estos factores son susceptibles de mejora o cambio en la prevención de la muerte infantil.

Así mismo, la categoría de embarazo en adolescente y alto riesgo, conllevan la probabilidad de éxito, si se toma en cuenta por parte del personal de salud, aspectos como:

- Captación temprana
- Cumplimiento de la normativa vigente de cobertura de Seguro Social para la mujer embarazada adolescente y adulta.
- Fortalecimiento del proceso de conformación de los EBAIS, para la detección y seguimiento de las embarazadas.

7.7.2 Mortalidad materna

No se registran muertes maternas para el 2 004 en el Área de Salud de Hatillo, se delega la investigación de causas de muertes maternas, a la COLAMI, dado que cuenta con un equipo interdisciplinario consolidado y de basta experiencia.

7.7.3 Mortalidad en niños/as menores de 5 años

Según consulta al INEC, en el distrito de Hatillo en el 2 003, se registraron 9 muertes en menores de 5 años, 7 niños y 2 niñas. (INEC, 2 003)

7.7.4 Mortalidad en mayores de 65 años

De acuerdo con lo reportado por el INEC, en Hatillo, en el 2 003 se registran 79 muertes en personas mayores de 65 años, de los cuales 35 eran hombres y 44 mujeres.

7.8 Envejecimiento de la población

Como se observa en la Pirámide poblacional (ver gráfico #3), Hatillo experimenta un incremento en su población de adultos/as mayores, lo que significa que ochenta y tres de cada mil habitantes, son adultos (as) mayores, condición que debe ser considerada en las estrategias de abordaje, para la atención integral de este grupo etáreo.

7.9 Morbilidad

Las diez primeras causas de egreso hospitalario en el Hospital Nacional de Niños, mismas que reflejan de alguna manera la problemática infantil a Nivel Nacional, reflejo de la problemática local, aspecto que se evidencia en el siguiente cuadro.

Cuadro #8
Número de egresos hospitalarios en niños/as y adolescentes según causa
Hospital Nacional de Niños, 2 004

Diagnósticos	Número
Traumatismos y envenenamientos	2 451
Enfermedades del sistema respiratorio	1 955
Enfermedades del sistema digestivo	1 836
Enfermedades congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	1 746
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (*)	1 443
Factores que influyen en el estado de salud y contacto	1 003
Ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal	870
Síntomas y signos y hallazgos anormales	526
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	462
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	458

(*) 1 017 corresponden a enfermedades diarreicas.

Fuente: Informe, Hospital Nacional de Niños, 2 004.

En primer lugar se encuentran los traumatismos y envenenamientos como la principal causa de egreso en el Hospital Nacional de Niños. Por lo que es importante, incluir la educación permanente en la consulta médica y visita domiciliar.

La infección de la vía respiratoria superior (IVRS), es una de las principales causas de consulta en niños/as, convirtiéndose en una prioridad a nivel nacional, que se ha reflejado en la vacunación masiva por *Haemophilus influenzae* a niños y niñas menores de 4 años y adultos/as mayores.

Así mismo la diarrea continúa siendo un motivo de consulta y se ubica en la tercera posición. Esta situación demanda el fortalecimiento de la educación continua en los distintos escenarios, principalmente en la visita domiciliar.

Cuadro #9
Número de egresos hospitalarios de mujeres según causa
Hospital Nacional de la Mujer, 2 004

Diagnósticos	Número
Parto único espontáneo	1 848
Desgarro perineal de primer grado	1 496
Esterilización	886
Aborto incompleto	433
Peso extremadamente bajo al nacer	381
Anormalidades de la dinámica del parto	346
Ruptura prematura de membranas	336
Leiomioma submucoso del útero	301
Aborto retenido	271
Trabajo de parto obstruido	263

Fuente: Informe, Hospital de la Mujer, 2004.

La esterilización actualmente se vislumbra como uno de los motivos de egreso hospitalario más importantes; dado que en Costa Rica, desde el año 1 999, el Decreto ejecutivo N° 27 913-S, establece la esterilización quirúrgica voluntaria como un derecho equitativo e igualitario para hombres y mujeres.

A las consejerías para la esterilización, en el 2 003 asistieron 390 mujeres y 30 hombres, en el 2 004 esa cifra corresponde a 249 mujeres y 32 hombres, además se realizaron en la Clínica Dr. Solón Núñez 68 Salpingectomías.

Cuadro #10**Número de egresos hospitalarios de adultos/as mayores según causa
Hospital Nacional Raúl Blanco Cervantes, 2 004**

Diagnósticos	Número
Enfermedad del sistema respiratorio	1 610
Enfermedad del sistema cardiovascular	350
Enfermedad del sistema digestivo	121
Enfermedad del sistema osteomuscular	113
Diabetes Mellitus	105
Enfermedad del sistema genitourinario	74
Enfermedad del sistema nervioso	72
Afecciones de piel (ulceras)	53
Trastornos mentales y del comportamiento	51
Tumores malignos	50

**Fuente: Informe, Hospital Nacional Raúl Blanco
Cervantes, 2 004.**

Al igual que en el caso de los/as niños/as y adolescentes, la IVRS, es la principal causa de egreso hospitalario en personas adultas mayores, le siguen las afecciones del sistema cardiovascular y las enfermedades de sistema digestivo.

Diez primeras causas de consulta por morbilidad

Cuadro #11
Principales causas de consulta por morbilidad
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Diagnósticos	Número
IVRS	19 454
Obesidad	19 325
Hipertensión arterial (HTA) esencial	14 932
Diabetes Mellitus (DM)	6 144
Asma	6 037
Diarrea y gastroenteritis	5 622
Gastritis y duodenitis	5 604
Dorsalgias	5 497
Dislipidemia	4 855
Influenza debida a virus no identificados	4 641

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2 004.

En relación con la atención por morbilidad, en el Área de Salud de Hatillo, las enfermedades crónicas constituyen el 50%, dentro de los diez primeros diagnósticos (Obesidad, HTA, Dorsalgias). Reforzar los estilos de vida saludables como parte de las acciones del Primer Nivel de Atención, lo que coadyuva en forma positiva, a prevenir estas patologías.

La primera causa de consulta son las IVRS, lo que se puede explicarse por los cambios climatológicos y la contaminación ambiental, principalmente por el humo de los automotores.

A continuación, se presentan las primeras diez causas de morbilidad, según grupo etáreo y sexo, donde se identifica, como el asma, la obesidad, las IVRS, constituyen las primeras causas de consulta por morbilidad y están presentes en la mayoría de los grupos.

Cuadro #12
Morbilidad de niños/as de 0 a 9 años
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Femenino		Masculino	
Diagnóstico	Número	Diagnóstico	Número
IVRS	3 389	IVRS	3 676
Asma	808	Asma	1 082
Diarrea	718	Diarrea	830
Influenza	622	Influenza	650
FAA*	457	Trastorno hiperkinético	581
OMA**	448	FAA	503
Dorsopatías	5 604	OMA	459
Obesidad	321	Dorsopatías	423
Rinofaringitis	273	Obesidad	321
Dermatitis	224	Rinofaringitis	273

(*) FAA: Faringe Amigdalitis Aguda

(**) OMA: Otitis Media Aguda

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2004.

Cuadro #13
Morbilidad de hombres y mujeres adolescentes
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Femenino		Masculino	
Diagnóstico	Número	Diagnóstico	Número
IVRS	1 500	IVRS	1 137
Embarazo	876	Trastorno hiperkinético	754
Obesidad	742	Obesidad	498
Asma	438	Asma	465
Influenza	354	Diarrea	523
Diarrea	350	Influenza	237
Anticoncepción	334	Acné	149
Gastritis	278	OMA	143
Embarazo alto riesgo	248	Rinitis	141
Dolor abdominal y pélvico	240	Desnutrición	128

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2 004.

Cuadro #14
Morbilidad de hombres y mujeres entre 20 a 59 años
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Femenino		Masculino	
Diagnóstico	Número	Diagnóstico	Número
Obesidad	7 515	Obesidad	2 520
HTA	4 549	IVRS	2 078
IVRS	4 263	HTA	1 464
Embarazo	3 083	Dorsalgia	1 278
Dorsalgia	2 301	DM	871
Menopausia y perimenopausia	2 270	Diarrea	844
Gastritis	2 159	Gastritis	807
Anticoncepción	1 946	Dislipidemia	731
Diarrea	1 673	Influenza	524
Dislipidemia	1 654	Trastorno de la acomodación y refracción	508

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2 004.

Cuadro #15
Morbilidad de hombres y mujeres de 60 años y más
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Femenino		Masculino	
Diagnóstico	Número	Diagnóstico	Número
HTA	5 397	HTA	2 299
Obesidad	4 209	Obesidad	1 709
DM	2 078	DM	1 111
Dislipidemia	1 421	Dislipidemia	637
Gastritis	1 137	Trastornos acomodación y refracción	561
Dolor articular	1 042	Gastritis	494
IVRS	1 035	IVRS	480
Trastornos acomodación	1 013	Dorsalgias	420
Dorsalgias	733	Asma	322
Asma	642	EPOC	282

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2 004.

7.10 Enfermedades de Notificación Obligatoria

Cuadro #16
Principales enfermedades de notificación obligatoria
Área de Salud de Hatillo, 2 004

Diagnósticos	Número
Diarreas	8 010
Influenza	3 923
IVRS	2 531
Escabiosis	995
Tumores	535

Fuente: MEDISYS, Área de Salud de Hatillo, 2 004.

Las diarreas continuando siendo la principal causa de consulta de las enfermedades de reporte obligatorio, seguida por la Influenza y la IVRS. En el 2004 se presentó un brote de escabiosis en un centro educativo, llegando a ocupar el cuarto lugar de los diagnósticos.

7.10.1 Tipos de brotes epidémicos de notificación obligatoria

Como se indicó anteriormente, sólo hubo un brote epidémico (Escabiosis) en el 2004, localizado en la Escuela Carolina Dent, ubicada en Sagrada Familia.

Esta escuela cuenta con una población de 811 estudiantes, de los/as cuales 546 se vieron afectados/as por esta enfermedad. Por consiguiente, la tasa de ataque fue de 67.32%.

El grupo etáreo más afectado se ubica entre los 7 y 9 años, predominando el sexo masculino.

Cuadro #17
Población escolar por edad según sexo
Área de Salud de Hatillo, 2 004

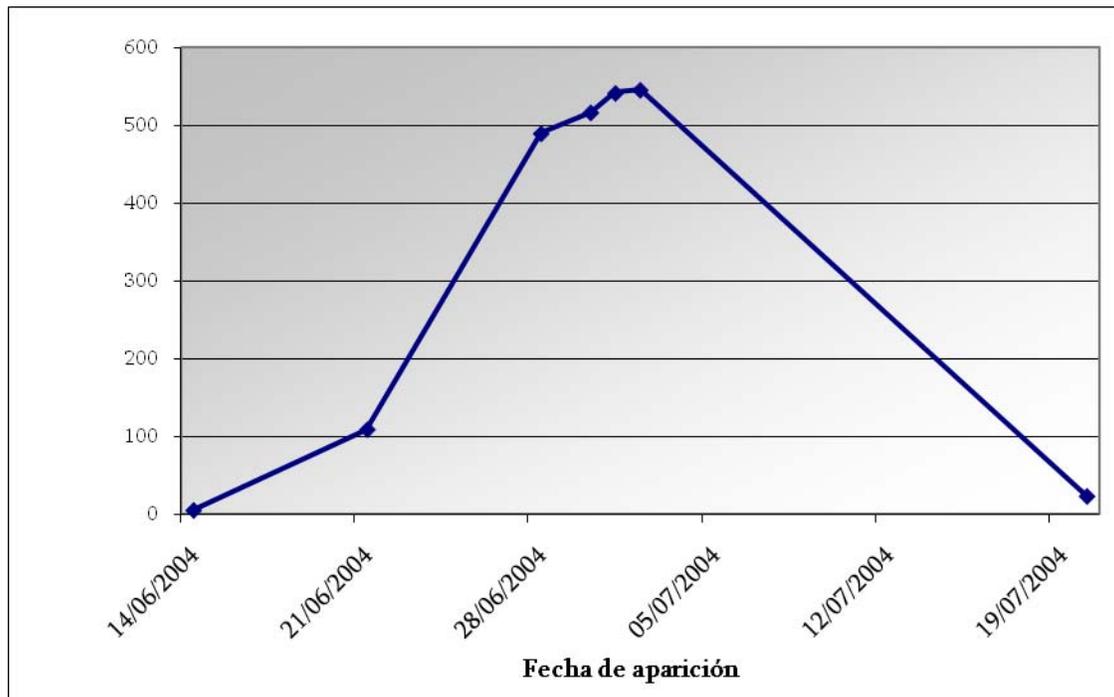
Edad	M	F	Total
5 años	7	5	12
6 años	11	6	17
7 a 9 años	183	172	355
10 a 14 años	69	84	153
15 o más	0	9	9

Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica. Clínica Solón Núñez Frutos, 2 004.

En total se atendieron 546 casos, en un periodo de dos meses. Se dio tratamiento a los/as pacientes y sus familiares y se realizaron visitas periódicas para evaluar la evolución del brote epidémico.

Los primeros casos se detectan el 14 de junio del 2 004, como se muestra en la Curva epidémica, el 19 de julio del 2 004 se tenían solamente 23 casos, a los que se les continuó, en las Áreas respectivas, el control y seguimiento. Un aspecto importante en el abordaje integral del evento, lo constituye la educación y capacitación a la comunidad y personal docente.

Gráfico #4
Número de casos de Escabiasis según fecha de aparición
Área de Salud de Hatillo, 2 004



Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica. Área de Salud de Hatillo, 2 004

Una vez que se realiza el barrido en el área afectada, se logra determinar que la mayoría de los casos, correspondían a un precario cercano a la escuela, en donde las condiciones ambientales, de higiene, vivienda y económicas son deficientes. Esto favoreció la propagación de la enfermedad.

Es importante destacar, que aunque la población de Sagrada Familia acude a la Clínica Solón Núñez para su atención, ningún/a menor de esta comunidad había consultado por esa causa, lo que refleja que la patología se veía como algo común en su vida cotidiana.

7.11 Intoxicaciones

Durante el año 2 004 no se reportó ningún caso atendido por esta causa.

CAPITULO VIII
SOLUCIONES AL PROBLEMA
PLANTEADO

CAPITULO VIII

8. SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO

La solución al problema planteado es la elaboración del Perfil de Proyecto para la construcción de una Sede de EBAIS Tipo 2 para la Sectorización de Hatillo 2 y 3, mismo que se elevará al Nivel Central para su respectiva valoración y aprobación; esto como plan piloto, ya que el objetivo final a futuro es la Sectorización total del Distrito de Hatillo, lo que impactará positivamente en la consolidación del Primer Nivel de Atención el fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención con un gran valor agregado para toda la comunidad, en este caso se incluye también a la comunidad del Cantón de Alajuelita.

8.1 Perfil del Proyecto

La propuesta de Perfil de Proyecto se desarrolla a continuación:

8.1.1 Nombre Unidad Ejecutora y Servicio solicitante

Unidad Ejecutora: Clínica Dr. Solón Núñez Frutos (Área de Salud de Hatillo).

Servicio solicitante: Dirección Médica y Dirección Administrativa.

8.1.2 Nombre del Proyecto

Desarrollo de Perfil del Proyecto para la construcción de una Sede de EBAIS Tipo 2 con la respectiva Sectorización de la Atención Médica de la población de Hatillo 2 y 3.

8.1.3 Ubicación dentro de la Organización de la Red de Servicio

Este Proyecto se ubica dentro de la Red de Servicio en el Primer Nivel de Atención.

8.1.4 Síntesis del Problema, Causas y Efectos

En la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos se encuentra fusionado el Primer y el Segundo Nivel de Atención, lo que lleva a la saturación de los servicios que se brindan tanto a la población perteneciente al Área de Salud de Hatillo como a la adscrita al Área de Salud de Alajuelita, para la cual la Clínica es el Nivel de Referencia.

Lo anterior; impide cumplir a cabalidad con la propuesta descrita en la Reforma del Sector Salud, donde la población debe estar sectorizada para su atención, con un EBAIS correspondiente y separada por Niveles cada cual con su respectiva capacidad resolutive.

Todo esto no se cumple en la Clínica, por lo que se propone sacar de la misma el Primer Nivel de Atención y dejar en ella el Segundo Nivel; eliminando así el hacinamiento existente, la insatisfacción del cliente interno y externo, mejorando indiscutiblemente en la calidad de atención.

Para ello, se sugiere la sectorización completa del Área de Salud de Hatillo (trece sectores en total, prácticamente uno por cada comunidad), tomando como inició los sectores de Hatillo #2 y #3; para los cuales se realizará un perfil del proyecto que será elevado a la Gerencia Médica para su estudio y aval correspondiente.

8.1.5 OBJETIVO GENERAL

1. Consolidar el Primer Nivel de Atención en el Área de Salud de Hatillo para los Sectores de Hatillo 2 y 3 mediante la propuesta de un perfil del proyecto para la construcción de una Sede de EBAIS Tipo 2 ante el Nivel Central de la CCSS, la cual a su vez fortalecerá el Segundo Nivel de Atención.

8.1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la cobertura y accesibilidad para las poblaciones de Hatillo 2 y 3 en el Primer Nivel de Atención.
2. Favorecer la capacidad resolutoria del Segundo Nivel de atención a través de la desconcentración de la Sede del Área de Hatillo del Primer Nivel de Atención.

8.1.7 Población Beneficiada

La población directamente beneficiada con este Proyecto es la de Hatillo 2 (5 235) y la de Hatillo 3 (4 136) en el Primer Nivel de Atención que equivale al 15.33% de la población actualmente cubierta, e indirectamente toda la población del Distrito de Hatillo (61 110) y toda la del Cantón de Alajuelita (110 726); al ser descongestionada la Clínica por traslado de personas a los nuevos Sectores.

8.1.8 Posibles Alternativas de Solución e Identificación de la Mejor Alternativa

8.1.8.1 Alternativas de Solución

Ante la falta de Sectorización de la Atención en Salud en el Distrito de Hatillo, se propone la Sectorización de la misma en su totalidad (13 Sectores), tomando en cuenta alguna (as) de las siguientes alternativas:

1. Alquiler de inmuebles por parte de la CCSS
2. Compra de inmuebles por parte de la CCSS
3. Compra de terreno y construcción por parte de la CCSS
4. Donación de terreno por parte de la comunidad y construcción por parte de la CCSS

Sin embargo, debido al alto costo que tendría para la Institución implementar la Sectorización completa del Distrito de Hatillo, se propone que la misma sea secuencial.

8.1.8.2 Mejor alternativa

Al no ser factible la Sectorización completa de inmediato se propone iniciar con la Sectorización de la población de Hatillo 2 y Hatillo 3. Construyendo por parte de la CCSS una sede para EBAIS Tipo 2 en el terreno comprado por la Institución en el año 2 007 ubicado en Hatillo 2 al costado este de la Biblioteca Pública, para lo cual se realizará un Perfil de Proyecto; mismo que se elevará al Nivel Central para el estudio y aval correspondiente.

8.1.9 Justificación y necesidades del Proyecto

8.1.9.1 Justificación

La Sede Central del Área de Salud de Hatillo es la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, ubicada en la provincia de San José, cantón Central, en el distrito 10; la cual le brinda atención directa en el Primer y Segundo Nivel a las siguientes comunidades:

- Hatillo Centro
- Hatillo 1
- Hatillo 2
- Hatillo 3
- Hatillo 4
- Hatillo 5
- Hatillo 6
- Hatillo 7
- Hatillo 8
- Sagrada Familia
- Precario Sagrada Familia
- Reina de los Ángeles
- Urbanización Humará
- Nietos de Carazo
- Colonia 15 de setiembre
- Ciudadela 25 de Julio
- La Florida

E indirectamente a la población del Área de Salud de Alajuelita como nivel de referencia (Segundo Nivel).

Actualmente en el Área no se cuenta con Sectores comúnmente conocidos como EBAIS, excepto con tres Consultorios Comunales, ubicados en Hatillo 2, Hatillo 5 y Hatillo 6, el resto de los Sectores son atendidos en la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, Sede del Área de Salud. Al no contar con EBAIS para atender los 13 sectores establecidos, no es posible ofrecer en su totalidad el abordaje integral tal y como lo establece el modelo de atención vigente. Porque, a pesar de que se cuenta parcialmente con el personal médico y auxiliar de enfermería, hay un déficit de ATAPS y de funcionarios capacitados en Registros Médicos (REMES), aunado a que no se dispone de la infraestructura requerida y más bien, en el 2 003 el Ministerio de Salud procedió al cierre técnico de 3 Consultorios Comunales por deficiencias en la infraestructura física. Además, a pesar de que los Centros Comunales de Hatillo 2, 5 y 6 están habilitados los Programas de Control Prenatal y Crecimiento y Desarrollo de ellos continúan centralizados en la Sede y su infraestructura no es la indicada para la atención.

En mayo del 2 007 fue clausurada la Sección B (Sección de Especialidades) por fallo en la infraestructura, lo que obligó a tener que reacomodar a todo el personal que laboraba en dicha Sección ocasionando aun más hacinamiento, insatisfacción del cliente interno y externo; colapsando la planta física de la Clínica.

Por la ubicación del inmueble, la construcción de una Sede para EBAIS facilita el acceso de la población a los servicios de salud, reduciendo considerablemente los tiempos de traslado para los usuarios. Para el Área de Salud representa el descongestionamiento de la Sede aspecto que ayuda a fortalecer la atención en el Segundo Nivel. Del mismo modo, la desconcentración paulatina del

Primer Nivel de Atención viene a resolver la carencia de espacio en la Sede del Área de Salud, construcción que tiene 33 años y que ha venido sufriendo una presión creciente de nuevos servicios que ha ido demandando la población usuaria.

8.1.9.2 Necesidades para los Sectores de Hatillo 2 y 3.

a. Planta física:

Ver anexo #3

b. Recurso Humano:

- 2 profesionales en medicina
- 2 profesionales en enfermería
- 2 ATAPS
- 2 técnicos (as) en REMES
- 1 profesional en odontología
- 1 asistente dental
- 1 técnico (a) en farmacia
- 3 agentes de seguridad
- 1 misceláneo (a)

c. Equipo:

Ver anexo #3

8.1.10 Servicio por brindar

Ver anexo #3

8.1.11 Planta física

Ver anexo #3

8.1.12 Disponibilidad de Espacio para el Proyecto

El terreno del que se dispone para la construcción de la Sede de EBAIS Tipo 2 mide 1 342 metros cuadrados, el cual es propiedad de la CCSS, de acuerdo con el acta notarial de las 14 horas 45 minutos del 5 de diciembre del año 2 007.

8.1.13 Recurso Humano

En el punto de Justificación y Necesidades del Proyecto se planteo la necesidad del recurso humano indispensable para la apertura de los Sectores de Hatillo 2 y Hatillo3.

De lo anterior se cuenta actualmente con:

- 2 profesionales en medicina
- 2 auxiliares en enfermería
- 2 ATAPS
- 1 profesional en odontología
- 1 asistente dental

Requiriendo el siguiente personal:

- 2 técnicos (as) en REMES
- 1 técnico (a) en farmacia
- 3 agentes de seguridad
- 1 misceláneo (a)

8.1.14 Equipamiento

Ver anexo #3

8.1.15 Costo estimado del Proyecto

El costo estimado de la obra incluyendo la inversión en planta física, instalaciones electromecánicas, equipo y mobiliario es de aproximadamente 454 116 696,12 millones de colones.

Este costo se desglosa en 123 millones de colones por el valor del lote, 300 millones corresponden a la construcción u obra gris y 31 116 696,12 millones para mobiliario y equipo (Ver anexo #4).

CAPITULO IX

IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

CAPITULO IX

9. Implementación de soluciones

Los proyectos siempre nacen como una idea que debe alimentarse con información, estudios más amplios y acciones dirigidas para convertirlos en una realidad concreta. Durante este proceso de maduración, el proyecto va avanzando a través de diferentes etapas o estados, en los cuales se van requiriendo recursos y adoptando decisiones.

Este proceso mediante el cual el proyecto pasa de la idea, hasta convertirse en realidad con su operación, se conoce como Ciclo de vida, de gestación o de evolución del proyecto. Los distintos estados en que se encuentra el proyecto en las etapas establecidas tienen una vinculación recíproca y estrecha; su avance a la etapa siguiente está apoyado en la etapa anterior, la cual proporciona la base para la continuidad o la renovación del ciclo. El grado de preparación de la información necesaria y su confiabilidad dependen de la profundidad de los estudios que lo respalden.

Así, en el Ciclo de vida; el proyecto nace con la idea, motivando ésta un estudio inicial en la fase de pre-inversión, denominado perfil, el cual se elaborará a partir de la información existente, el juicio común y la opinión que da la experiencia, planteando las alternativas básicas de implementación del proyecto y analizando la viabilidad técnica con una aproximación de costos y beneficios del proyecto.

La elaboración del perfil permite decidir si se continúa con el estudio de pre-factibilidad o factibilidad, o postergar el proyecto.

Conocido el Perfil de Proyecto por parte de la Gerencia Médica procedería el aval por de esta misma. Pasando luego ordenarse los estudios de pre-factibilidad y factibilidad.

En la etapa de estudio de la pre-factibilidad, se profundiza la investigación basándose principalmente en información de fuentes primarias y secundarias para definir con mayor aproximación las principales variables necesarias para el proyecto.

Ambos estudios, perfil y pre-factibilidad de proyectos de baja y mediana complejidad,- serán realizados por el nivel regional y local, y avalados por la Dirección de Planificación Institucional en la parte metodológica luego que haya sido autorizado por el nivel gerencial, según corresponda. En el caso de los estudios de factibilidad, serán formulados en la Dirección de Planificación Institucional.

En este caso concreto se presentará el Perfil de Proyecto al Nivel Central para su estudio y aval correspondiente, posterior a ello de ser positivo el resultado se efectuará el Estudio de Pre-Factibilidad del mismo, el cual también requiere de la aprobación del Nivel Central con el cual ya se iniciarían los trámites necesarios para la construcción de la Sede de EBAIS Tipo 2. A la vez que se marca el precedente para justificar la construcción de los 11 Sectores restantes y así cumplir a cabalidad con la indicación de la propuesta emitida en la Reforma del Sector Salud referente a la implementación y habilitación del Primer Nivel de Atención, tópico fundamental en los Lineamientos Estratégicos de la CCSS con miras al año 2 025.

Debido a que todo depende del nivel superior tal como lo propone el Ciclo de Vida del Proyecto, no se pueden estimar fechas concretas para la ejecución de cada etapa, más que un seguimiento adecuado de las mismas.

CAPITULO X

CONCLUSIONES

CAPITULO X

10. Conclusiones

1. Con la Sectorización de la Atención se logra reducir las diferencias entre las comunidades, promoviendo los principios Institucionales de Universalidad, Solidaridad y Equidad.
2. Con este Proyecto se asegura la igualdad de oportunidades en el acceso a la Atención Integral de la Salud, oportuna, eficiente y de buena calidad para iguales necesidades de los usuarios.
3. Se consolida, ajusta y extiende horizontalmente el Primer Nivel de Atención.
4. Se le asigna a toda la comunidad de Hatillo 2 y Hatillo3 un “médico de cabecera”, como parte del equipo básico de salud que será responsable de su Atención Integral y continua y servir de enlace con el resto de la Red de Servicios.
5. Reforzamiento del Segundo Nivel de Atención, utilizando la infraestructura que ocupaba el Sector de Hatillo 2 y 3 en la Sede del Área (Clínica Dr. Solón Núñez Frutos), contribuyendo parcialmente a disminuir el hacinamiento de la misma.
6. Con la apertura de los Sectores en el Primer Nivel de Atención que es el pilar en cuanto a atención se refiere, se logra descongestionar el Segundo Nivel, el Tercer Nivel y el Nivel Especializado de atención, de forma tal que a estos niveles solo llegará lo que realmente les corresponde según su nivel de complejidad, disminuyendo así los costos de atención. Por ejemplo; no

es el mismo costo el que tiene la atención de una gripe en un Sector al que tiene la misma en el Servicio de Emergencias de un Segundo o Tercer Nivel. El costo siempre será más alto en estos últimos.

7. Se logra la consolidación de la Atención Primaria en el Área de Salud de Hatillo, significando el primer paso para descongestionar la Clínica con la atención de 9 371 usuarios fuera de la misma, lo que equivale al 15.33% de la consulta; con lo cual se inicia la re-estructuración del Segundo Nivel de Atención y su adecuado funcionamiento.

8. A través de la apertura de los Sectores de Hatillo 2 y Hatillo 3 se le asegura a sus poblaciones una Atención Integral según los siguientes Programas:

- Atención Integral al Niño (a)
- Atención Integral al Adolescente
- Atención Integral al Adulto
- Atención Integral a la Mujer
- Atención Integral al Adulto Mayor

Lo anterior asegura además el cumplimiento con lo pactado en el Compromiso de Gestión en cuanto a coberturas y la propuesta de la Reforma del Sector Salud.

9. Se reconoce la contribución de la salud para favorecer el Desarrollo Humano, de forma tal que la Atención Integral se concibe como un medio a través del cual el sector salud contribuye al proceso de construcción social de la salud y por tanto al desarrollo de individuos y colectividades.

10. Los servicios de salud deben convertirse en agentes de cambio que contribuyan a la equidad y al mejoramiento del nivel de salud de la población. De forma tal que la equidad será solo una quimera mientras no se construya a través de la vigencia conjunta y complementaria de derechos y responsabilidades, instituciones e individuos, oportunidades y logros, donde la participación social es esencial en este proceso de cambio. A partir de esta participación, el conocimiento, la solidaridad y el mantenimiento de los valores positivos, se permite defender los derechos humanos, la libertad y la autodeterminación de las personas. Si se procede de manera contraria se estaría perpetuando los mitos, las malas prácticas y los estereotipos de la población hacia su salud, lo que contribuiría a la inequidad y a un deterioro progresivo del nivel de salud de la población.
11. Con la aprobación de este Perfil de Proyecto por parte del Nivel Central se logra el punto de partida para que se tome como ejemplo y agente reproductor de la implementación de los 11 Sectores restantes.
12. La ausencia de una sectorización impide la consolidación del Primer Nivel de Atención y con esto el cumplimiento y abordaje de las políticas orientadas hacia la Atención Primaria, aspecto esencial para llevar a cabo las propuestas emanadas en el Plan Nacional de Desarrollo para el Sector Salud y en el Plan Estratégico Institucional 2 025.
13. De la situación actual del Área de Salud de Hatillo se desprende la necesidad de que el Nivel Central tenga una participación activa para atender las demandas en cuanto a las exigencias de una infraestructura que permita llevar a cabo la sectorización. Esto requiere una inyección considerable en cuanto recurso financiero.

14. La interiorización de los elementos transformadores del trabajo en salud dentro del personal de Área vendrán a fortalecer la conclusión de los objetivos institucionales sobre los cuales se citan los siguientes:

- Trabajo en equipo interdisciplinario
- Compromiso social con el quehacer en salud
- Continuidad de la atención
- Complementariedad de las acciones en los diferentes escenarios
- Intersectorialidad

15. Las experiencias en el país han permitido identificar algunas ventajas de la Atención Integral que podrían ser retomadas por el área de Salud de Hatillo, tales como:

- Utilización más eficiente del tiempo y de los recursos.
- Verdadera participación social en el proceso de atención y en la gestión de los servicios
- Aumento de la cobertura, dado que cada usuario (a) satisfecho (a), se convierte en promotor (a) de los servicios
- Facilita la continuidad de la atención en los servicios de salud
- Mayor satisfacción de los prestatarios (as). Se le reconoce su creatividad y se les permite gerenciar sus servicios
- Mayor satisfacción de usuarios (as). Disminuyen las filas para citas, no hay espacios prolongados de espera, se les reconoce como sujetos de acción, se les permite participar y se les reconoce y valida su aporte
- Se facilita la cultura de participación, experimentan un sentido de pertenencia al grupo, tienen intereses en común, se demuestran así mismos que es posible participar y solidarizarse
- Genera procesos saludables

CAPITULO XI

RECOMENDACIONES

CAPITULO XI

11. Recomendaciones

1. Incrementar gradualmente el número de Sectores hasta llegar a alcanzar una relación promedio de uno por cada 3 000-4 000 habitantes y mejorar su dotación de recurso humano y físico.
2. Las autoridades de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos en conjunto con el Nivel Central de la Institución deben llevar a cabo un proceso gradual de sectorización del Área. Este proceso debe iniciarse en aquellos sectores de la población con mayor vulnerabilidad a condiciones adversas en salud, como lo son las zonas urbano marginales, mismas que representan el 13% de la población de Hatillo.
3. Las acciones del Área de Salud de Hatillo deben encaminarse a aumentar su capacidad resolutive tanto el Primer Nivel como en el Segundo. Para lograr esto se necesita hacer realidad la sectorización.
4. El involucramiento y coordinación con sectores afines a la salud, podrían constituirse en un factor de ayuda para buscar alternativas de solución a los requerimientos que plantea la consolidación del Primer Nivel de Atención. Algunas instituciones clave para este proceso son: escuelas, colegios, municipalidades, comités comunitarios, Junta de Salud entre otros.

5. Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención

La C.C.S.S deberá incrementar la capacidad de respuesta de las unidades del Primer y Segundo Nivel de Atención, mediante una mejora sustancial de la cantidad y calidad de los recursos humanos y tecnológicos asignados, y de la implantación de sistemas de trabajo más eficientes. Tales establecimientos podrán por ende prevenir, diagnosticar y resolver la mayor parte de problemas de salud de la población bajo su responsabilidad, en función del fortalecimiento de su nivel de complejidad esperado.

6. La CCSS deberá trabajar arduamente en los siguientes lineamientos estratégicos:

- Implementar un programa de formación en servicio que eleve el perfil académico del médico general del EBAIS; y aprobar la obligatoriedad de poseer un postgrado o una especialidad clínica en medicina familiar y comunitaria para ocupar dicho puesto.
- Ampliar el cuadro básico de medicamentos utilizados por los médicos de los EBAIS.
- Introducir nueva tecnología médica y de info-comunicación, que permita aumentar la capacidad de respuesta de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Desarrollar un proceso permanente de supervisión y capacitación en servicio del personal de las áreas de salud, enfocado en la atención protocolizada de las necesidades prioritarias de salud.

- Elaborar y ejecutar un plan sostenido de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Ajustar periódicamente el número de EBAS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención.
- Establecer claramente la capacidad resolutive de los establecimientos del tercer nivel de atención, que sirven de referencia a las unidades del primer y segundo nivel, de tal manera que se puedan constituir efectivas redes de servicios.

CAPITULO XII

BIBLIOGRAFÍA

CAPITULO XII

12. Bibliografía

Arevalo A César Darío. Planificación Estratégica en Servicios de Salud. San José, Costa Rica. UCR-CENDEISSS. 1 998. Págs. 23-27, 33-36.

Ayala Díaz Norma y otros. Elementos del Sistema Nacional de Salud y su Proceso de Modernización. San José, Costa Rica. UCR-CENDEISSS. 1 998. Págs. 7-26.

Fontaine R Ernesto. Evaluación Social de Proyectos. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Décima Edición. 1 993. Págs. 9-34.

Gerencia de Modernización y Desarrollo. Instructivo Elaboración de Estudios para el Desarrollo de Obras de Infraestructura Física en Forma Desconcentrada. San José, Costa Rica. CCSS. Págs. 1-8, 11-17.

Guzmán Hidalgo Ana y otros. Atención Integral en Salud. San José, Costa Rica. UCR-CENDEISSS. 1998. Págs. 42-118.

Hernández Sampieri Roberto y otros. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 1 998. Págs. 9-25, 57-72.

Presidencia Ejecutiva. La CCSS hacia el 2025 Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el Período 2007-2012. San José, Costa Rica. 2006. Págs. 31-66.

Sub-Dirección Médica. Análisis Situacional en Salud. Clínica Dr. Solón Núñez Frutos. San José, Costa Rica. 2004. Págs. 5-44.

Sub-Dirección Médica. Plan Anual Operativo. Clínica Dr. Solón Núñez Frutos. San José, Costa Rica. 2008-2009. Págs. 5-15.

CAPITULO XIII

GLOSARIO

CAPITULO XIII

13. Glosario

<u>ATAPS:</u>	Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud
<u>CCSS:</u>	Caja Costarricense de Seguro Social
<u>CAI:</u>	Centro de Atención Integral
<u>CEN:</u>	Centro de Educación y Nutrición
<u>CLEINA:</u>	Comisión Local del estudio integral del niño(a) y el adolescente
<u>COLAMI:</u>	Comisión Local de Mortalidad Infantil
<u>COPAN:</u>	Comité Patriótico Nacional
<u>DM:</u>	Diabetes Mellitus
<u>EBAIS:</u>	Equipo de Atención Integral en Salud
<u>EPOC:</u>	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
<u>FAA:</u>	Faringo amigdalitis aguda
<u>HTA:</u>	Hipertensión Arterial
<u>IVRS:</u>	Infección Vías Respiratorias Superiores
<u>INEC:</u>	Instituto Nacional de Estadística y Censo
<u>INVU:</u>	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
<u>MEDISYS:</u>	Programa Informático para el Manejo de Servicios de Salud
<u>PASP:</u>	Plan de Atención en Salud a las Personas
<u>REMES:</u>	Registros Médicos

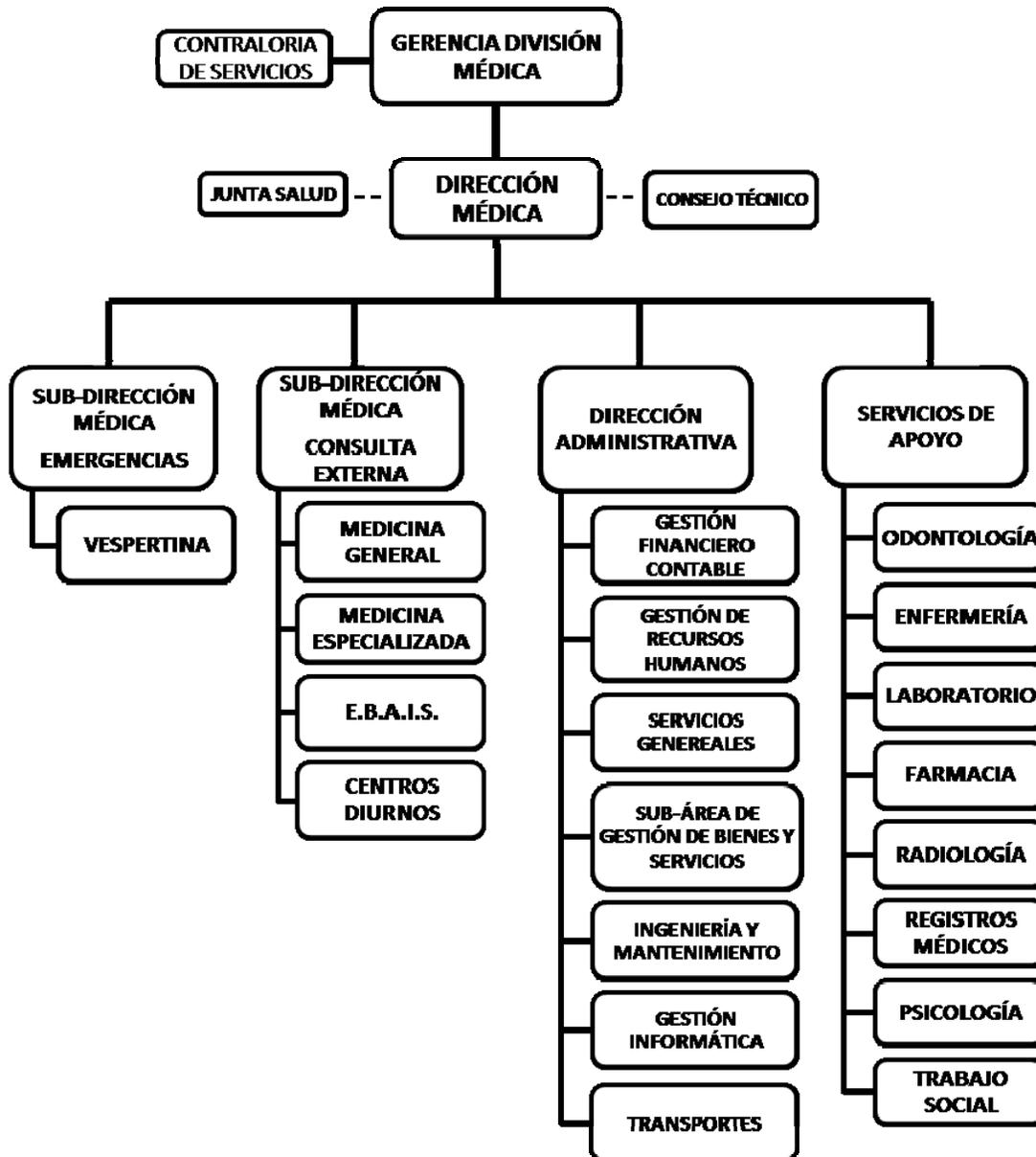
CAPITULO XIV

ANEXOS

CAPITULO XIV

14. ANEXOS

ANEXO #1



ANEXO #2

Instructivo para la Elaboración Perfil de Proyecto

Formulación de Perfil

El proyecto nace con una idea que debe ser aprobada por la instancia que corresponda y que motiva un estudio muy preliminar llamado "Perfil de Proyecto".

La preparación o planificación de una obra de baja, mediana o alta complejidad, con este tipo de estudio requerirá del conocimiento técnico que permita a grandes rasgos determinar la factibilidad técnica de llevar adelante la idea. Por tanto se recomienda que en su etapa de formulación intervenga un equipo multidisciplinario para la definición y propuesta del proyecto, el cual debe contener los siguientes aspectos:

Nombre Unidad Ejecutora y Servicio Solicitante

Indicar el nombre completo de la Unidad Ejecutora, según sea el caso de Hospital, Clínica, Área de Salud y su respectivo código de Unidad Programática, así como el Servicio solicitante: Departamento, Sección, Oficina, en donde se requiera la obra.

Nombre del Proyecto

Definir el nombre del proyecto, según sea ampliación, remodelación, construcción o reconstrucción. (Compra de equipo).

Ubicación dentro de la organización de la red de Servicio

Indicar si el proyecto se incluye dentro del Primer, Segundo o Tercer Nivel de Atención.

Síntesis del problema, causas y efecto

Indicar y mencionar las características o factores más relevantes que están demandando la realización del proyecto, que impiden la adecuada funcionalidad del actual servicio y requieren ser resueltos para evitar repercusiones negativas en el futuro, identificando las principales causas que en magnitud afectan el cumplimiento de las funciones de tal forma que se pueda conocer su origen. Describir los principales efectos directos que el problema está causando en el servicio, que son obstáculos o restricciones para el adecuado funcionamiento del servicio.

Su descripción se debe enfocar de tal forma que permita deducir lógicamente una solución técnica al problema.

Objetivos del Proyecto

Establecer los propósitos que se intentan alcanzar, con la formulación del objetivo general y los específicos, redactados en forma clara para facilitar su comprensión, ejecución y control. Deben contribuir al alcance de los objetivos de la Unidad Ejecutora y estar referidos a lo que el Proyecto busca obtener en el corto, mediano y largo plazo.

Población beneficiada

Indicar la población que se va a beneficiar con la ejecución del Proyecto.

Posibles alternativas de solución e identificación de la mejor alternativa

Detallar y justificar las posibles alternativas de solución y describir la acción o acciones, parciales o totales que permitan la eliminación del problema. Mencionar la alternativa seleccionada como la más conveniente para la Institución y para el usuario, la cual será propuesta a la autoridad correspondiente para su consideración.

Justificación y necesidades del Proyecto

Explicar las principales características del problema que serán resueltas con el Proyecto, incluir información que permita justificar la inversión a realizar, en función de los beneficios que se obtendrían con el Proyecto ejecutado. Con base en la identificación de los servicios que se prestarán, se plantearán las necesidades de planta física, recursos humanos y equipamiento.

Servicio por brindar

Indicar el servicio y las actividades a desarrollar en cada uno de los ambientes.

Planta física

Detallar el o los ambientes que se requieren ampliar, remodelar, construir o reconstruir.

Disponibilidad de espacio para el Proyecto

Indicar en metros cuadrados o lineales, el área estimada a ampliar, remodelar o construir y si se cuenta con espacio o terreno para desarrollar el Proyecto, así como las condiciones legales del inmueble.

Recursos humanos

Mencionar los requerimientos de personal en cantidad, profesión u oficio de las personas que laborarán en cada ambiente, indicar el personal actual y adicional si fuera necesario.

Equipamiento

Detallar la cantidad, descripción, costo y dimensiones aproximadas del equipo que debe instalarse en cada uno de los ambientes.

Costo estimado del Proyecto

Indicar en colones el costo estimado de la obra, que incluya la inversión en planta física, instalaciones electromecánicas, equipo y mobiliario.

ANEXO #3

Programa Funcional
Sede de EBAIS Tipo 2

Sede de EBAIS

Es una sede que laborará bajo la orientación del nuevo modelo de atención, el cual se caracteriza por un enfoque bio-psico-social del proceso salud-enfermedad; por una atención integral y continua de la salud de las personas y el ambiente, cuyo énfasis estará puesto en las acciones de promoción y prevención, fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria

Función sustantiva

Medicina Familiar y Comunitaria

Cobertura

100% de la población adscrita en el primer nivel de atención

Programas de Atención:

Bajo el concepto de medicina familiar y comunitaria, este establecimiento desarrollará los siguientes programas, acorde con el nuevo modelo de atención integral de la salud, así como con los objetivos y políticas del año 2006.

Atención integral al niño: Contribuye a elevar el nivel de salud del niño en sus distintas etapas (lactante, preescolar y escolar), mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dentro de un contexto familiar.

Las acciones deberán estar estrechamente vinculadas con las demás acciones de salud, tomando como básica la estrategia de atención primaria, en coordinación con los diferentes niveles de atención y con la participación activa de la comunidad.

Atención integral al adolescente: Es un programa de cobertura nacional, que integrando todo el sector salud, brinda una atención diferenciada e integral a la población adolescente de ambos sexos, de 10 a 19 años, sin distingo de raza,

credo ni condición social, bajo los conceptos de equidad, género y enfoque de riesgo para promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de los y las adolescentes, dentro de un contexto familiar, contribuyendo de esta forma al bienestar comunal general.

Para lograrlo, se apoya en la creación de equipos interdisciplinarios capacitados y sensibilizados que aseguren confidencialidad, respeto y motivación a quienes desarrollen sus acciones a través de la estructura del sector salud y en coordinación con otros sectores. Su razón de ser es el bienestar de los y las adolescentes, por lo que promueve su participación activa.

Atención Integral de la mujer: Contribuye a elevar el nivel de salud de la población en general, mejorando la calidad de vida de la mujer, mediante servicios de óptima calidad, accesibles y equitativos, de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, ejecutados bajo la perspectiva bio-psico-social de la salud y en estrecha coordinación con todos los sectores involucrados.

Atención Integral al adulto: Contribuye a mejorar el nivel de salud de la población, con la reducción de la morbi - mortalidad en el adulto. Lo anterior se llevará cabo mediante las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, vinculadas estrechamente a las demás acciones de salud que se realicen en el primer nivel, así como el resto de la población y al medio. Se utilizará como estrategia básica la atención primaria, manteniéndose una adecuada coordinación con los otros niveles de atención (secundaria y terciaria) y con la participación activa de la población.

Atención Integral al adulto mayor: Contribuye a elevar el nivel de salud de la población, principalmente a través de la disminución de la morbi – mortalidad del adulto mayor. Lo anterior se llevará a cabo mediante acciones de promoción, prevención y recuperación, vinculadas estrechamente a las demás acciones de salud que se realicen en este primer nivel, así como al resto de la población y al medio. Se utilizará como estrategia básica la atención primaria, manteniéndose una adecuada coordinación con los otros niveles de atención (secundaria y terciaria) y con la participación activa de la población.

Atención al ambiente: Este programa será desarrollado por el Ministerio de Salud. Sin embargo, existen actividades que el personal que atiende el área de salud debe realizar dentro de sus labores normales de visita domiciliaria, visitas a empresas y educación grupal e individual, como parte de la atención integral de salud.

Funciones de los EBAIS y equipos de apoyo

EBAIS	EQUIPO DE APOYO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en la identificación de los problemas prioritarios del área de atracción de salud del EBAIS a partir del Análisis de Situación integral de Salud (ASIS), con el objetivo de formular la planificación local participativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en la elaboración del Plan Local de Salud a partir de los problemas del área de la región y del país.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar atención integral en los diferentes ambientes humanos (familia, comunal, educativo, laboral) y los servicios con calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidar, analizar y dar prioridad a los problemas de los diferentes EBAIS del área de salud a partir del ASIS para orientar la toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar el seguimiento, control y evaluación de la gestión mediante indicadores de eficiencia, eficacia y calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisar y asesorar a los EBAIS respectivos en sus funciones a partir de sus planes operativos y prioridades locales, de área regionales y nacionales.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover y participar en el desarrollo de los recursos humanos al interior del EBAIS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar apoyo técnico e implementar acciones para la atención integral a la salud en los diferentes ambientes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recolectar y registrar información local pertinente para el sistema de información en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar seguimiento, control y evaluación de la gestión mediante indicadores de eficiencia, eficacia y calidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el desarrollo y la participación social, con el fin de que los diferentes actores sociales se involucren en el análisis, planificación ejecución y evaluación locales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recolectar, registrar y consolidar información del área local para el sistema de información en salud.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar y ejecutar un programa de educación y comunicación en salud dirigido a la población de su área de atracción. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar institucionalmente los programas y proyectos que favorezcan la prestación integral de los servicios de salud en el área respectiva.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al igual que los EBAIS, deben participar en actividades de promoción de la participación, educación de la población e investigaciones operativas entre otras.

Observaciones generales:

- Las instalaciones garantizarán la accesibilidad al entorno que se construya tomando en cuenta las diferentes condiciones biológicas, sociales, culturales y antropométricas de las personas. Así mismo, contará con los espacios debidamente señalados en la zona de estacionamiento y con las medidas

adecuadas para uso de personas con discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 7600. Lo anterior incluye pasillos, sanitarios, rampas, mobiliario, salas de espera, puertas de acceso, mostradores de recepción, señalizaciones en caso de evacuación, entre otros. Además, cada uno de los ambientes que componen la sede, tendrá su debida señalización y alumbrado de emergencia, incluyendo las salidas de emergencia, de acuerdo con disposiciones contempladas en el Manual de Aplicación Normas de Señalización Institucional.

- En los recintos donde se ubiquen ventanillas para atención del público, deberá disponer de una que ofrezca facilidades a la persona discapacitada, al adulto mayor y mujeres embarazadas.
- Con el fin de orientar al cliente externo, todos los ambientes contarán con señalización.
- Dispondrá de la señalización adecuada para la evacuación rápida y segura del edificio, en caso de emergencia. Así mismo, deberá contar con salidas de emergencia.
- De acuerdo con las normas existentes, contará con un sistema o equipo contra incendios.
- Los recintos de servicios de apoyo técnico, diagnóstico y tratamiento y los sectores de salud (EBAIS) estarán comunicadas mediante una red informática local. Esta red facilitará en un futuro el uso del expediente electrónico.
- Todas los recintos que conforman la Sede deberán contar con tomas eléctricas polarizadas.
- El equipamiento que se incluye en las tablas del programa funcional, corresponde al solicitado por el personal de los servicios y aprobado por las autoridades del Centro de Salud, el mismo se incluye con el propósito de

prever espacios, tipo de instalaciones (eléctricas, mecánicas), u otro tipo de condición ambiental requerido para garantizar el correcto funcionamiento.

Del mismo modo se determina que el equipo que defina complejidad en el establecimiento será determinado por la Dirección de Planificación Institucional, mientras que las especificaciones técnicas de éste y resto del equipo así como la instalación, serán definidos por la Dirección de Equipamiento Institucional.

- El horario del funcionamiento de los EBAIS será de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7:000 a.m. a 3:00 p.m.
- El establecimiento únicamente despachará medicamentos prescritos por los médicos de los EBAIS de la sede y copia de recetas, los cuales serán preparados en la farmacia de la sede del Área de Salud.

Contará con los siguientes recintos

- Recepción
- Archivo
- Entrega de medicamentos
- Procedimientos de Enfermería
 - Preconsulta
 - Inhaloterapia
 - Inyectables
 - Vacunación
 - Curaciones sépticas
 - Curaciones asépticas
 - Lavado y esterilizado de materiales
 - Observación de pacientes

- Sala de espera
- Consultorio médico
- Cubículo multifuncional (Para Toma de muestras de laboratorio, Trabajo Social, Nutrición y Odontología)
- Recinto multiuso
- Cubículo atención primaria
- Cuarto de aseo
- Bodega de materiales
- Eliminación de residuos
- Garaje
- Comedor
- Servicios sanitarios para el público ambos sexos
- Servicio sanitario para el personal ambos sexos
- Estacionamiento sillas de ruedas y camillas
- Cuarto electromecánico y sistema hidroneumático

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
Atención integral a las personas	Recepción del paciente	Confecciona tarjetas de citas Otorga citas Orienta al paciente Registra estadísticas de producción	2 Auxiliares de Registros de Salud	Recinto 1 Recepción	1 Mostrador modular tipo escritorio con gavetas para dos personas 2 Sillas giratorias 2 Computadoras 2 Impresoras 2 UPS 1 Estantería cerrada de pared para documentos 2 Teléfono (uno es la central telefónica)	Ventilación Iluminación	Recepción en relación con el consultorio.
	Manejo del expediente de salud	Distribuye recolecta expedientes de salud		Recinto 2 Archivo	Anaqueles con capacidad para ____ expedientes 1 Mesa con rodines 1 Mesa de trabajo 1 Banco giratorio 1 Grada	Ventilación Iluminación	
	Entrega de medicamentos	Entrega medicamentos	2 Técnicos de farmacia	Recinto 3 Entrega de medicamentos	1 Estante con gavetas para colocar medicamentos empacados a entregar 1 Grada	Ventilación Iluminación	
	Atención de enfermería	Prepara consulta: Toma de talla, peso	2 Auxiliares de Enfermería	Recinto 4	<u>Cada cubículo de preconsulta con:</u>	Ventilación Iluminación	Cubículo de preconsulta en relación directa con

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
		<p>y signos vitales Registra actividades Nebuliza pacientes Aplica inyecciones y vacunas Realiza curaciones Recibe de material sucio Prepara y lava material e instrumental Distribuye material e instrumental Observa el estado del paciente</p>		<p>Procedimientos de Enfermería</p> <p>Con espacio diferenciado para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preconsulta (una para cada EBAIS) • Inhaloterapia • Inyectables • Vacunación • Curaciones sépticas • Curaciones asépticas • Lavado y esterilizado de material • Observación de pacientes (con servicio sanitario ambos sexos por separado) 	<p>1 Mueble modular 1 Silla giratoria 1 Silla corriente 1 Balanza con tallímetro para adulto 1 Balanza de mesa para niño 1 Tallímetro para niño 1 Archivo 1 Esfigmomanómetro 1 Lavatorio 1 Estantería de pared</p> <p><u>Inhaloterapia:</u> 6 Sillas corrientes 6 Nebulizadores 2 Cilindros de oxígeno 1 Estantería de pared para material</p> <p><u>Inyectables:</u> 1 Camilla para inyectables 1 Grada 1 Estantería de pared</p>		<p>el Consultorio.</p> <p>Inyectables y Vacunación son recintos separados compartiendo algún equipamiento. Estarán relacionados con el cubículo de entrega de medicamentos. Las camillas deberán</p>

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
					para ambos		
					<u>Lavado y esterilizado de materiales:</u> 1 Mostrador con dos pilas 1 Mesa de trabajo 1 Silla corriente Estantería de pared para material limpio y esterilizado 2 Autoclaves de mesa <u>Observación de pacientes:</u> 2 Camas de malla fija 2 Cunas 4 Gigantes de pie 2 Cilindros oxígeno 2 Lámparas de pared 4 Sillas corrientes 2 Gradas		Aún cuando forma parte del recinto de enfermería, sectorizar adecuadamente garantizando la privacidad del usuario. Con servicio sanitario ambos sexos por

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
					Equipamiento de servicio sanitario		separado
	Espera de pacientes y acompañantes	Espera	Pacientes Acompañantes	Recinto 5 Sala de espera Para 40 personas (incluye acompañantes)	40 Asientos 1 Pizarra 1 Lavatorio (Utilizará equipo audiovisual del recinto multiuso)	Ventilación Iluminación	En relación con el consultorio, enfermería y entrega de medicamentos. Sin embargo, se debe evitar el contacto directo con los consultorios sin dificultar el llamado de paciente
	Consulta integral	Entrevista Realiza examen físico Valora y prescribe medicamentos Controla y vigila el crecimiento y desarrollo Valora agudeza visual y auditiva Registra actividades Refiere casos Detecta e informa	2 Médicos Pacientes	Recinto 6 Consultorio médico Cantidad: 2 Sectorizados en: • Entrevista • Examen físico	<u>Cada consultorio con:</u> 1 Escritorio 2 Sillas corrientes 1 Silla giratoria 1 Camilla ginecológica 1 Banco de altura ajustable 1 Lavatorio 1 Lámpara cuello de ganso 1 Equipo de diagnóstico 1 Negatoscopio de 2	Ventilación Iluminación Privacidad	El recinto de examen debe estar aislada visualmente del recinto de entrevista.

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
		de enfermedades de notificación obligatoria			cuerpos 1 Estantería de pared		
	Extracción de sangre Atención casos de Trabajo Social y Nutrición Atención odontológica	Extrae sangre Atiende casos de Trabajo Social Realiza consulta de Nutrición Atiende la salud oral	Personal del EBAIS y del Área de Salud (técnico laboratorio, trabajador social, nutricionista, odontólogo y asistente dental)	Recinto 7 Cubículo multifuncional Para: • Toma de muestras • Trabajo Social • Nutrición • Odontología	<u>Toma de muestras:</u> 1 Mueble con silla para toma de muestras 1 Mostrador con fregadero 1 Estantería de pared 1 Centrifuga 1 Silla <u>Trabajo Social y Nutrición:</u> 1 Escritorio 1 Silla giratoria 2 Sillas corrientes <u>Unidad dental móvil que comprenda:</u> 1 Silla odontológica 1 Banqueta de aire comprimido 1 Compresor 1 Lámpara cuello de ganso de 12 voltios 1 Mostrador con fregadero para lavado de material	Ventilación Iluminación	En este recinto podrá laborar según programación, el técnico de laboratorio, trabajador social, nutricionista y el odontólogo. Para el recinto de atención odontológica prever lo siguiente: Tomas eléctricos al costado de la silla. Conexión eléctrica para el compresor Ductos para comunicación con compresor (ubicado fuera del recinto debido al ruido que produce) Recinto techado para protección del compresor Toma de agua Drenaje para agua

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
					1 Autoclave de mesa 1 Escritorio pequeño 1 Repisa con cubierta de acero inoxidable para colocar el material e instrumental accesible a las cabeceras de la silla		
Educación	Educación para la salud Capacitación administrativa Reuniones	Desarrolla actividades educativas de los programas del primer nivel de atención Realiza reuniones con representantes comunales	Personal del equipo de salud Personal o público (máximo 15 personas)	Recinto 8 Recinto multiuso Para 20 personas	20 Sillas corrientes 2 Pizarras 1 Mesa de trabajo 1 Equipo audiovisual 1 Pantalla de proyección 1 Rotafolio	Ventilación Iluminación	Deberá tener facilidad de oscurecimiento y privacidad al realizar las actividades educativas. El mobiliario de este recinto no puede ser fijo debido a las actividades que se realizarán, como ejemplo el curso de preparación para el parto.
Atención Integral a las personas	Atención Primaria	Prepara y programa visita domiciliaria Elabora croquis Elabora informes de producción estadística	2 Técnicos de Atención Primaria	Recinto9 Cubículo de Atención Primaria	1 Mueble modular para dos personas 2 Sillas giratorias 2 Archivos para ficha domiciliaria 2 Termos para vacunas	Ventilación Iluminación	

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
					2 Balanzas de calzón 2 Archivos tipo carta 2 Microcomputadoras 1 Impresora 2 UPS 2 Teléfonos 1 Mesa de trabajo		
Aseo	Limpieza diaria de todos los ambientes	Limpia Desinfecta Dispone basura	2 Trabajadores misceláneo	Recinto 10 Cuarto de aseo	1 Pila 1 Estantería de pared para material Utensilios de aseo	Ventilación Iluminación	Ubicarlo en lugar adecuado para limpieza de todo el recinto.
Abastecimiento y procesamiento	Abastecimiento de materiales, equipos e instrumentos	Recibe material, equipos e instrumentos Almacena diario Controla existencias	1 Encargado de bodega	Recinto 11 Bodega de materiales	Estantería para bodega Tarimas para bodega	Ventilación Iluminación	Con fácil acceso de la calle para el recibo de productos. Prever condiciones de seguridad
Seguridad y vigilancia	Mantenimiento de la seguridad de todos los bienes e instalaciones	Aplica procedimientos de revisión constantes y periódicos de las instalaciones Controla salida de bienes Controla personas que ingresen y egresen del EBAIS Vigila entrada y	Guarda	Puesto de Guarda	Equipo de seguridad	Ventilación Iluminación	Ubicar en un lugar adecuado, aunque los agentes de seguridad y vigilancia deberán desplazarse por las instalaciones

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
		salida de vehículos					
Tratamiento y eliminación de desechos	Disposición de residuos	Recibe y clasifica basura o desechos Elimina desechos	Misceláneo	Recinto 12 Eliminación de residuos Sectorizado en: • Material contaminado • Material no contaminado	Elementos para disposición de residuos	Ventilación Iluminación	Deberá cumplir con las disposiciones legales vigentes en materia de tratamiento y eliminación de residuos
Garaje	Guarda y custodia el vehículo asignado	Estaciona motocicletas	2 ATAP	Recinto 13 Garaje	2 Motocicletas	Ventilación Iluminación	
Confort	Consumo de alimentos		Personal de servicio	Recinto 14 Comedor Para cuatro personas	1 Mostrador con fregadero 1 Estantería de pared 4 Sillas corrientes 1 Mesa de comedor 1 Microondas 1 Refrigeradora pequeña	Ventilación Iluminación	Ubicarlo aparte de los recintos de atención directa de paciente
			Pacientes y acompañantes de ambos	Recinto 15 Servicios	Equipamiento servicios sanitarios	Ventilación Iluminación	Acondicionado para personas discapacitadas

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
			sexos	sanitarios para público ambos sexos			Prever mobiliarios para el cambio de pañales de niños.
			Personal ambos sexos	Recinto 16 Servicios sanitarios para personal ambos sexos Con espacio para casilleros	Equipamiento servicios sanitarios Casillero (lockers) para 5 funcionarios	Ventilación Iluminación	
Transporte	Transporte de pacientes	Transporte de pacientes en camilla o silla de ruedas	Acompañante	Recinto 17 Estacionamiento para sillas de ruedas y camillas	4 Sillas de ruedas 2 Camillas para transporte de pacientes	Ventilación Iluminación	Ubicar cerca del garaje

Caja Costarricense de Seguro Social Dirección de Arquitectura e Ingeniería				Servicio: Atención Integral a las Personas Centro: Sede de dos EBAIS			
Funciones	Actividades	Tareas	Recurso Humano	Recurso Físico			
				Recinto	Equipo	Condiciones ambientales	Observaciones
Distribución electromecánica	Instalación eléctrica	Vigila el buen funcionamiento del sistema eléctrico e hidroneumático	Personal de mantenimiento	Recinto 18 Cuarto electro mecánico y Sistema hidroneumático	<u>Cuarto electro mecánico:</u> Paneles de distribución eléctrica Tableros de control <u>Sistema hidroneumático</u> Tanque de captación de agua, Tanque hidroneumático Bombas de agua	Ventilación Iluminación natural y artificial	De acuerdo con la distribución de la planta física, se requerirá de 1 o más cuartos electromecánicos en los diferentes bloques constructivos. Este recinto es necesario para la instalación eléctrica con la modalidad de cableado estructurado

ANEXO #4**Necesidades para Equipamiento y Mobiliario para EBAIS Tipo 2**

Artículo	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Sillas giratorias ergonómicas	7	¢49.150,00	¢344.050,00
Computadoras	4	¢337.870,00	¢1.351.480,00
Mostrador para dos personas	1	¢150.000,00	¢150.000,00
Impresoras	3	¢115.257,85	¢345.773,55
UPS	4	¢86.455,71	¢345.822,84
Anaquele para archivo de expedientes	1	¢500.000,00	¢500.000,00
Mesa con rodines	1	¢22.500,00	¢22.500,00
Mesa de trabajo	4	¢60.000,00	¢240.000,00
Banco giratorio	1	¢25.000,00	¢25.000,00
Grada	7	¢15.000,00	¢105.000,00
Estante con gavetas	1	¢42.000,00	¢42.000,00
Mueble modular	2	¢185.000,00	¢370.000,00
Silla corriente	43	¢20.000,00	¢860.000,00
Balanza con tallímetro para adulto	1	¢73.500,00	¢73.500,00
Balanza de mesa para niño	1	¢41.196,26	¢41.196,26
Tallímetro para niño	1	¢26.000,00	¢26.000,00
Archivo Legal	1	¢55.700,00	¢55.700,00
Esfignomanómetro	2	¢39.577,00	¢79.154,00
Lavatorio	4	¢30.000,00	¢120.000,00
Estantería de pared	11	¢135.000,00	¢1.485.000,00
Nebulizadores	6	¢102.067,00	¢612.402,00
Cilindros de oxígeno	4	¢70.000,00	¢280.000,00
Camilla para inyectables XX	2	¢50.000,00	¢100.000,00
Refrigerador	2	¢300.000,00	¢600.000,00
Escritorio	4	¢55.000,00	¢220.000,00
Mostrador con fregadero de doble pila ++	6	¢100.000,00	¢600.000,00
Teléfonos Digital	5	¢157.000,00	¢785.000,00
Camilla de curaciones	1	¢45.000,00	¢45.000,00
Silla altura ajustable	1	¢18.350,00	¢18.350,00
Lámpara cuello de ganso	3	¢26.006,25	¢78.018,75
Autoclave de mesa	3	¢570.600,00	¢1.711.800,00
Cama de malla fija	2	¢280.000,00	¢560.000,00
Cuna	2	¢285.000,00	¢570.000,00
Gigante de pie	2	¢15.000,00	¢30.000,00
Lámpara de pared	10	¢25.000,00	¢250.000,00
Equipamiento Servicios Sanitarios	3	¢142.000,00	¢426.000,00
Asientos	40	¢127.381,00	¢1.019.048,00

Pizarra	3	¢25.000,00	¢75.000,00
Camilla ginecológica	1	¢250.000,00	¢250.000,00
Banco de altura ajustable	1	¢20.000,00	¢20.000,00
Equipo de Diagnostico	1	¢125.000,00	¢125.000,00
Negatoscopio de 2 cuerpos	1	¢75.000,00	¢75.000,00
Mueble con silla para toma de muestras	1	¢45.000,00	¢45.000,00
Centrifuga	1	¢4.000.000,00	¢4.000.000,00
Unidad odontológica	1	¢3.500.000,00	¢3.500.000,00
Banqueta de aire comprimido	1	¢20.000,00	¢20.000,00
Compresor	1	¢450.000,00	¢450.000,00
Reprisa con cubierta de acero inoxidable	1	¢200.000,00	¢200.000,00
Equipo audiovisual	1	¢300.000,00	¢300.000,00
Pantalla de proyección	1	¢200.000,00	¢200.000,00
Rotafolio	1	¢35.000,00	¢35.000,00
Archivo para fichas Kardex	2	¢75.000,00	¢150.000,00
Termos para vacunas	2	¢25.000,00	¢50.000,00
Balanzas de calzón	2	¢20.000,00	¢40.000,00
Archivos tipo carta	2	¢44.200,00	¢88.400,00
Pila	1	¢75.000,00	¢75.000,00
Estantería para bodega	1	¢200.000,00	¢200.000,00
Tarimas para bodega	1	¢150.000,00	¢150.000,00
Equipo de seguridad	1	¢300.000,00	¢300.000,00
Elementos para disposición de residuos	1	¢400.000,00	¢400.000,00
Mesa de comedor	1	¢60.000,00	¢60.000,00
Microondas	1	¢88.500,00	¢88.500,00
Lockers para 5 funcionarios	1	¢160.000,00	¢160.000,00
Silla de ruedas	4	¢68.000,00	¢272.000,00
Camilla para transporte de pacientes	2	¢600.000,36	¢1.200.000,72
Paneles de distribución eléctrica	1	¢50.000,00	¢50.000,00
Tableros de control	1	¢50.000,00	¢50.000,00
Tanque de captación de agua	1	¢500.000,00	¢500.000,00
Tanque hidroneumático	1	¢2.500.000,00	¢2.500.000,00
Bombas de agua	1	¢1.000.000,00	¢1.000.000,00
Total Equipamiento			¢31.116.696.00

ANEXO #5

Mapa del distrito de Hatillo

