

GESTION Y ORGANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD
CENTROS DE TRABAJO URBANOS DE LA
REGION III - NICARAGUA

T
18
B 272
1986
Ej. 1

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
EN EL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Rafael A. Barrera M.

MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

MANAGUA, JULIO DE 1986

DEDICADA

A LOS OBREROS DEL CAMPO Y LA CIUDAD DE NICARAGUA
LIBRE

TUTOR:

DR. JOSE RAUL COZ SANCHEZ

A 25 AÑOS...TODAS LAS ARMAS CONTRA LA AGRESION

I N D I C E

- 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 2.- JUSTIFICACION E IMPORTANCIA
- 3.- OBJETIVOS
- 4.- MARCO TEORICO
- 5.- VARIABLES
- 6.- MATERIAL Y METODOS
- 7.- RESULTADOS Y ANALISIS
- 8.- CONCLUSIONES
- 9.- RECOMENDACIONES
- 10.- RESUMEN
- 11.- BIBLIOGRAFIA
- 12.- ANEXOS

1.- PLANTZAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Con el triunfo de la Revolución Popular Sandinista nos encontramos en los servicios de salud un panorama caótico en lo asistencial y virtualmente inexistente en lo preventivo en relación a la clase trabajadora del campo y la ciudad. El grupo reducido, pero significativo* (1) de ex-asegurados vió mermadas sus posibilidades de atención, al incorporarse lo antiguos servicios de seguridad social al nuevo Sistema Nacional Unico de Salud -SNUS- (ahora abierto para todos). Pero la gran demanda no pudo ser satisfecha por los nuevos servicios, escasos en recursos humanos é instalaciones; así en Managua, sindicatos y administraciones de diferentes empresas industriales, agroindustriales, agrarias y de servicios, optaron por una tendencia que se había observado en el pasado, al instalar numerosos consultorios médicos y de enfermería, cuyos honorarios al personal los cubrían las empresas. Si bien esto vino a resolver parcialmente la demanda de consulta,

* Para 1975, el INSS cubría el 22.7% de la población económicamente activa y en relación a la población total abarca el 8.6%; se destaca la atención a obreros calificados de la Industria de "Toque Final" y a la burocracia estatal.

creó contradicciones al desarrollarse como un "Sub-sistema" de atención médica, fuera del marco del MINSA, solamente vinculado a él por el suministro de medicamentos, análisis de laboratorio y rayos "X", pero sin la dirección y el control adecuado.

Para 1982, la entonces Sub-Dirección de Atención al Trabajador de la Regional Managua, decidió colocar bajo su jurisdicción todos estos servicios con la categoría de Puestos de Salud en Centros de Trabajo en dependencia del Área de Salud correspondiente, acompañó a esta acción la implantación de un Reglamento sobre el funcionamiento y la normatización de la estructura, congruente con el "Programa de Atención Integral al Trabajador" PAIT, y a la estrategia de la Atención Primaria* (2) pero que se vio limitada en su ejecución en especial por la falta de jerarquización de las estructuras de Áreas de Salud del MINSA y en general por la carencia de recursos médicos formados o al menos sensibilizados en la Medicina del Trabajo. La mayoría de estos Puestos de Salud fueron asumidos por médicos generales (46.6%) y médicos de especialidades diversas (53.4%) (3) cirujanos, ginecólogos, pediatras, etc., cuya actividad asistencialista les ha impedido a muchos de ellos conocer las instalaciones y características físicas de la empresa, así como

* El PAIT aunque no cumple con todos los requisitos para ser catalogado como Programa, funciona con mayor beligerancia en la Región III y se encuentra vinculado a la estrategia de la atención primaria, identificándose a través de los componentes: Prevención y Control de Riesgos Laborales en

los riesgos más frecuentes a los que está sometido el trabajador.

De las 180 empresas que hay en Managua, 88 (en su mayoría estatales), poseen Puesto de Salud registrados, con médico, enfermera y.o auxiliar, establecidas en su mayoría sin ningún criterio de importancia: socio-económica, riesgo profesional o por el elevado número de trabajadores: lo que refleja una irracionalidad en el uso de los recursos que dan como resultado grupos minoritarios de trabajadores privilegiados en relación a una gran mayoría con serias dificultades en la obtención de los servicios demandados. A pesar que el SINUS ha establecido como "Programa" prioritario la atención a los trabajadores, éste en la práctica no existe con muy raras excepciones (Región II, III y V) pero fragmentados é inconexos con la correspondiente estructura nacional; los principios de política de salud en relación al trabajador no se han concretizado en su totalidad, si bien existe una voluntad política expresada en varios documentos del MINSA.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

Lo expuesto en párrafos anteriores, contradice los princí -

*Centros de Producción, Prevención y Control de Patología Ocupacional, Consulta de morbilidad, inmunizaciones y Educación en Salud.

ptos de la racionalidad administrativa y en el caso de Nicaragua se violan los principios de la gestión sandinista en salud, dejando un flanco para que las necesidades insatisfechas por el actual sistema de salud sea aprovechado por parte de las empresas para la creación de un "Sub-sistema" orientado fundamentalmente a la atención médica curativa, que le permita garantizar el mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo. Estableciéndose así en esos Puestos de Salud (de acuerdo a los recursos económicos) una diferenciada atención en Salud.

Por tanto para la presente investigación es importante preguntar ¿cuál ha sido el desarrollo de los Servicios de Atención en Salud al Trabajador, y cuál la respuesta institucional ante la formación de un "Sub-sistema" de salud por parte de las empresas industriales y de servicios de la Región.

III Managua?

1.2.1.- Factores Principales

En resumen se puede señalar que existen las siguientes áreas problema a investigar:

a. La inconexión de una parte del sistema de salud en relación a la Atención en Salud al Trabajador, que no es posible regir por la estructura administrativa correspondiente (Nivel de Area de Salud)

b. La gran dispersión de los Recursos de Salud con poca vigilancia y control de ellos (honorarios)

pagados por la empresa y los insumos médicos por el MINSA*)

- c. La imposibilidad de atender en forma integral a la población trabajadora por la irracional distribución de los servicios al no corresponder a las necesidades (sino a la capacidad económica que tienen las empresas de poder financiar un P/S) ni a las orientaciones del PAIT en Managua.

* Un gran número de administraciones de Centros de trabajo con buenas ganancias si bien se rigen al Sistema de Salarios SNOT buscan alternativas, (Prebendas) para garantizar la permanencia o hacer mas atractiva la "práctica médica" (que en muchos casos redundo en fugas de recursos humanos del SNUS). Esto en contraste con otros C/T con dificultades económicas (producto de la coyuntura), por lo que se ven limitados é imposibilitados de hacerlo". (4)

2.- JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

2.1 DIMENSION PARTICULAR

2.2. DIMENSION ESTRUCTURAL

2.3 PROYECTO

2.- JUSTIFICACION E IMPERTANCIA

2.1. DIMENSION PARTICULAR

La presente investigación pretende la búsqueda de soluciones a los principales problemas de la Gestión y Organización en los Servicios de Salud de Centros de Trabajo Urbanos de la Región III Managua, que por su carácter aplicativo creemos que dará respuesta a las dificultades que plantea la práctica administrativa en el proceso de toma de decisiones.

Esta actividad permitirá producir conocimientos útiles que a partir del análisis de la realidad, facilitará comprender el desarrollo y características de los servicios de salud en Centros de Trabajo, además posibilitará la explicación de la situación actual que como consecuencia proporcionará los elementos que fundamentan la predicción de su transformación.

En Nicaragua revolucionaria esta investigación se enmarca dentro de determinados principios y políticas que son congruentes con el grado de desarrollo alcanzado por los servicios de salud y el nivel de conocimientos del estado de salud*

* Dos de las siete prioridades en relación a las actividades investigativas establecidas por el Vice-Ministerio de Docencia del MINSA están muy relacionados al presente estudio: "La Planificación y organización de los servicios de salud" y "la Medicina del Trabajo".

por otra parte surge de la práctica administrativa en el Departamento de Salud Ocupacional de la Región III, que el problema planteado no esté muy bien definido y se encuentre poco delimitado, que además adolezca de falta de integridad y que al mismo tiempo no sea medible en forma directa sino sujeto a mediciones cualitativas; pero sabemos que esas son las características de nuestro objeto de estudio: Los servicios de salud en general y los P/S de Centros de Trabajo en particular. Cabe señalar la dificultad por ser un fenómeno poco observable pues está constituido por un complejo de relaciones entre fenómenos epidemiológicos, bioestadísticos, administrativos, económicos y técnicos que si bien le dan un carácter puntual, lo hacen que pierda continuidad.

2.2. DIMENSION ESTRUCTURAL

El presente estudio permitirá conocer las condiciones favorables y adversas, las contradicciones que se establezcan como parte del perfil reproductivo social de clase, la pesquisa de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de los trabajadores, que sin lugar a dudas dependen en gran medida de la exposición a continuos procesos de riesgo que provocan la aparición de la enfermedad o la muerte. De allí que los servicios de salud que brinde el estado revolucionario y la comunidad organizada estarán enmarcados en la dimensión histórico - estructural de la formación económico social nicaragüense, donde la clase trabajadora constituye el pilar funda-

mental en el proceso de transformación económico-social, así como el elemento principal en la actual coyuntura política por la que atraviesa Nicaragua por lo que el mantenimiento y conservación de su salud además de constituir una reivindicación histórica, se convierte en un factor importante desde el punto de vista táctico y estratégico en la derrota del sub-desarrollo y la agresión imperialista. Así el proceso de reproducción social conformado por las condiciones de - trabajo y por las formas de consumo de la fuerza de trabajo estarán orientados a la obtención de bienes, producto de la intensidad en el trabajo (que lleva a los aumentos de la productividad y la producción)

No es motivo del presente estudio investigar el consumo - simple (bio-social) expresado por el contenido y cuantía de los bienes básicos expresados en la alimentación, reposo, vivienda y vestido, vinculados a trastornos de tipo infeccioso y nutricional, sino a una parte del consumo ampliado (socio-cultural) como lo son la prestación de servicios de salud en centros de trabajo, su gestión y organización.

2.3 PROPOSITO

Los resultados de esta investigación permitirán dar factibilidad para la solución de gran parte de la problemática actual que enfrenta el Departamento de Salud Ocupacional

en la Región III, en relación al desarrollo integral en los servicios de salud de centros de trabajo, con la finalidad de optimizar los recursos humanos y materiales existentes para dar satisfacción a una reivindicación histórica de la clase trabajadora: La Salud.

3.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de racionalidad de los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos de la Región III, Managua.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la estructura y funcionamiento de los Servicios de Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos.
- Determinar el grado de interrelación técnico-administrativa entre las unidades: Puesto de Salud de Centro de trabajo Urbano y el Centro de Salud cabecera.
- Determinar la productividad en la utilización de los recursos médicos de los Puestos de Salud de Centros de trabajo Urbanos.
- Analizar la relación entre las actividades fundamentales y complementarias de la Atención Integral en Salud al trabajador en Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbano.

4.- MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

4.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

4.- MARCO TEORICO

4.1. ANTECEDENTES

Los conocimientos que existen en otros países sobre la gestión y la organización de los servicios de salud en Centros de Trabajo, sin lugar a dudas ayudan a ubicar el área problema de investigación en un contexto más amplio, además aportan elementos y parámetros técnicos que se presentan con carácter normativo que permiten analizar las probables aplicaciones que tendrían en Nicaragua. Si bien la bibliografía alrededor del tema es escasa, lo encontrado da criterios que pueden sustentar el presente trabajo en el proceso de formulación de conclusiones y recomendaciones de gran interés y utilidad en su aplicación.

4.1.1. En Cuba

Es en 1970 cuando se crea el Servicio Médico de Industria y Trabajo (SMIT) " con el objeto de brindar una atención preventiva - curativa a los trabajadores en sus propios centros laborales" (5), estableciendo una clasificación para la instalación, basada en relación a los riesgos laborales, la importancia económica y el número de trabajadores. Así en Cuba existen tres tipos de Centros de Trabajo. A., B., y C. Los tipo "A" poseen horas médicas; los "B" reciben atención de enferme-

ría y los "C" poseen botiquín *

Al presente 271 Centros de Trabajo cuentan con el SMIT, el cual incluye a 203 médicos, 595 enfermeras y 25 estomatólogos; entre 1981 y 1983 se nombraron adicionalmente a 29 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.

Para completar el servicio funcionan 23 policlínicos comunitarios que brindan atención a los trabajadores en horarios de 5:00 a 9:00 pm. En fecha reciente se inauguró en Cienfuegos el primer policlínico laboral que atiende a más de 30,000 trabajadores (existen planes prospectivos para incrementar el número de este tipo de Centros en zonas industrializadas importantes).

Desde noviembre de 1972 funciona el Instituto de Medicina del Trabajo con actividades vinculadas a la investigación, docencia, normalización y servicios en el campo de la protección de la salud de los trabajadores. Concomitantemente a estos servicios - existe todo un aparato de salud formado por policlínicos y hospitales, comisiones de peritaje médico - legal, centros municipales y provinciales de Higiene y Epidemiología que através de programas coordi-

* Ver anexo sobre evaluación de centros de trabajo para su correspondiente clasificación en "A"- "B" y "C".

nados ejecutan actividades sistemáticas para garantizar la atención preventivo-curativo de la población trabajadora.

4.1.2.- En España

Los servicios médicos de empresa son "organizaciones médico laborales que tienen como finalidad la conservación y mejora de la salud de los trabajadores dentro del ámbito de una o varias empresas y la protección de los trabajadores contra los riesgos genéricos o específicos del trabajo y la patología común previsible, así como la orientación de las empresas en orden a la distribución de su personal en atención a las condiciones psicológicas para las distintas tareas y puestos de trabajo, todo ello en defensa del bienestar de cuantos forman la respectiva comunidad laboral y de su rendimiento individual y colectivo" (6). Así los servicios médicos son obligatorios en las empresas que cuentan con más de 1,000 trabajadores, aquellos que tienen menos de 100 pero con riesgos profesionales y empresas con un elevado número de siniestros.

Entre las funciones de estos servicios médicos se encuentran:

- Higiene del Trabajo (control de microclima, lími-

tes permisibles, cambios de puestos de trabajo, servicios higiénicos y alimentación).

- Higiene del Trabajador (incluye: exámenes pre-empleo, periódicos, eventuales y vacunación).

- Control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (incluye: diagnósticos, investigaciones y notificaciones).

4.1.3.- En la URES

Funciona en cada Centro de Trabajo un Puesto de Salud, y por cada 1,000 trabajadores existe un médico y un odontólogo; en centros con un número de 300 trabajadores, una enfermera; (todos los Puestos de Salud cuentan con un departamento de Fisioterapia).

Cuando la población trabajadora es mayor de 5,000 ó existen riesgos profesionales poseen policlínicos y en muchos casos sanatorios.

Todo el abastecimiento médico y no médico es financiado por el Centro de Trabajo. El personal médico trabaja de acuerdo a los horarios de la empresa y cumple funciones preventivo-curativo incluyendo a la obligación de visitar cada día diferentes puestos de trabajo. (El personal médico y paramédico es jerarquizado por el Ministerio de Salud).

4.1.4 En Chile

Los servicios médicos a trabajadores en Chile funcionan en la sección de Higiene y Medicina del Trabajo en estrecha colaboración con el personal de Ingenieros y técnicos que actúan en la seguridad é higiene industrial.

La medicina del trabajo la realizan por medio de dos tipos de acciones:

- Médico-legales, evaluando incapacidades producidas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Epidemiológicas en el control sobre los lugares de trabajo. El número de profesionales dedicados a esta labor asciende a 78 (incluyendo los becados), - distribuidos así:

15 médicos, 17 ingenieros, 35 técnicos, 11 psicólogos (no incluyen a personal auxiliar paramédico) La mayoría concentrados en Santiago y en las provincias Antofagasta y Concepción (éstas últimas con 2 fisiólogos, para control de los trabajadores del carbón)

4.1.5 En los Países Bajos

Los servicios médicos dirigidos a los trabajadores orientan a la promoción de la salud en su más amplio sentido, encargándose de:

- reconocimientos médicos y,

recomendación de medidas preventivas.

Para su cumplimiento existe la Ley de Medicina del Trabajo que garantiza la asistencia médica en las empresas.

4.1.6 En Suiza

En los servicios médicos de centros de trabajo se nombran solo a médicos con varios años de experiencia y que muestran interés por la higiene fisiológica y psicológica de los trabajadores. Entre sus obligaciones:

- Visitar empresas incluidas en el programa "Vigilancia Suprema".
- Elucidar casos individuales de medicina y fisiología del trabajo.
- Aconsejar a los cantones, empleadores y trabajadores,

4.2.- DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

4.2.1 El Estado como Instrumento Técnico Administrativo de Dominación.

La administración se presenta como un fenómeno a lo largo de la historia del hombre; pero no ha existido de la misma manera, sino ha estado en concordancia con el modo de producción y la correspondiente formación económica social, respondiendo a las características particulares de cada sociedad y expresando los intereses de una determinada clase social.

La administración en el estado capitalista se convierte además en instrumento de reproducción de elementos ideológicos necesarios para la clase dominante; donde

el enfoque que prevalece es la búsqueda del equilibrio a través del desarrollo y el impulso del "Establecimiento", contrario a toda transformación (los ideólogos burgueses hablan de modernización en lugar de transformación).

La eficiencia y la eficacia leyes generales de la administración (independientes del modo de producción) constituye en el estado capitalista un sofisma concretizado en el manejo (manipulación) de "indicadores" socio-económicos los cuales no transmiten objetivamente el acontecer ni profundizan en el análisis del contenido epistemológico. En el estado capitalista la burguesía es mínima hasta para administrar, requiriendo en el aparato estatal de obreros y de la pequeña burguesía. La empresa privada o no, es el lugar donde los hombres establecen las relaciones sociales de producción por lo que la administración estudia el proceso de trabajo y por ello organiza a hombres y medios.

El estado en su función técnico administrativa, es el poder que está por encima de grupos y clases sociales que probablemente no están de acuerdo con sus programas y acciones. Así la administración tiene un carácter unificador y en ella prevalecen fundamentalmente los intereses de una clase; aunque las concepciones burgueses pretenden transmitir un falso concepto al presentarla como árbitro, como elemento de equilibrio

y con similares características a las del agua.

Cada uno de los "programas" estatales solo favorecen a los intereses de una determinada clase social aunque no excluye la posibilidad de que sectores de la población no dominante resulten favorecidos. El estado burgués se organiza en función de ocultar su carácter de clase y trata a todos los hombres como "ciudadanos" para eliminar las marcadas diferencias de clase que existen en una sociedad.

.....

Por lo que se afirma "que no existe parte alguna del estado que sea neutra. El estado no se puede dividir en dos: una parte política y operativa y otra administrativa y neutra" (7)

Las divisiones internas del estado no están hechas pa-
ra obtener resultados de una "toma de decisiones ra-
cional" sino como inherente a la lucha de clases, re-
presentantes cada uno o cualquiera de ellas (poderes
del estado, ministerios, entidades autónomas) de los
intereses de la clase dominante.

4.2.2 La Administración en el Estado Sandinista

"El Estado en Nicaragua es el principal instrumento del proyecto revolucionario para la transformación social" (8). Su funcionamiento favorece los intereses de la clase popular en contra de los intereses mino-
ritarios y explotadores del régimen somocista de-

puesto y del mercado capitalista mundial. Alcanzado el poder político por los sectores populares, la tarea de control de la economía* es fundamental para que la gestión esté acorde a los objetivos propuestos, donde la planificación responde a las formas de acumulación y distribución del ingreso.

El poder revolucionario en Nicaragua descansa en el pueblo, integrado por trabajadores de la ciudad y el campo, jóvenes, productores patrióticos, agrícolas é industriales, artesanos, profesionales, técnicos, intelectuales, artistas y religiosos; esta amplia base social fundamentada en un sistema de alianza, donde la hegemonía sandinista dirige a la sociedad nicaragüense por el consenso (gracias al control de la sociedad civil). Este bloque en el poder constituye una unidad contradictoria de clases y fracciones dominantes que bajo la dirección de una fracción hegemónica (el sandinismo), es capaz de hacer prevalecer sus intereses de clase como intereses del bloque.

4.2.2.1 Características del Estado Sandinista:

A.- La Democracia:

En Nicaragua se refiere a la construcción de una sociedad con participación real del pueblo donde los sectores políticos, económicos y sociales participen en torno a objetivos y metas concretas.

* Control a través del gobierno sobre el sistema Financiero, comercio exterior y recursos naturales.

B- El Pluralismo Político:

Entendido por la existencia y participación de todas las organizaciones políticas sin restricción ideológica (excepto el somocismo o similar). "Es aceptado en la medida que el sector privado se subordine a la lógica de las necesidades básicas del pueblo y en la medida que sea compatible con la disminución de las presiones externas por parte del imperialismo norteamericano de tal forma que permita un desarrollo autónomo" (*)

C- La Economía Mixta:

Es un modelo económico donde se combinan diversos tipos de propiedad estatal, privada, mixta y cooperativista, donde el objetivo sea el beneficio del pueblo. "Ellas no constituyen formas yuxtapuestas sino un proyecto de socialización que por razones histórico-objetivas incluye formas privadas de producción al interior del mercado nacional" (9)

* Parte del grupo de hipótesis sobre la transición en Nicaragua, presentada por profesores (sociólogos) de la Universidad de Lovaina Bélgica, en un ciclo de conferencias en la UCA. Managua Agosto 84.

B- El no Alineamiento:

Es el principio "que garantiza la independencia de los centros hegemónicos del poder. La coexistencia pacífica de todos los estados, la solidaridad con la lucha de los pueblos contra el imperialismo, el colonialismo, el apartheid y el racismo" *

E - El Anti-imperialismo:

Constituye la lucha histórica por la independencia y soberanía de la patria; de ahí el derecho a la autodeterminación y rechazo a las relaciones de intercambio comercial injusto.

En el primer proyecto de constitución política, presentado por la Comisión Especial Constitucional de la Asamblea Legislativa el 21 de Febrero de 1986, se define a Nicaragua como un estado libre, soberano é independiente y unitario y su forma de gobierno como una República Democrática, participativa, representativa y no alineada cuyos órganos de gobierno lo constituyan los poderes: Legislativo, ejecutivo, judicial y electoral.

* Del Proyecto de Constitución Política de la República de Nicaragua Febrero 1986.

La actual División Política Administrativa del país está dada por el decreto del 27 de Julio de 1982 por la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional; fecha en la que se establece la Regionalización del país definiendo las 6 regiones y 3 zonas especiales, vigentes en la actualidad.

4.2.3 El Proceso Administrativo

La esencia del proceso administrativo está vinculada a cuestiones de política general, a la obtención de el "máximo rendimiento y aprovechamiento de los recursos de que se dispone, así como la coordinación de los esfuerzos humanos para alcanzar los objetivos o fines comunes que se han establecido previamente y permitiendo en consecuencia la satisfacción de la necesidad sentida por la comunidad. (10)

4.2.4 El Proceso de Gestión

El proceso de gestión se distingue del proceso administrativo en la capacidad de ejecución de esa política general, donde "el hombre regula y controla conscientemente el intercambio de materias entre él y la naturaleza, pone en acción y orienta de cierto modo sus fuerzas y conocimientos, los materializa y, en fin de cuentas domina ciertos procesos naturales modificándolos y sometiénolos a su propia voluntad"

(11) Definido así el proceso de gestión implica que

"el trabajo en cualquiera de sus formas presupone gestión" y por tanto se define como una "función social" (12).

4.2.5 Funciones en el Proceso de Gestión Administración

4.2.5.1 Dirección

El objeto de la dirección lo constituye "el estudio del funcionamiento y el desarrollo de las leyes sociales y económicas y las condiciones de su aplicación, así como los procedimientos y métodos de organización del trabajo" (13). La dirección es resultado de la función social del trabajo por lo que dicha función tiene su origen en la comunidad primitiva, y se ejerce de acuerdo con el carácter de la propiedad de los medios de producción. Así el Director en la sociedad capitalista "cumple integralmente la función de gestión de la empresa", incluyendo los dos aspectos: El trabajo de dirección que se desprende de la naturaleza de la gran producción social y el trabajo de "alta vigilancia" como reflejo del carácter antagónico de la producción (14), pero a medida que se desarrolla el capitalismo el panorama cambia radicalmente transfiriendo a una capa especial de empleados igual que a los ejércitos militares

"una serie de jefes y oficiales" (directores, gerentes, managers, inspectores, etc) engendran do así nuevas formas de gestión (15)

En cambio los objetivos de la Dirección en el socialismo responde a "crear la base material y técnica adecuada que permita el desarrollo ininterrumpido de las fuerzas productivas y la elevación de la productividad del trabajo para lograr la satisfacción de las necesidades de la sociedad y la cooperación internacional (16); donde el Centralismo Democrático es uno de los principios fundamentales aplicado a todas las esferas de dirección (estado, partidos, empresas, unidades de producción, etc)

4.2.5.2 Planificación

Es la función que intenta dominar el curso de los acontecimientos que rigen los fenómenos eco-sociales con el objeto de transformar la realidad de acuerdo a objetivos trazados a priori. La planificación se caracteriza por tener un carácter científico - técnico, que sirve de instrumento en el proceso de toma de decisiones (gestión), además permite la racionalización de recursos en concordancia con objetivos y fines de una determinada política.

4.2.5.3. Organización

Consiste en la combinación adecuada y armónica de medios humanos, materiales y financieros para realizar las actividades planificadas garantizando su ejecución en una forma eficaz y eficiente.

Esta función debe cumplir con los siguientes pasos:

- Analizar los objetivos de cada empresa o unidad de producción.
- Determinar las actividades fundamentales
- Elaborar métodos, procedimientos y modos para el cumplimiento.
- Garantizar el proceso de recopilación y - conservación de la información.
- Controlar la aplicación de las formas de funcionamiento del sistema.

La función organización presenta dos puntos de vista:

a.- Estático:

expresado en actividades ordenadas y garantizadas a través de gráficos. Se relacionan sistema de hombres y tareas.

b.- Dinámico:

Proceso interactuando entre sí: objetivos, actividades, recursos, cargos o tareas y resultados.

El objeto de estudio de la función organizativa es el análisis y diseño de sistemas organizativos. Su campo incluye:

- Estudio de la división del trabajo.
- El análisis del flujo de trabajo.
- El estudio de interrelaciones de la comunicación - información.
- Estudio y análisis de sitios de control.
- La elaboración de normas, procedimientos y guías.

Son reglas de la Organización:

- a. Cada cargo y procedimiento deben estar relacionadas por la necesidad.
- b. Debe existir una íntima relación entre los objetivos y funciones de cada unidad
- c. Cada puesto o cargo y cada unidad debe tener definida su función.
- d. Debe estar en relación directa al desarrollo socio-económico.
- e. Debe tener una proyección flexible.

La estructura organizativa (17) está en función de tareas y personas a las que corresponden la unidad: cargos é individuos respectivamente; al unir o combinar tareas y personas se constituye el centro coordinador concretizado en una sección, departamento, empresa, unidad de producción, etc.

La organización científica del trabajo busca un incremento en la producción y productividad.

4.2.5.4. Control

"Es el sistema de observación y comprobación de como corresponde el proceso de funcionamiento de un objeto de gobierno a los acuerdos de dirección adoptados (leyes, planes, normas, modelos, etc.) (18).

Otra forma de expresarlo, "en torno al concepto de función: "Proceso para determinar lo que se realiza, valorizándolo, comparándolo con lo previsto y aplicando las medidas correctoras de forma tal que los objetivos se alcancen de acuerdo con lo planeado." (19).

Tipos de control más corrientes según el sujeto de control:

- Observación
- Inspección
- Auditoría
- Supervisión
- Evaluación y
- Verificación

4.2.5.5 Formación de Cuadros

Esta función complementa al proceso de gestión en la "selección, entrenamiento, capaci

tación, movimiento de los cuadros técnicos y de dirección que deben ejecutar las áreas previstas en la planificación. (20)

4.2.6. La Regionalización

4.2.6.1 Objetivos de la Regionalización (21)

a- "Asegurar una dirección gubernamental efectiva sobre cada región, que alrededor del eje productivo económico conduzca armónicamente las tareas que orienta la Revolución, y que permita hacer frente con mayor efectividad a cualquier agresión enemiga garantizando la defensa del poder revolucionario."

b- "Superar la burocracia y excesiva centralización en Managua de la gestión gubernamental".

c- "Enfrentar las decisiones de manera más ejecutiva con más conocimiento directo de la realidad acerca del cual se está decidiendo".

d- "Aprovechar mejor y más racionalmente los recursos con que cuenta cada región para lograr un desarrollo armónico de todo el territorio."

e- "Fortalecer la gestión del estado, que se verá enriquecida al contar no solo con la vi

sién nacional de la realidad, sino en la óptica regional de los problemas, los avances y los logros de cada área del país."

4.2.7 La Regionalización en Salud

4.2.7.1. Concepto

"Conjunto de unidades de producción de servicios y formación de recursos humanos para la salud, con el propósito de elevar el nivel de salud de la población con la óptima utilización de recursos y medios existentes. Para el cumplimiento de estas actividades en un área geográfica y población determinada, lleva implícito la interrelación entre los aspectos económicos, políticos y sociales, constituyéndose en un elemento importante de planificación" (22)

4.2.7.2 Componentes (22)

a- Area Geográfica

El tamaño de la región es el primer problema a considerar según sea el país. Es necesario que exprese los hábitos, necesidades de la población residente, el flujo normal de desplazamiento de esa población en sus actividades ordinarias de vida. Que exista comunidad de intereses en cuanto a la

producción y distribución de los bienes.

b- Magnitud Poblacional:

Esta variará en relación al índice de habitantes .km² y al tamaño de la población total del país.

c- Accesibilidad Geográficas:

Distancia que media entre sitios de residencia de la población y los sitios donde están instalados los servicios de salud. Debe estar medida en relación al tiempo de transporte y no en kms. Juega un papel importante la información al público para que concurren al lugar más adecuado.

4.2.7.3 Objetivos de la Regionalización en Salud (22)

a- Organizar, dirigir y controlar las unidades de salud y formación de recursos humanos para la salud existentes en el territorio asignado, al igual que planificar los que requieran para poder satisfacer las necesidades de salud del total de la población que habitan en ese territorio.

b- Disponer la ubicación de los medios y recursos existentes en forma escalonada de acuerdo al grado de desarrollo y complejidad de los mismos y del No. de habitantes del área donde viven (Urbano-rural)

a las actividades productivas principales, estructuras y composición de la población, vías de comunicación, y otros. La ubicación de los servicios de salud debe estar encaminada a permitir el más rápido y fácil acceso de la población a estos servicios de acuerdo a sus necesidades.

La regionalización como forma de organización "permite una mejor utilización de los recursos, lo que brinda la posibilidad de que la población reciba atención médica en una forma rápida y de calidad.

Para 1980, el MINSA define la Regionalización como "la forma en que se relacionan los distintos servicios en los niveles de áreas y regionales y su ligazón con el Nivel Central con miras a la descentralización técnica y administrativa" (23) Así cada Región contará con servicios para su población evitando la concentración en la capital.

Los pacientes serán atendidos según el nivel que corresponde através de 3 criterios:

- Frecuencia y complejidad
- Características de la afección: agudas crónicas.
- La diversidad de afecciones

A través de esto se obtienen diversas agrupaciones, eventos comunes que requieren elementos básicos de habilidad y tecnología, otros menos frecuentes y más complejos que necesitan habilidades y tecnología de tipo medio y por último situaciones altamente complejas y más raras que requieren habilidades especializadas y una tecnología avanzada.

Esta agrupación a dado lugar a las respuestas de los sistemas de salud en la conformación de tres categorías de servicios o niveles

4.2.7.4 Niveles de Atención:

a - Nivel primario: Es el de menos complejidad, comprende las acciones más elementales é indiferenciadas del sistema y constituye el punto de contacto con la comunidad o "puerta de entrada" de esta al sistema institucionalizado. Resuelve el 80% de los problemas de la salud, posee la más amplia cobertura y tiene la mayor cantidad de recursos.

b - Nivel Secundario: Resuelve del 10 al 20% de los problemas de salud. Es un nivel de referencia y realiza acciones de mediana y

alta complejidad.

c- Nivel Terciario: Este último corresponde a servicios especializados de complejidad tecnológica mayor, que actúan en general sobre la base de referencia de los individuos y situaciones de salud generadas por el nivel primario y secundario. Resuelve el menor número de problemas de salud.

4.2.8 El Sistema Nacional Único de Salud

Creado el 8 de Agosto de 1979 por la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, es "la organización que une los distintos servicios básicos de atención a la salud en Nicaragua con la finalidad de brindar una atención preventiva junto a la atención curativa, dirigida tanto al individuo como a su familia para lograr en estos, su bienestar físico, mental y social y prolongar su vida con acciones de fomento, protección y rehabilitación" (24)

Como un sistema incluye a un conjunto articulado de instituciones que desarrollan acciones tendientes a modificar el estado de salud de una población, debe tener una determinada capacidad de resolución escalonada de los problemas de salud, estará definido en un espacio determinado y debe tender a la autosuficiencia.

En el caso de Nicaragua al presente, el SNUS responde a niveles de desarrollo, tomando en cuenta que concomitantemente coexisten otros sistemas como el de las fuerzas armadas, el sistema privado, el de otros ministerios (MIDINRA) (MICONS) y el de centros de trabajo en contraste con las 23 instituciones estatales de salud que existían en el país antes del 19 de Julio/79.

4.2.8.1 Principios del Sistema Unico de Salud:

El SNUS se proyecta acorde a los cambios socio-económicos hacia una función social de la medicina, en beneficio de la colectividad donde el Ministerio de Salud (MINSAL) se constituye como el organismo rector, rigiéndose por los siguientes principios: (25)

a- "La salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado y del pueblo organizado"

b- Los servicios de salud deben tener la mayor accesibilidad para toda la población.

- En términos geográficos: distancia medida en tiempo de desplazamiento por los medios de transporte más comunes.

- Económicos: Servicios gratuitos a todos los niveles.

- Ideológicos: Servicios como propios en términos materiales, culturales y políticos.

Este principio tiene su expresión en la regionalización desde la óptica de la utilización de los recursos y el acceso al nivel de servicios que corresponde.

c- Los servicios de salud tienen un carácter integral, através de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con énfasis en las acciones preventivas.

d- El trabajo de salud debe realizarse en equipo multiprofesional, basado en los principios de:

- Trabajo - aprendizaje,
- Trabajo - colectivo,
- Trabajo - participativo

e- Las actividades de salud son planificadas

f- La comunidad debe participar en todas las actividades del Sistema de Salud.

El SNUS en su organización presenta como eje fundamental la estrategia de Atención Primaria con la tendencia a estrechar el componente hospitalario a la red de servicios que por el nivel de cobertura alcanzado exige un mayor desarrollo en la capacidad hospi-

talaría.

Programas prioritarios para el SNUS son los de Atención Integral a:

- La madre y el niño
- El trabajador
- Al combatiente

4.2.9 La Red de Servicios de Salud

La Red de Servicios de Salud constituye un conjunto articulado de unidades de salud que se relacionan y se definen en base a los criterios temporo-espaciales; así como a los distintos niveles de profundidad de acuerdo a su capacidad de resolución.

- El diseño organizativo y funciones depende de:

- a- Asegurar la máxima eficacia del conjunto de la red.
- b- Optimizar la utilización social de recursos disponibles (humanos, físicos, tecnológicos, actuales, potenciales y previsibles)
- c- Garantizar el máximo de accesibilidad de la población a todos los escalones de complejidad.
- d- Garantizar el máximo de participación social teniendo en cuenta el hecho de hacer más eficiente todas y cada una de las unidades.

- El éxito de la red de servicios depende de:

- a- La normatización que busca la homogeneidad según el tipo o nivel, definiendo estructura y funcionamiento.
- b- Definir responsabilidades en términos de que

problemas de salud debe resolver en un espacio geo-demográfico.

- c- Definir la estructura y funciones a lo interno de cada tipo de unidad de tal manera que cumpla con los objetivos asignados.
- d- Definir la dotación de recursos que debe tener cada unidad (Normas en el proceso de emplantillamiento de personal y listas básicas de insumos).
- e- Definir la inserción de cada unidad en la red de servicios (aferecias-eferencias)
- f) Establecer la relación de las unidades de salud con la población.

El SNUS para la ejecución de sus actividades preventivo curativo, establece dos instancias:

- Áreas de Salud
- Con límites geográficos definidos, con un centro de salud cabecera y puesto de salud satélite.
- Atención Secundaria
- Através de los Hospitales* y del Centro Nacional de Higiene y Epidemiología.

4.2.10) La Atención Primaria de Salud - APS

En Nicaragua revolucionaria la Estrategia de Aten-

* policlínicas

sión Primaria de Salud se encuentra inmersa en el proyecto económico social de la Revolución Popular Sandinista, así el compromiso adquirido en Alma Ata-URSS en 1978, ratificado en 1979 por la Dictadura Somocista ante la OMS, adquiere en el presente con los avances en salud alcanzados, la posibilidad objetiva de cumplir con las metas trazadas para el año 2,000.

En Nicaragua Libre la APS se define como: "el conjunto de acciones sanitarias encaminadas a satisfacer las necesidades de salud del pueblo desde el marco del primer nivel, cuya complejidad se incrementa en proporción al desarrollo económico del país, que implica la voluntad política del estado y del pueblo organizado para su continuo perfeccionamiento, sobre la base de una amplia y efectiva participación de las masas en la planificación, ejecución y control de cada una de las actividades dirigidas a la atención integral del hombre como unidad bio-psico-social y a la obtención de un medio ambiente adecuado para la reproducción de la existencia" (27)

A.- Los objetivos de la APS en Nicaragua:

- a) Brindar una solución pronta y acorde con los recursos disponibles a los agudos problemas de salud.
- b) Extender los servicios básicos de salud poniéndolas al alcance de la comunidad.

- c) Articular y hacer consistentes los servicios que lleguen a la comunidad.
- d) Fortalecer y consolidar los mecanismos de participación popular y educación en salud.
- e) Impulsar y consolidar los mecanismos de acción intersectorial que confluyen en el enfoque multicausal del fenómeno salud-enfermedad, conjugando esfuerzos que contribuyan a mejorar el nivel de salud.
- f) Generar un proceso de interconsulta pueblo-gobierno a fin de unificar acciones conjuntas nacidas de la comunidad, respondiendo a sus necesidades e intereses.
- g) Reducir los costos hospitalarios racionalizando los recursos del primer nivel y enfatizando las acciones preventivas

B.- Plan integral de Actividades de Areas de Salud-PIAAS.

Es a partir de 1982 que el MINSA elabora un "instrumento de organización del trabajo en el Area de Salud al interior de las unidades del primer nivel, que impulsa el desarrollo de actividades de los programas en el terreno y que da respuesta a los problemas más frecuentes encontrados en el A/S" (28)

Problemática expresada en la falta de continuidad

del trabajo de Dirección, en la poca formación administrativa del equipo de salud, en la deficiencia en recursos humanos y materiales y en el desconocimiento de los directores de la situación demográfica, geográfica y del eco-sistema de su área de salud.

C.- Instrumentos del PIAAS:

Los instrumentos que utiliza el PIAAS en el proceso de garantizar su cumplimiento son:

- Las normas técnicas de programas
- El Reglamento
- La libreta de sector (hecha para dar respuesta efectiva a la problemática del A/S).
- El libro rojo y negro (guía para la recolección de la información básica, además orienta sobre los procedimientos a seguir en cada programa.)

D.- Lineamientos para el desarrollo del PIAAS

Las políticas a seguir están orientadas a:

- No rechazar la demanda
- Impulsar y desarrollar la sectorización
- Realizar trabajo de terreno
- Garantizar la participación popular

E.- Área de Salud

El libro rojo y negro define el área de salud como "la unidad ejecutora con un límite geográfico y poblacional definido, en donde se realizan integral-

mente los diferentes programas de atención primaria en coordinación con el pueblo organizado para la planificación, organización, dirección y control de los programas, para lo cual el área estará dividida en sectores" (29)

Cubre una población de más o menos 30 mil habitantes con algunas variantes de acuerdo a la densidad y geografía.

F.- Sector de Salud

"Es la unidad territorial en que ha sido dividida el área con características poblacionales y socio-económicas definidas, que permiten planificar, ejecutar y controlar en forma integral las actividades del área" (30)

G.- Centro de Salud Cabecera del Área:

Es la unidad presupuestaria del área que tiene a su cargo la atención médica integral de carácter primario que se realiza en las personas y sobre el medio ambiente comprendido en el área territorial asignado dentro de la estructura regionalizada de los servicios. A ella están subordinados todo el resto de la infraestructura del área" (31).

H.- Puestos de Salud y otras unidades:

"Dependen del Centro cabecera del área, él jerarquiza a todo el personal profesional y técnico, a los brigadistas, parteras empíricas adiestradas" (32)

5.- VARIABLES

- 5.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES**
- 5.2 DEFINICION DE VARIABLES**
- 5.3 DIMENSION E INDICADORES**
- 5.4 MEDICION DE VARIABLES**

I.- Criterios de Sectorización:

- Acceso a los servicios
- Adecuar recursos existentes a la población
- Características de la población
- Organización de las organizaciones de masas (33)

En estudio realizado en el primer trimestre/85 en dos áreas de salud de la Región III sobre la implantación del PIAAS, demuestra el inadecuado proceso de gestión y la no realización del plan a pesar que se les orientó a fines de 1982 (34)

J.- Puesto de Salud en Centro de Trabajo:

Son aquellas unidades de salud autorizadas como tal a partir de 1982, por parte de la entonces sub-dirección de Atención Integral en Salud al Trabajador, que brinda atención médica con especificidad a trabajadores administrativos y vinculados a la producción del centro de trabajo donde se encuentra ubicado y en casos excepcionales a familiares cercanos del trabajador (conyugue é hijos), son atendidos por médicos - horarios en su mayoría especialistas y médicos generales* y/o auxiliares de ocho horas, financiados por la empresa; utilizan la lista básica de centros de salud y los laboratorios de Centros de Salud de Cabecera y Policlínicos del MINSA. Formalmente son jerarquizados por el Centro de Salud Cabecera del Area de Salud correspondiente. Su establecimiento no corresponde a criterios de sectorización.

* y/o enfermera

5.- SISTEMAS

5.1. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- Variable Principal

- Proceso de Gestión

Variable Secundarias:

- Organización

- Racionalidad

- Estructura

- Funcionamiento

- Productividad

- Actividades Fundamentales

- Actividades Complementarias

5.2. DEFINICION DE VARIABLES

5.2.1. Variable Principal

5.2.1.1 Proceso de Gestión:

En la gestión de los procesos administrativos se encuentran cinco funciones básicas planificar, organizar, formar cuadros, dirigir y controlar, estas funciones toman el rango de categorías, al constituirse en los conceptos más generales que forman los peldaños del conocimiento científico. Estas funciones no se producen en orden ni se presentan totalmente diferenciadas

unas de otras, llegando a formar un ciclo que en cuanto se llega a la función control se evidencia la necesidad de planificar nuevas acciones que deberán a su vez organizarse y controlarse.

5.2.2. Variables Secundarias:

5.2.2.1 Organización:

Es la adecuada combinación de recursos que producen actividades (eficiencia) y actividades que llevan a resultados (eficacia). En las investigaciones de servicios de salud se debe llevar un orden lógico, partiendo de los resultados hasta finalizar con los recursos.

a) Resultados expresados en:

- El cumplimiento del "Programa" de atención integral en salud al trabajador.
- La atención a la morbilidad ocupacional y común.
- La realización de las actividades de control higiénico epidemiológico.
- La realización de las actividades de carácter administrativo.

b) Actividades como:

- Estructura organizativa (organigrama)
- Normas de funcionamiento (reglamento)

- El "programa" con sus actividades

c) Recursos:

- Humanos incluyendo: tipo, calidad y cantidad

- Materiales: tipos

5.2.2.2 Racionalidad:

Las necesidades de salud de la población trabajadora corresponden a una situación económica-social resultado de las transformaciones hechas por la Revolución Popular Sandinista; por lógica se manejará primero las necesidades para que el contenido de trabajo esté en función del área de influencia que nos permita extraer las características fundamentales para valorar la correspondencia con la situación del área.

5.2.2.3 Estructura:

"Se refiere al conjunto de instalaciones y de dependencias operativas que forman un sistema sanitario" (35) Se puede definir en términos físicos como en función de los servicios que prestan esas dependencias que para nuestro estudio son los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos.

5.2.2.4 Funcionamiento:

"Es la actuación detallada de las dependen-

cias operativas que forman un sistema de asistencia sanitaria y las relaciones de trabajo existentes entre las dependencias" (36)

5.2.2.5. Productividad:

"Es la relación entre la cantidad de bienes o servicios producidos y los recursos invertidos"

(37) La productividad estará referida a las consultas médicas realizadas por los recursos médicos del puesto de salud en los centros de trabajo. •

5.2.2.6. Actividades Fundamentales:

Son las actividades administrativas é higienico-epidemiológicas que se realizan en los puestos de salud de centros de trabajo.

5.2.2.7.- Actividades Complementarias:

Son las actividades asistenciales de tipo curativo que se atienden en el puesto de salud del centro de trabajo. Resultado de los riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades comunes.

5.3 DIMENSIONES E INDICADORES

5.3.1 Estructura y funcionamiento del Puesto de Salud de Centro de Trabajo Urbano

5.3.1.1. Estructura:

Interesa conocer las características en

- términos físicos y los servicios que prestan:
- Zona y área de salud donde se encuentra ubicado.
 - Sector a que corresponde de acuerdo a sectorización.
 - Centro de Salud a que corresponde
 - Tipo de actividad económica del c/t
 - Tipo de propiedad del c/t
 - Número de trabajadores por la vinculación a la producción.

5.3.1.2.- Funcionamiento:

Este término se refiere a la actuación detallada del puesto de salud como unidad operativa, que forma un sub-sistema de asistencia sanitaria considerando las áreas de atención médica y administración:

A: Funciones asistenciales:

- Brinda primeros auxilios en casos de accidente de trabajo.
- Atiende casos de enfermedades comunes
- Atiende casos de enfermedades profesionales.

B: Funciones Higiénico - Epidemiológicos:

- Realiza exámenes pre-empleo
- Realiza exámenes periódicos
- Indica exámenes de laboratorio de rutina

- Administra el toxoide tetánico a todos los trabajadores.
- Realiza exámenes especiales
- Lleva control de carnet de salud de cada trabajador.
- Lleva control de enfermedades profesionales
- Realiza inspecciones a la planta física del c/t para garantizar el cumplimiento de las orientaciones dadas por el MINSA y el MITRAB

C Funciones Administrativas:

a) Dirección

- realiza reuniones de:
 - . Consejo Técnico del p/s
 - . Comité Obrero de Salud
- realiza despachos con:
 - . Responsable de recursos humanos del c/t
 - . Responsable de seguridad industrial del c/t.
 - . Responsable de seguridad é higiene del Sindicato del c/t

b) Organización

- Conoce:
 - . El organigrama del c/t y la ubicación del p/s
 - . Los objetivos del p/s del c/t
 - . Las actividades que debe realizar el p/s del c/t

- . Las funciones del médico del p/s del c/t
- . Las funciones de la enfermera y/o auxiliar del p/s del c/t

c) Control

- Lleva registros médicos y estadísticos
- Realiza extensión de subsidios
- Lleva archivo de expedientes por puesto de trabajo, sección o departamento
- Realiza evaluaciones de los planes de trabajo
- Lleva control de los trabajadores atendidos o referidos
- Lleva control de entradas y salidas del abastecimiento médico recibido

d) Planificación

- Lleva planes anuales
- Lleva planes mensuales

e) Formación de Guadros

- Ha impartido cursos a Brigadistas obreros sobre salud ocupacional
- Orienta y asesora a :
 - . Brigadistas Obreros de Salud
 - . Estudiantes Universitarios
 - . Técnicos Medios

5.3.2. Interrelación entre las Unidades de Puestos de Salud de Centros de Trabajo y los Centros de Salud

5.3.2.1 Dirección

- Realiza despachos con:
 - . Director del Area de Salud
 - . Enfermera del Area de Salud
 - . Otros

5.3.2.2 Organización

- Conoce el organigrama del Area de Salud
- Recibe documentos o informes sobre modificaciones o aspectos que regulan u orientan el trabajo del Puesto de Salud durante el último año:
 - . Manuales
 - . Normas
 - . Reglamentos
 - . Programas de Salud
 - . Otros

5.3.2.3 Control

- Recibe en el último año las siguientes inspecciones de:
 - . El Director del Area
 - . La Enfermera del Area
 - . Otro personal del equipo del Area
- Recibe supervisiones de:
 - . El Director del Area

- . La enfermera del área
- . Otro personal del equipo del área
- Lleva control de las entradas y salidas del abastecimiento médico recibido del Centro de Salud y Policlínica.
- Se lleva control del proceso de referencia contrarreferencia
- Se remite la información obtenida de las enfermedades de notificación obligatoria al c/s
- Se remite el informe mensual al C/S

5.3.2.4 Formación de Cuadros:

- Capacitación que ha recibido sobre Salud Ocupacional en los últimos años
 - . Cursos
 - . Seminarios
 - . Congresos
 - . Conferencias
 - . Charlas
 - . Otros

5.3.2.5 Planificación

- Ha recibido planes de trabajo mensuales y/o anuales del Centro de Salud en el último año

5.3.3. Productividad de los Recursos Médicos

- El número de consultas realizadas en relación a los recursos médicos del p/s del c/t
- Productividad = $\frac{\text{Número de consultas médicas}}{\text{Número de horas médicas}}$

5.3.4. Relación entre las actividades fundamentales y las Complementarias

- Actividades Fundamentales: Administrativas é
Higiénico Epidemioló-
gicas
- Actividades complementarias: Asistencial - cura-
tiva
- = $\frac{\text{Actividades higiénico -Epidemiológicas}}{\text{Actividades Asistenciales}}$
- = $\frac{\text{Actividades Administrativas}}{\text{Actividades Asistenciales}}$

5.4 MEDICION DE LAS VARIABLES

La medición de las variables se realizó de la forma siguiente:

5.4.1. Funcionamiento

El Funcionamiento del Puesto de Salud se determinó en base a la frecuencia con la que se realizan las actividades. Cada una de ellas se midió según escala ordinal que va del 1 al 4 de la forma siguiente:

<u>Frecuencia de Actividades</u>	<u>Puntaje</u>
Nunca o excepcionalmente	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3
Siempre	4

La medición se hizo en base a las categorías anteriores y al promedio de puntos obtenidos de la formación como sigue:

5.4.1.1 Frecuencia de Actividades Asistenciales
(3 Actividades)

<u>Frecuencia</u>	<u>Puntaje</u>
Nunca o excepcionalmente	1 a 3
Ocasionalmente	4 a 6
Frecuentemente	7 a 9
Siempre	10 a 12

5.4.1.2 Funciones y Actividades Higiénico Epidemiológicas
(9 actividades)

<u>Frecuencia</u>	<u>Puntaje</u>
Nunca o excepcionalmente	1 a 9
Ocasionalmente	10 a 18
Frecuentemente	19 a 27
Siempre	28 a 36

5.4.1.3 Funciones y ^Actividades Administrativas
(36 Actividades).

<u>Frecuencia</u>	<u>Puntaje</u>
Nunca o excepcionalmente	1 a 36
Ocasionalmente	37 a 72
Frecuentemente	73 a 108
Siempre	109 a 144

Se consideraron áreas críticas cuando resultaron los puntajes abajo del 50% del valor superior esperado:

-Funciones y actividades asistenciales :
6 Puntos

-Funciones y ^Actividades Higienico-epidemiológicas :
18 Puntos

- Funciones y Actividades Administrativas ;
72 Puntos

Se hizo una medición similar cuando existió interés especial de los aspectos de las 3 áreas . Además de haber utilizado las escalas anteriores de puntajes en base a frecuencias, con el objeto de informar de manera resumida la evaluación de cada uno de las funciones por separado y globalmente, empleamos los siguientes criterios:

Muy deficiente	menos de 50
Deficiente	de 50 a 69
Regular	de 70 a 79
Bueno	de 80 a 89
Muy Bueno	de 90 a 100

5.4.3 Estructura

La Estructura se midió según cada una de las variables, de acuerdo a técnicas estadísticas sencillas (porcentaje)

5.4.3 Productividad

La Productividad se midió estableciendo la relación entre el número de consultas médicas y las horas médicas del Puesto de Salud en Centros de Trabajo

5.4.4. Actividades Fundamentales y Complementarias

Para la medición de las actividades fundamentales y las complementarias se hizo en base a la información dada en porcentajes por:

a - La relación entre las actividades higiénico epidemiológicas y las asistenciales

b - La relación entre las actividades administrativas y las asistenciales

6.- MATERIAL Y METODO

6.1 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

6.2 TIPO DE ESTUDIO

6.3 DEFINICION DE LA POBLACION

6.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

6.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

6.- MATERIAL Y METODO

6.1.- DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Se utilizó la lógica formal y dialéctica para el abordaje del problema, de tal manera que permitieron la elaboración de un cuerpo teórico que facilitara llevar adelante un correcto raciocinio. En esta investigación se tomaron elementos como criterios, que aportaran en forma adecuada soluciones al problema concreto. Se tuvo en cuenta la escasa bibliografía, la cual sirvió como punto de referencia, orientándola al problema puntual (aunque en este tipo de investigaciones se parte de los problemas puntuales); al no encontrar un núcleo teórico, se buscó una base empírica disponible que en forma inductiva nos permitiera llegar a plantear los supuestos teóricos metodológicos hecho que al final nos llevó a tener una mejor concepción del problema.

Las características eco-sociales de Nicaragua permitieron que la presente investigación tuviera un carácter dinámico donde el enfoque de fondo facilitó probabilidades y alternativas de desarrollo, es decir creó las condiciones para una situación de cambio.

Por el nivel al que está orientado el presente trabajo (nivel local), la lógica formal fue la de mayor ayuda teniendo en cuenta el carácter táctico a que corresponde.

6.2.- TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptiva, donde se hizo un ordenamiento de los resultados de observaciones, características, factores, procedimientos y otras variables, que son recogidas através de la entrevista, lo que permitió obtener nuevos conocimientos, hacer inferencias y predicciones. Al no existir una comparación de variables entre grupos de estudio y control, asumimos el carácter implícito de la hipótesis.

Esta investigación por estar dirigida a evaluar la organización de los servicios se denomina estudio "operacional evaluativo" o de intervención, pues se parte de un "programa" que ha estado funcionando y se desea conocer la forma en que este funcionamiento se ha desarrollado; es decir pretende evaluar la forma como se ha implementado através de resultados y como se han utilizado los recursos en las diferentes actividades, propiciando base para introducir algunas modalidades o innovaciones en la prestación de los servicios de salud.

Por el período y secuencia en que se miden las variables este estudio es transversal al investigar en un momento dado simultáneamente las variables, haciendo un corte en el tiempo.

6.3.- DEFINICION DE LA POBLACION (UNIVERSO DE TRABAJO)

6.3.1.- Universo: Todos los 62 puestos de salud de centros de trabajo urbanos de la Región III, Managua.

6.3.2.- Unidad de Análisis: El médico y/o enfermera y/o auxiliar responsable del Puesto de Salud de Centros de Trabajo.

6.3.3.- Unidad de Observación: El proceso administrativo y el de Atención Médica (Preventivo Curativo).

6.3.4.- Fuente de Información: Primaria.

6.4.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

6.4.1.- Entrevista: Se utilizó una guía* con el fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas sobre el problema. El formulario tuvo un carácter estructurado que incluyó el planteamiento de preguntas concretas que dieran respuestas concretas. Los instrumentos elaborados fueron sometidos a una prueba con 3 enfermeras de P/S de la Región III, seleccionadas al azar.

* Ver anexo sobre instructivo a encuestador

La guía cuestionario se dividió en Datos Generales y Datos Específicos: Los Datos Generales incluyeron 15 preguntas de complementación en torno a la estructura de los servicios a investigar, así como la información básica asociada a la productividad de los recursos humanos. Los Datos Específicos se subdividieron de acuerdo al funcionamiento asistencial, higiénico - epidemiológico y administrativo, correspondiéndoles 3, 9 y 36 preguntas; aquí se utilizó el sistema de selección única de cuatro alternativas, según la frecuencia en que se realizan dichas actividades (siempre, frecuentemente, ocasionalmente, y nunca o excepcionalmente) existiendo además una calificación específica para cada respuesta* pero en concordancia con las cuatro alternativas básicas.

6.5.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

6.5.1.- Tiempo: La investigación se realizó durante seis meses (febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio/86) partiendo desde la fecha de la planificación (elaboración de protocolo) hasta la entrega del informe final.

6.5.2.- Espacio: El estudio se llevó a cabo en los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos de las Áreas de Salud No. 1, 31, 32, 4, 6, 5, 7, 81, 9 y 10.

* Ver anexo sobre instructivo a encuestador.

6.5.3.- Recursos: Los Recursos Humanos participantes estuvieron integrados en los siguientes grupos:

- Coordinador: Formado por un investigador (médico) y el Tutor (Médico especialista en Salud Ocupacional).
- Recolector de Datos: Formado por el médico investigador, una educadora en Salud y un técnico en higiene del trabajo.
- Análisis: Estuvo integrado por el médico investigador, el tutor, dos asesores (médico) y un bioestadístico.
- Apoyo Logístico: Integrado por tres secretarías, un dibujante y un encuadernador.

Los recursos materiales utilizados, fueron material y equipo de oficina y un vehículo para transporte.

Los recursos financieros ascendieron a un monto de C\$123,250.00 córdobas.

6.5.4.- Proceso y Adiestramiento

La preparación de las entrevistas fue realizada, a través de conferencias, impartidas por el médico investigador y recibida por el grupo recolector de datos durante la primera semana de mayo/86.

El programa incluyó contenidos en relación a los aspectos generales y específicos del estudio, la metodología a seguir durante la entrevista y la demostración del proceso de llenado del cuestionario, estableciendo los promedios de tiempo para cada pregunta y para el total.

6.5.5.- Inspección, Supervisión y Coordinación

Durante la ejecución en el proceso de recolección de datos, se realizaron las actividades de inspección, supervisión y coordinación, con el objeto de aclarar dudas, controlar la validez y la confiabilidad del instrumento; para garantizarlas se procedió a seleccionar los Puestos de Salud más cercanos de cada área de salud, facilitando así la movilización de una a otra unidad.

6.5.6.- Plan de Análisis

Se procedió a ordenar las encuestas por área de salud organizando y procesando manualmente los datos recolectados para presentarlos en tablas y gráficas que a continuación se presentan en el capítulo siguiente.

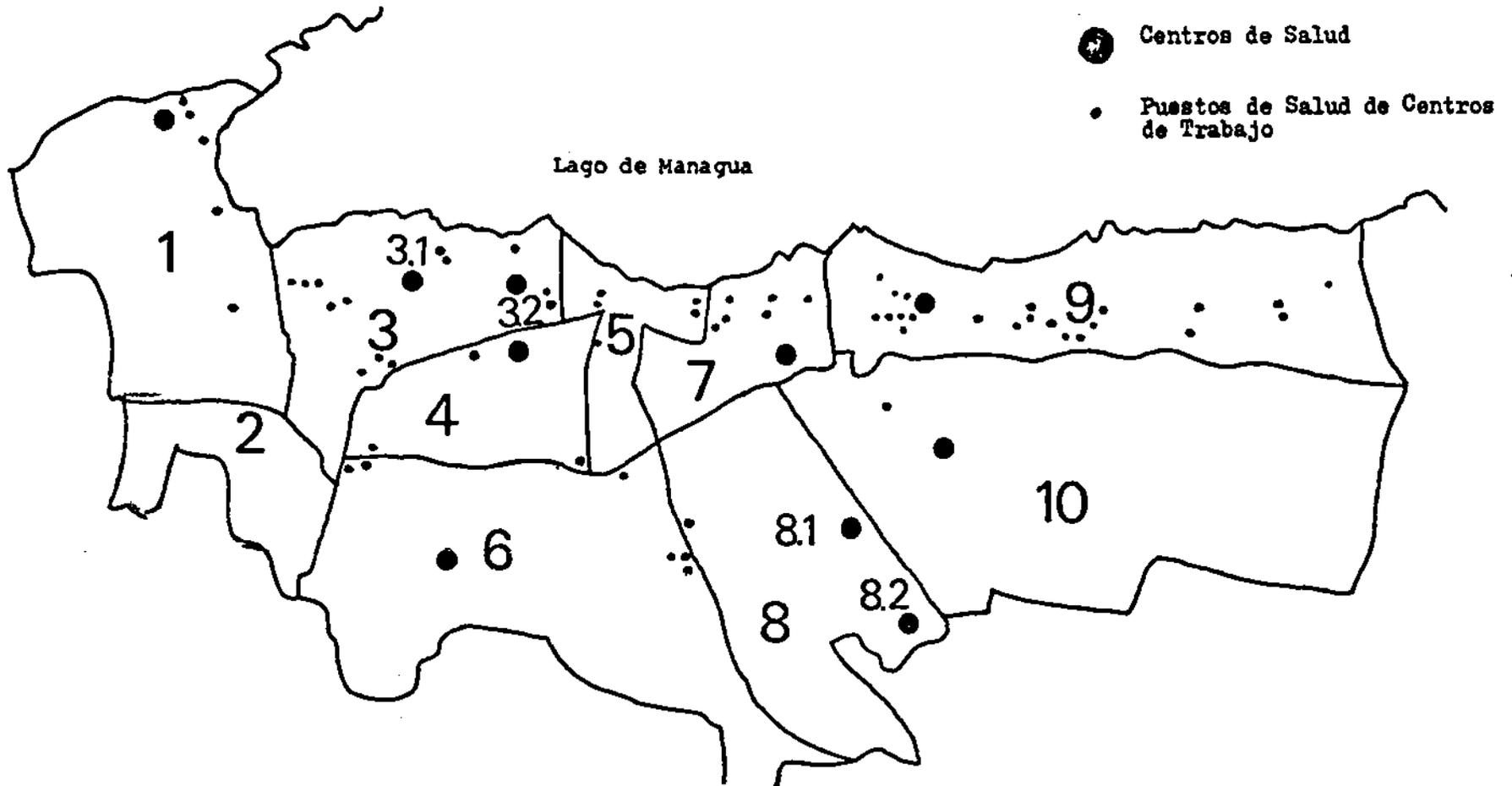
7.- RESULTADOS Y ANALISIS

TABLA No.1

DISTRIBUCION DE PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO URBANOS
SEGUN ZONA, AREA DE SALUD Y CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE
REGION III, MANAGUA 1986

ZONA	AREA DE SALUD	CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD	
			No.	%
Uno	(1)	Ciudad Sandino	5	8.1
Tres	(3.1)	Heroes y Mártires del 19 de Julio	10	16.1
	(3.2)	Sócrates Flores	3	4.8
Cuatro	(4)	Niños Héroes y Mártires de Ayapal	3	4.8
Seis	(6)	Edgar Lang	6	9.7
Siete	(7)(5)	Francisco Duirago	11	17.7
Ocho	(8.1)	Pedro Altamirano	1	1.6
Nueve	(9)	Silvia Ferrufino	22	35.5
Diez	(10)	Héroes y Mártires de Nicaragua	1	1.6
TOTAL DE PUESTOS DE SALUD			62	100

GRAFICA N° 1
PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO
Y AREAS DE SALUD URBANAS-REGION III



Como podemos observar en la Tabla No.1, es el área de salud No.9, cuyo Centro de Salud Cabecera es el "SILVIA FERREUFINO" el que tiene 22 Puestos de Salud de Centros de Trabajo, constituyendo el 35.5% del total, reflejando la mayor concentración en relación al resto de áreas de salud, le sigue en número el área No. 5-7 (C/S "FRANCISCO BUITRAGO") con el 17.7% conformando ambas áreas la principal zona industrial de Managua. Destaca también el área No. 3.1 (C/S "HEROES Y MARTIRES DEL 19 DE JULIO") con el 16.1%. En el resto de áreas de salud el número de Puestos de Salud de Centros de Trabajo disminuye hasta llegar a las áreas 8.1 y 10 con un Puesto de Salud respectivamente.

Cabe destacar la correspondencia entre el número de Puestos de Salud y el número de Centros de Trabajo Urbano, por áreas de la Región III, con una ligera desproporción en el área 3.1 (C/S "SOCRATES FLORES").*

En las entrevistas sostenidas con el personal de salud de estos servicios fue notorio el total desconocimiento acerca del sector y área de salud a que pertenecen; solo un 52% de los entrevistados sabía el Centro de Salud que los "atiende" y al que corresponden jerárquicamente, el resto señalaban hasta 3 ó 4 Centros de Salud y a las dos Policlínicas.

* Ver anexo No.5

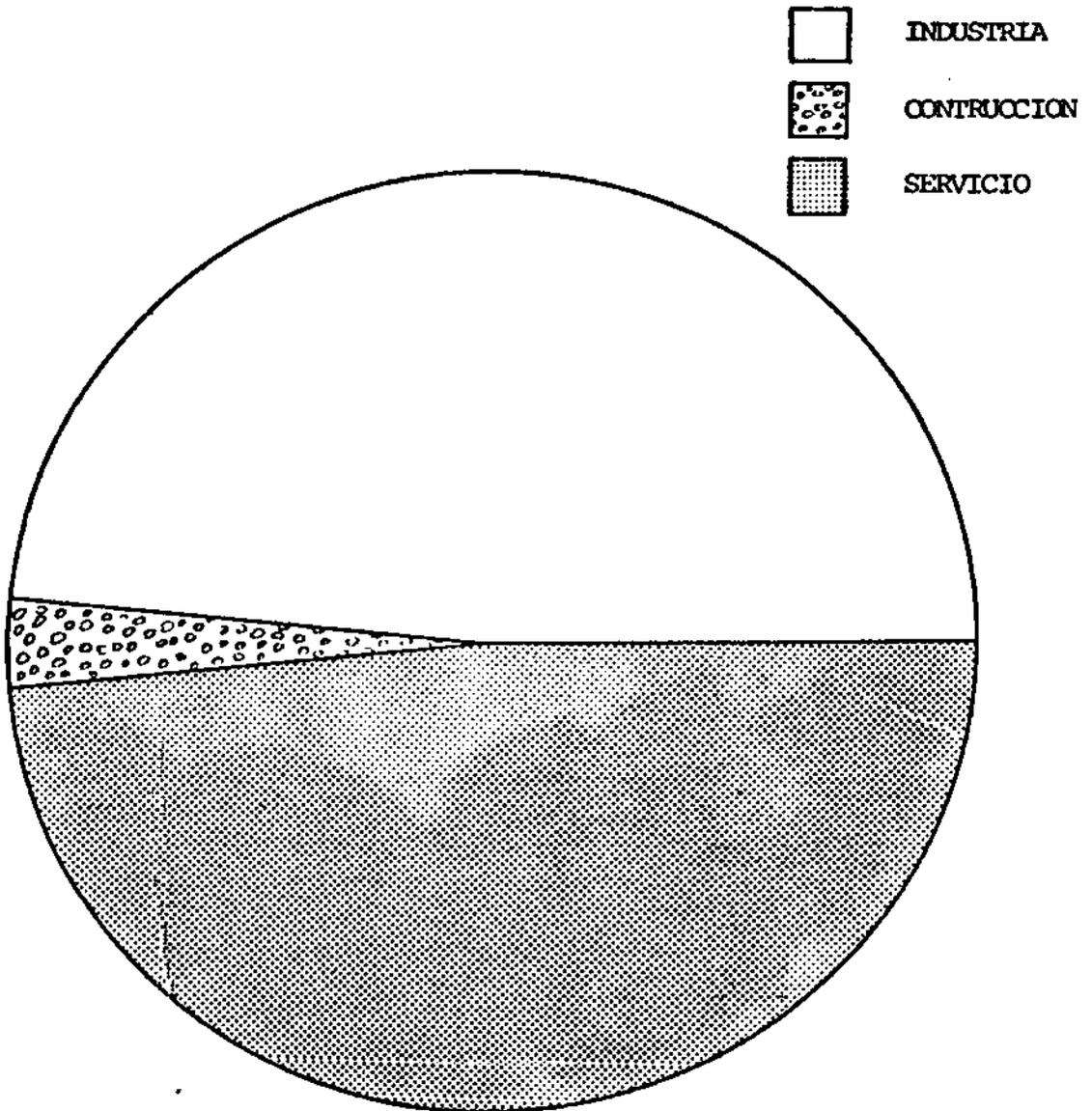
TABLA No. 2

PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS SEGUN ZONA,
 AREA DE SALUD Y SECTOR DE LA ECONOMIA A QUE PERTENECE.
 CEN. REGION III - MANAGUA - 1986

ZONA	AREA DE SALUD	S E C T O R		
		INDUSTRIA	SERVICIOS	CONSTRUCCION
Uno	(1)	4	1	
Tres	(3.1)	4	6	
	(3.2)		2	1
Cuatro	(4)	1	2	
Seis	(6)	1	5	
Siete	(7)(5)	4	7	
Ocho	(8.1)		1	
Nueve	(9)	16	5	1
Diez	(10)		1	
TOTALES		30 (48.4%)	30 (48.4%)	2 (3.2%)

GRAFICO No. 2

PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS
SEGUN SECTOR DE LA ECONOMIA A QUE PERTENECEN
REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 2

En la Tabla No. 2 aparecen los Sectores de la Economía a los que pertenecen los Centros de Trabajo Urbanos con Puestos de Salud, observando que el Sector Servicios constituye el 48.4% porcentaje semejante al Sector Industrial y en evidente contraste con el Sector Construcción que solo cuenta con el 3.2%. A estos últimos sectores teóricamente debería corresponder una mayor concentración dado la gran diversidad y magnitud de riesgos profesionales que allí existen, así como el gran número de trabajadores expuestos.

TABLA No.3

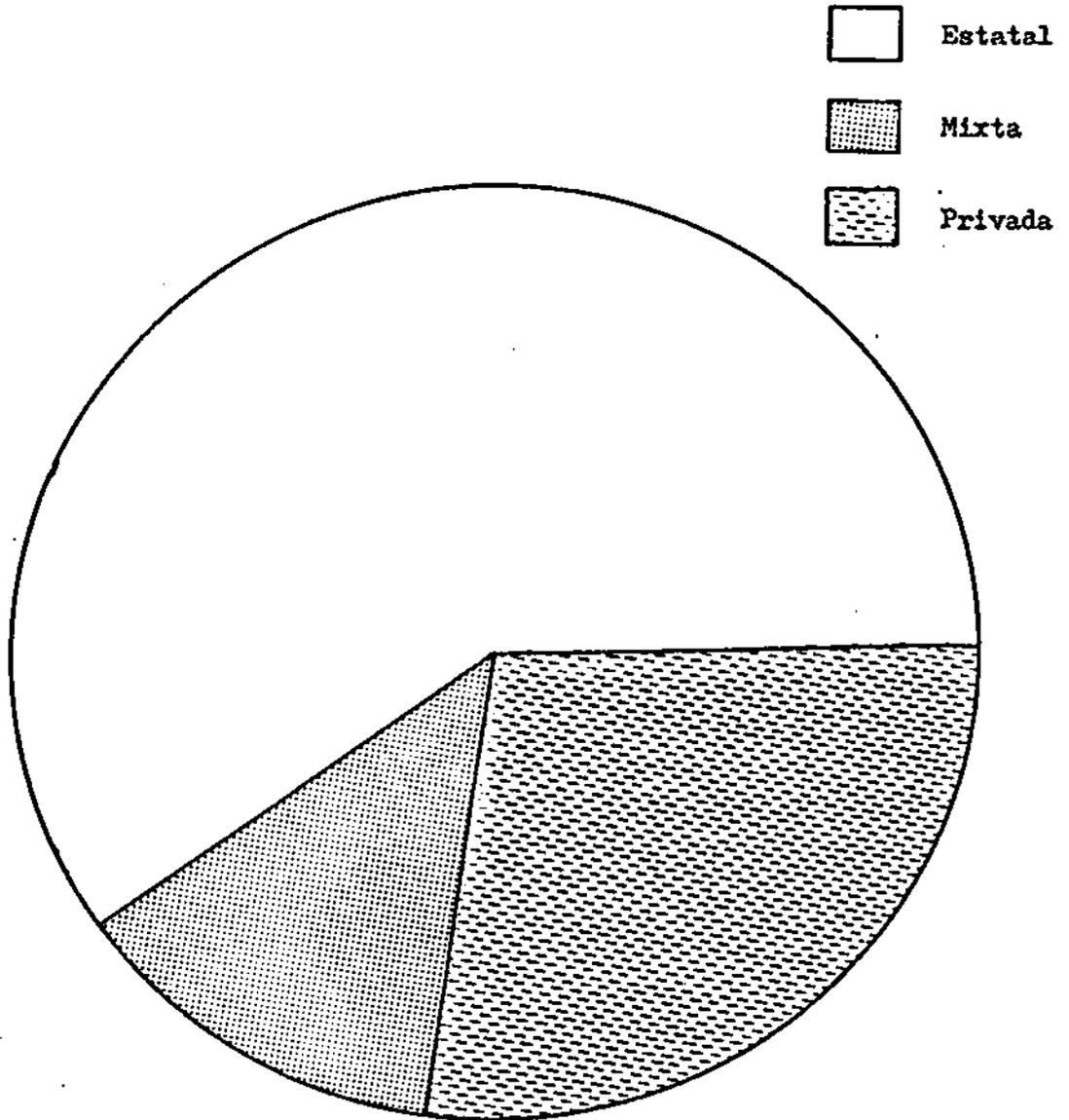
TIPO DE PROPIEDAD DE LOS CENTROS DE TRABAJO URBANOS CON
 FUENTES DE SALUD, POR AREAS DE SALUD
 REGION III, MANAGUA 1986

AREA DE SALUD	PROPIEDAD		
	ESTATAL	MIXTA	PRIVADA
(1)	3	1	1
(3.1)	5	1	4
(3.2)	2		1
(4)	3		
(6)	5		1
(7) (5)	6	2	3
(8.1)	1		
(9)	11	4	7
(10)	1		
TOTALES	37 (59.6%)	8 (12.9%)	17 (27.4%)

GRAFICO No.3

TIPO DE PROPIEDAD DE LOS CENTROS DE TRABAJO URBANO
CON PUESTO DE SALUD

REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No.3

En la Tabla No. 3 observamos que el mayor porcentaje (59.6%) de Puestos de Salud de Centros de Trabajo se encuentra en el sector estatal, en comparación con el sector privado (27.4%) y el sector Mixto (12.9%),

Esta situación permitiría garantizar el cumplimiento efectivo del programa de Atención al Trabajador, así como facilitar la racionalización de los recursos y medios orientandolas a sectores priorizados en función de la gravedad del riesgo, el número elevado de trabajadores o de la importancia socio económica que tenga el Centro de Trabajo; pero los resultados obtenidos reflejan una fuerte asociación entre el sector Estatal y el Sector Servicios (INE, TELCOR, SISTEMA FINANCIERO, INAA, UNIVERSIDADES, ETC.)

TABLA No.4

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES (CURATIVAS) REALIZADAS
 EN PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS,
 REGION III MANAGUA 1986

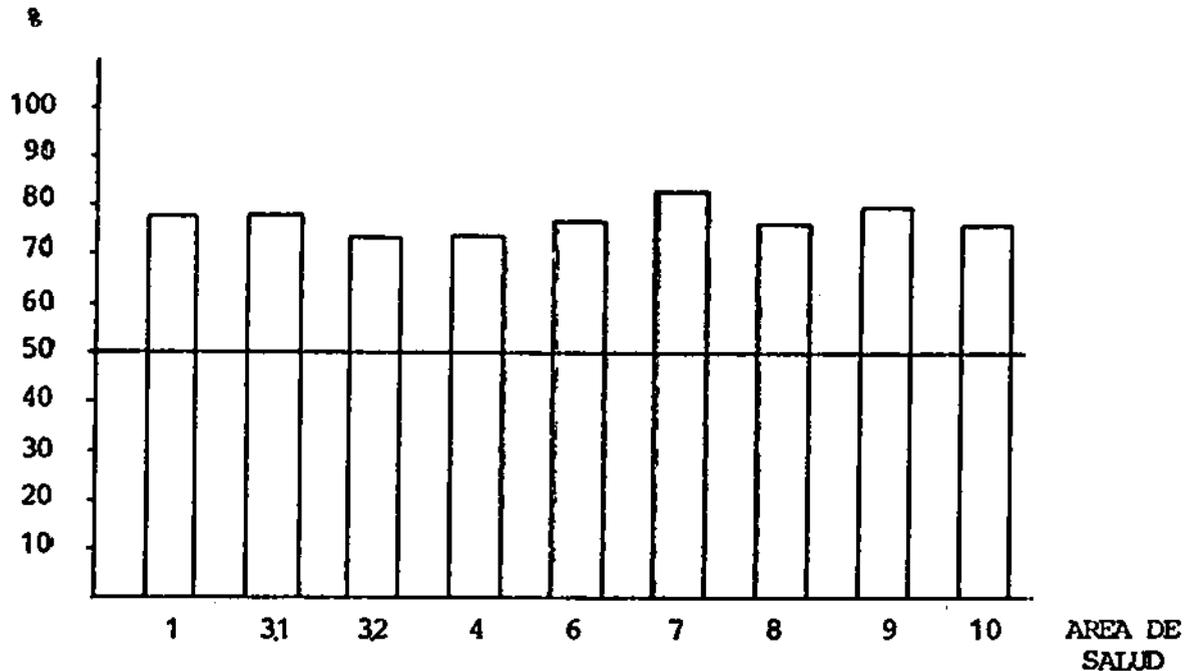
AREA DE SALUD	No. P/S	ACTIVIDADES ASISTENCIALES PUNTAJE PROMEDIO	%
(1)	5	9.2	76.6
(3.1)	10	9.2	76.6
(3.2)	3	10	83.3
(4)	3	8.6	72.2
(6)	6	9	75.
(7) (5)	11	9.7	81
(8.1)	1	9	75
(9)	22	9.4	78
(10)	1	9	75
TOTAL	62	9.3	77.5

Puntaje Máximo: 12 (100%)

Puntaje crítico: 6 (menos del
 (Muy deficiente) 50%)

GRAFICO N^o 4

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES REALIZADAS
EN PUESTOS DE SALUD DE CENTROS
DE TRABAJO URBANOS POR AREA DE SALUD
REGION III, MANAGUA - 1986



FUENTE: Tabla No. 4

Como puede observarse en la Tabla No. 4 la actividad asistencial (curativo) en los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos alcanza el 77.5% en el cumplimiento de las actividades establecidas para este tipo de unidad de salud que de acuerdo con los criterios de evaluación le corresponde la calificación de REGULAR. Destaca el incumplimiento de una de las actividades que está directamente relacionada con la Salud Ocupacional, como es la atención de enfermedades profesionales, evidenciando el desconocimiento de estas actitudes nosológicas, así como su vinculación con las condiciones de trabajo y sus principales riesgos; de ahí que la actividad asistencial se concentre a la patología común incluyendo a los accidentes de trabajo los cuales tampoco son relacionados con el ambiente laboral.

TABLA No.5

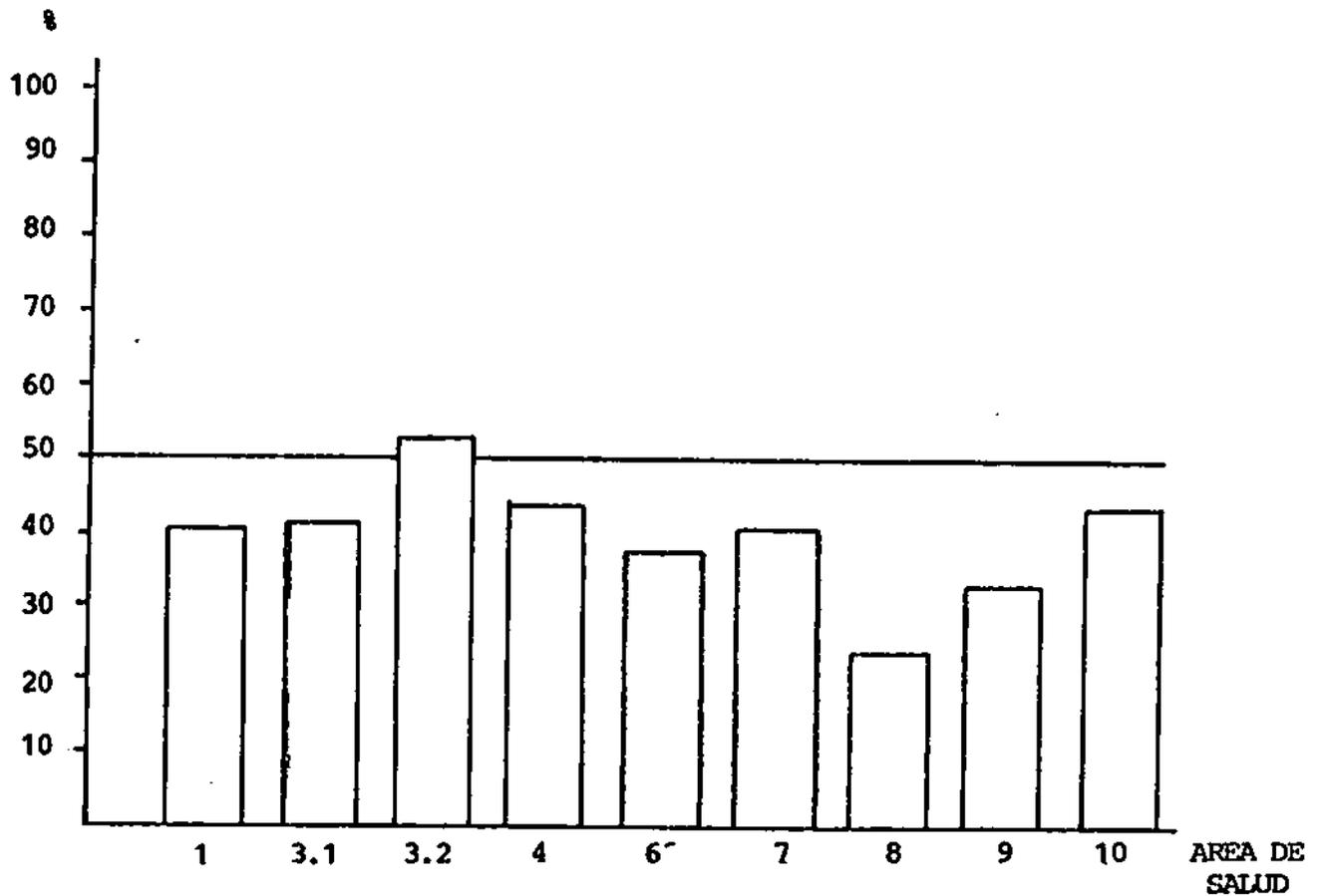
FRECUENCIA DE ACTIVIDADES HIGIENICO EPIDEMIOLOGICAS REALIZADAS
 EN PUESTOS DE SALUD DE CENTRO DE TRABAJO URBANOS, POR
 AREA DE SALUD. REGION III MANAGUA 1986

AREA DE SALUD	No. P/S	ACTIVIDADES HIGIENICO - EPIDEMIOLOG.	
		PUNTAJE PROMEDIO	%
(1)	5	14.8	41.1
(3.1)	10	15	41.6
(3.2)	3	19.6	54.6
(4)	3	16.3	45.3
(6)	6	14.1	39.3
(7)	11	15.6	43.3
(8.1)	1	10	27.7
(9)	22	13	36.1
(10)	1	17	47.2
TOTALES	62	14.6	40.6

Puntaje Máximo: 36 (100%)
 Puntaje Crítico: 18 (Menos del 50%)
 (Muy deficiente)

GRAFICO No. 5

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES HIGIENICO EPIDEMIOLOGICAS REALIZADAS EN
MUESTROS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS POR AREA DE SALUD
REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 5

En la Tabla No. 5 refleja el incumplimiento de las actividades Higiénico Epidemiológicas de los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos, a pesar que estas actividades constituyen la razón fundamental para la existencia de este tipo de unidad de salud (primer nivel de atención). En la evaluación aparecen con el 40.6% de cumplimiento ubicado en la categoría de MUY DEFICIENTE, reduciéndose su papel a la vacunación con toxoide tetánico, actividad de la que no se lleva un control detallado pues es realizada con recursos y medios del Centro de Salud cabecera.

Actividades importantes como los exámenes pre-empleo, periódicos, especiales, inspecciones al centro de trabajo, control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la extensión del carnet no se realizan, salvo algunas excepciones. El mayor porcentaje de cumplimiento lo alcanza el área 3.2. con el 54.6% y el menor, el área 8.1 con el 27.7% valores que no son muy significativos tomando en consideración que dichas áreas tienen tres y un puesto de salud de Centro de Trabajo, respectivamente.

TABLA No.6

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN PUESTOS
DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS, POR AREA DE
SALUD. REGION III - MANAGUA 1986

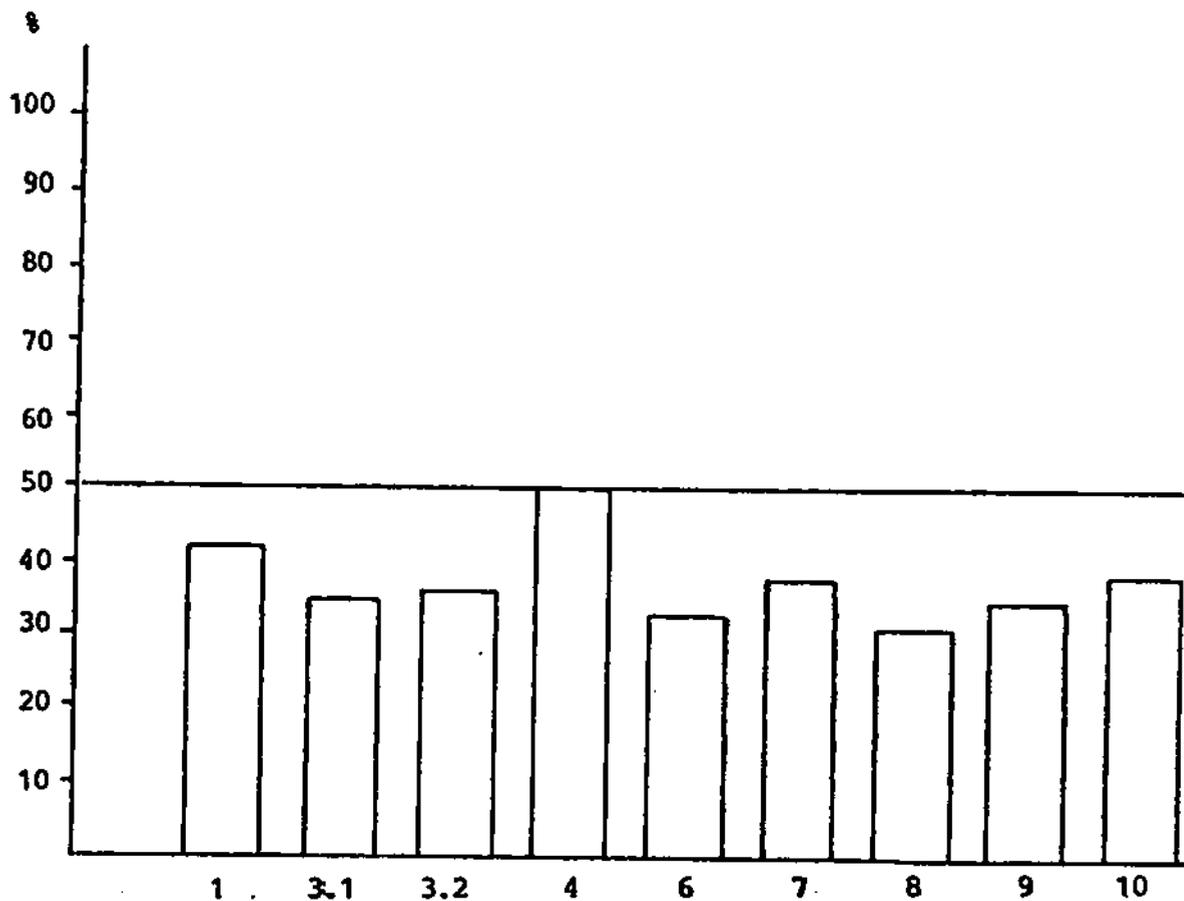
AREA DE SALUD	No. P/S	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
		PUNTAJE PROMEDIO	%
(1)	5	60.4	41.9
(3.1)	10	50.1	34.8
(3.2)	3	51.6	35.9
(4)	3	72.3	50.2
(6)	6	48.3	33.6
(7) (5)	11	54.7	38
(8.1)	1	45	31.3
(9)	22	51	35.4
(10)	1	55	38.2
TOTALES	62	53	36.8

Puntaje Máximo: 144 (100%)

Puntaje crítico 72 (menos del 50%)
(Muy deficiente)

GRAFICO No. 6

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN PUESTOS
DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS POR AREA DE SALUD
REGION III, MANAGUA 1986



La tabla No. 6, expresa la casi nula actividad administrativa imprescindible para el buen funcionamiento de cualquier unidad no importando el grado de complejidad, ello constituye la principal causa de incumplimiento y hasta desconocimiento de las otras actividades (higiénico-epidemiológicas y asistenciales). En la calificación aparece con un 36.8% en la categoría de MUY DEFICIENTES; ilustrativo es el casi total desconocimiento de sus responsables jerárquicos (Director de área y responsable de enfermería del área), su aislamiento en su propio centro de trabajo expresado en la poca comunicación con el responsable de recursos humanos y la mínima o nula vinculación con el responsable de la seguridad industrial y el sindicato, (salvo raras excepciones)

La actividad administrativa está limitada al inadecuado archivo de expedientes, al irregular registro médico y estadístico, a la extensión de subsidios, al informe esporádico las enfermedades de notificación obligatoria y a la extensión de referencias a los especialistas. Los Puertos de Salud que alcanzan un mayor porcentaje de cumplimiento (41.9%) corresponden al área de salud No. 1 (C/S CIUDAD SANDINO) y el menor porcentaje (31.3%) al área de salud No. 8.1 (C/S PEDRO ALTAMIRANO).

TABLA No.7

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION DIRECCION,
REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y
LOS PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO URBANOS

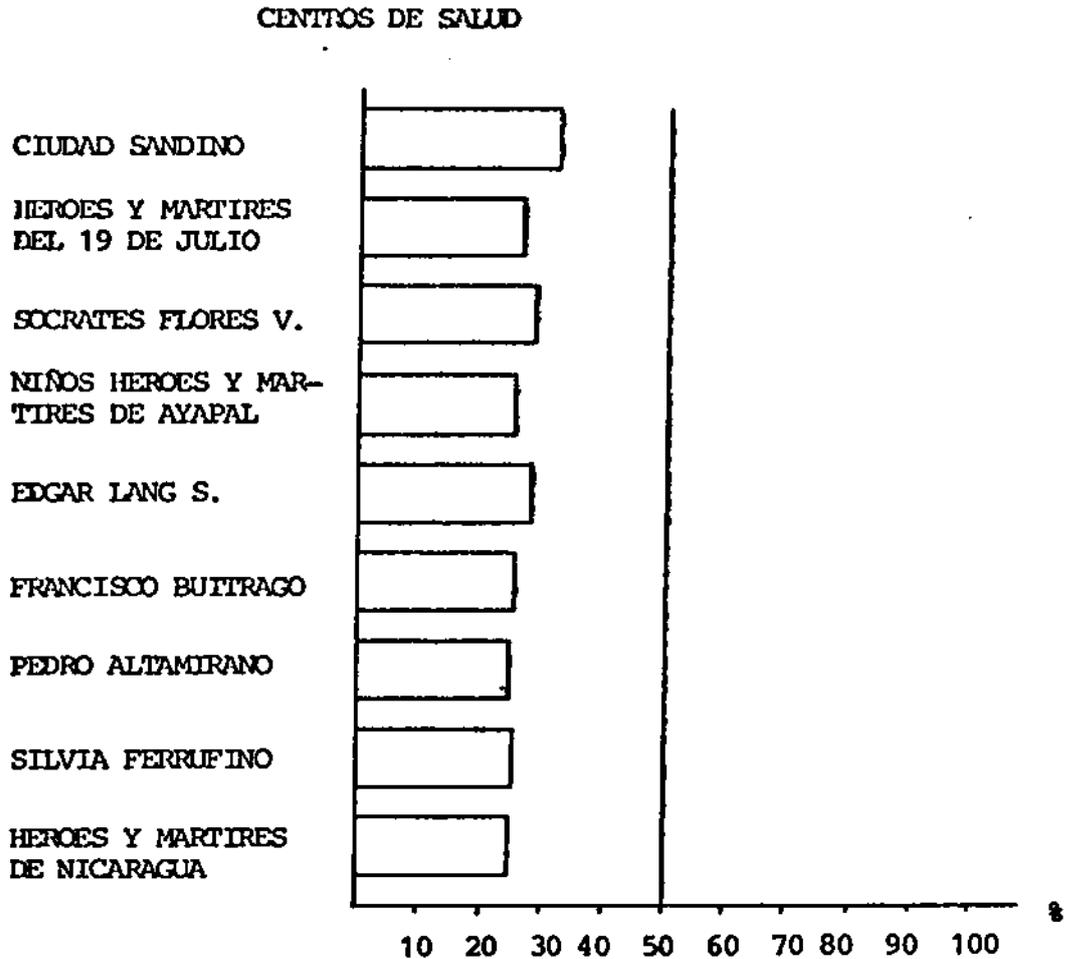
CENTRO DE SALUD	FUNCION DIRECCION	
	PUNTAJE PROMEDIO	%
Ciudad Sandino	2.6	32.5
H. y M. del 19 de Julio	2.1	26.25
Sócrates Flores	2.3	28.75
Niños H y M. de Ayapal	2	25
Edgar Lang	2.2	27.75
Francisco Buitrago	2.1	26.25
Pedro Altamirano	2	25
Silvia Ferrufino	2.1	26.25
H. y M. de Nicaragua	2	25
TOTAL PROMEDIO	2.22	26.97

PUNTAJE MAXIMO: 8 (100%)

PUNTAJE CRITICO: 4 (menos del 50%)
(Muy deficiente)

GRAFICO No. 7

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION DIRECCION
 REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y LOS
 PUESTOS DE SALUD DE CENTRO DE TRABAJO URBANOS
 REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 7

TABLA No.8

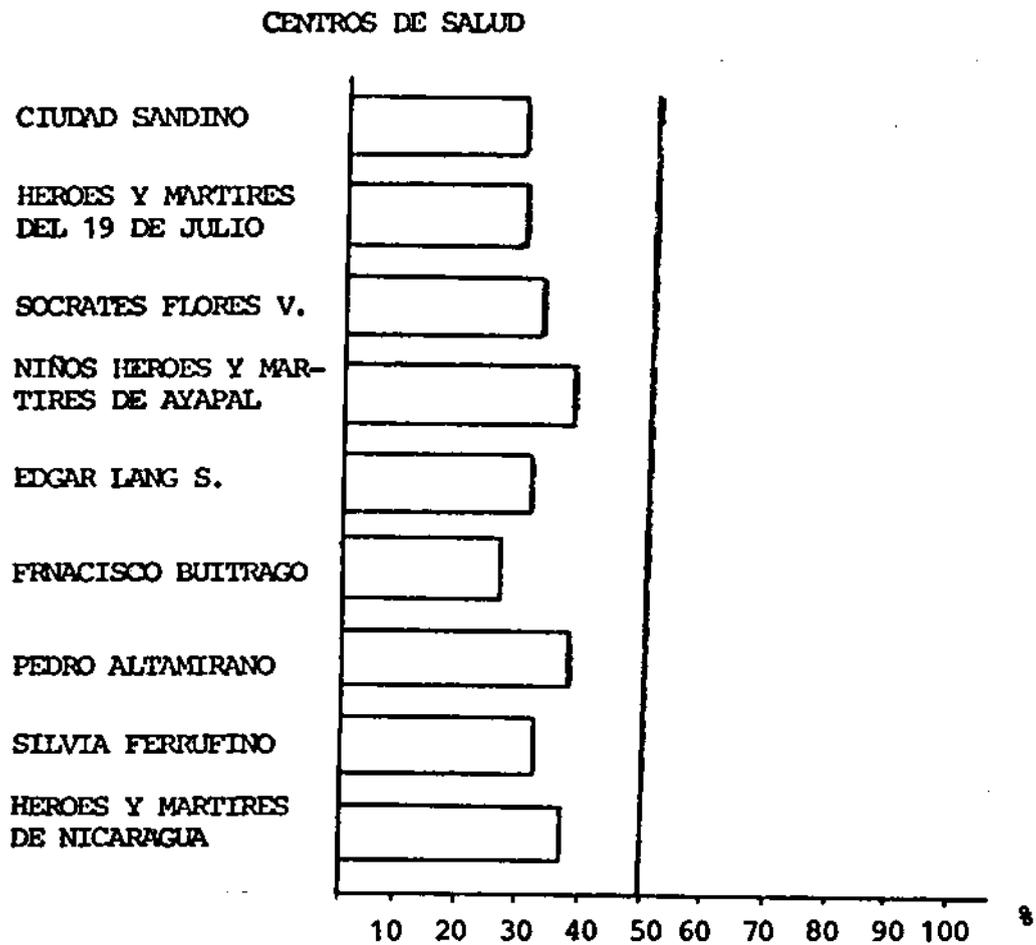
FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION ORGANIZACION
 REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y LOS
 PUESTOS DE SALUD EN CENTRO DE TRABAJO URBANOS
 REGION III - MANAGUA 1986

CENTRO DE SALUD	FUNCION ORGANIZACION	
	PUNTAJE PROMEDIO	%
Ciudad Sandino	2.4	30
H y M del 19 de Julio	2.4	30
Sócrates Flores	2.7	33.75
Niños H y M de ^A yapal	3	37.5
Edgar Lang	2.5	31.25
Francisco Buitrago	2.1	26.25
Pedro Altamirano	3	37.5
Silvia Ferrufino	2.5	31.25
H. y M. de Nicaragua	3	37.5
TOTAL PROMEDIO	2.6	32.77

PUNTAJE MAXIMO: 8 (100%)
 (Puntaje Crítico) 4 (menos del 50%)

GRAFICO No. 8

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION ORGANIZACION
REALIZADA ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA
Y LOS PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS
REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 8

Tabla No. 9

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION CONTROL
 REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y
 LOS PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO URBANOS
 REGION III MANAGUA 1986

CENTRO DE SALUD	FUNCION CONTROL PUNTAJE PROMEDIO	%
Ciudad Sandino	16.6	46.1
H. y M. del 19 de Julio	12.7	35.28
Sócrate Flores	13	36.1
Niños H y M de Ayapal	15.3	42.5
Edgar Lang	11.8	32.78
Francisco Buitrago	12.1	33.61
Pedro Altamirano	11	30.56
Silvia Ferrufino	13.9	38.61
H. y M. de Nicaragua	12	33.3
TOTAL PROMEDIO	13.15	36.53

PUNTAJE MAXIMO: 36 (100%)
 PUNTAJE CRITICO: 18 (menos del-
 (Muy deficiente) 50%)

GRAFICO No. 9

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION CONTROL REALIZADA
ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y LOS PUESTOS DE SALUD
DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS

REGION III, MANAGUA 1986

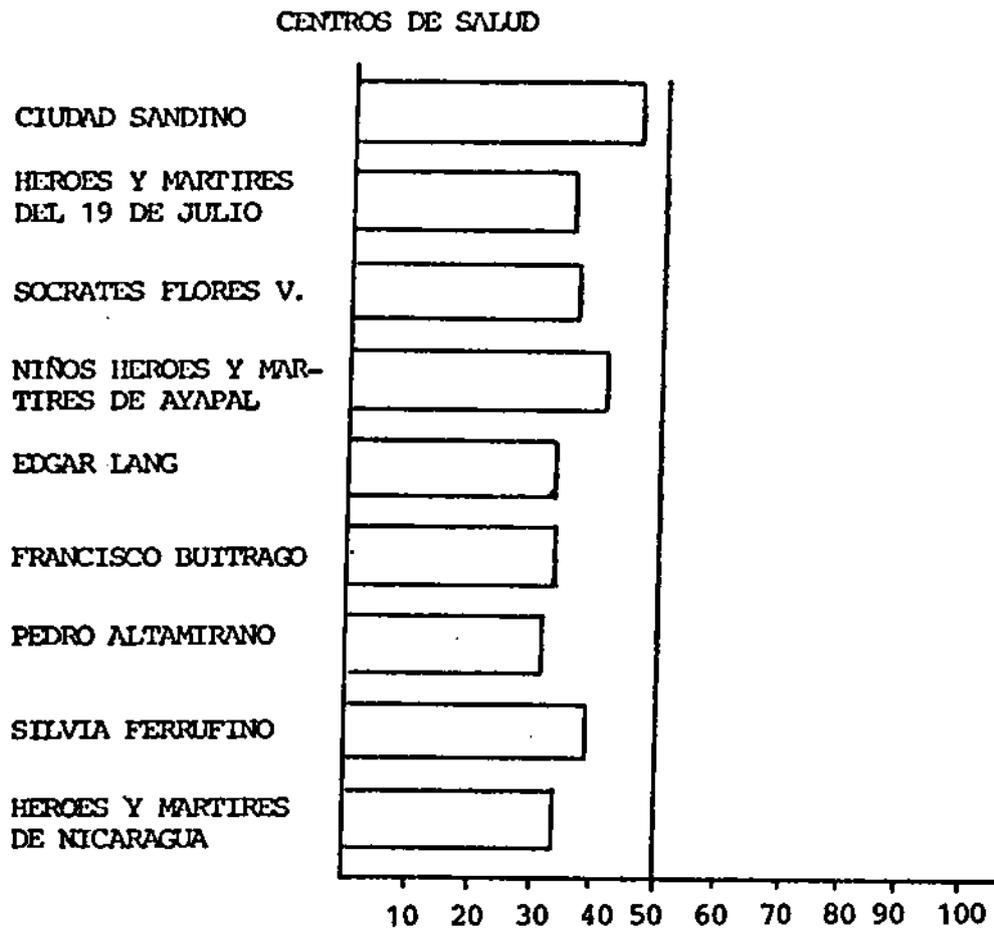


TABLA No. 10

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION FORMACION
DE CUADROS REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y
LOS PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS
REGION III MANAGUA 1986

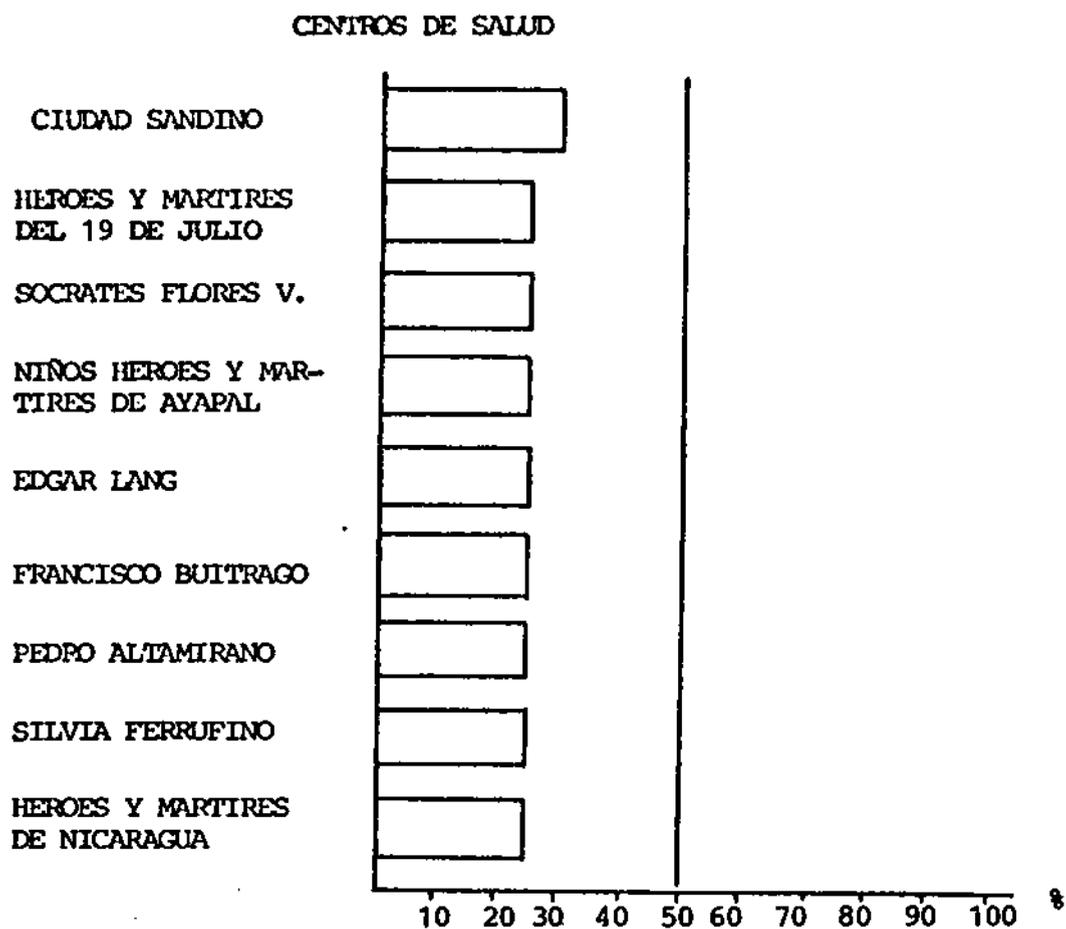
CENTRO DE SALUD	FUNCION	FORMACION DE CUADROS
	PUNTAJE PROMEDIO	%
Ciudad Sandino	1.2	30
H. y M. del 19 de Julio	1	25
Sócrates Flores	1	25
Niños H y M de Ayapal	1	25
Edgar Lang	1	25
Francisco Buitrago	1	25
Pedro Altamirano	1	25
Silvia Ferrufino	1	25
H. y M. de Nicaragua	1	25
	1.02	25.5

PUNTAJE MAXIMO: 4 (100%)
PUNTAJE CRITICO: 2 (menos del -
(Muy deficiente) 50%)

GRAFICO No. 10

ACTIVIDADES DE FUNCION FORMACION DE CUADROS REALIZADAS
ENTRE CENTROS DE SALUD CABECERA Y LOS PUESTOS DE SALUD
DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS

REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 10

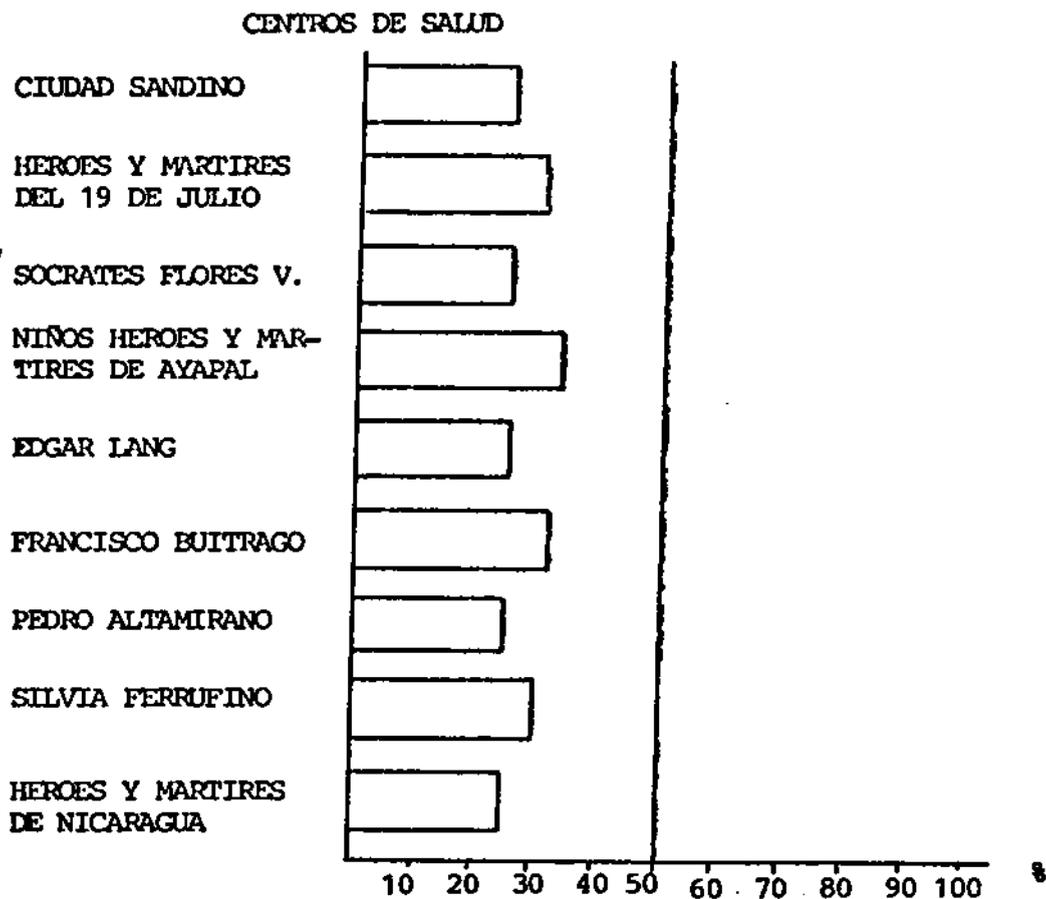
TABLA No. 11

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FUNCION PLANIFICACION
 REALIZADAS ENTRE EL CENTRO DE SALUD CABECERA Y LOS
 PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS
 REGION III MANAGUA 1986

CENTRO DE SALUD	FUNCION	PLANIFICACION
	PUNTAJE	PROMEDIO %
Ciudad Sandino	1	25
H. y M. del 19 de Julio	1.2	30
Sóorate Flores	1	25
Niños H y M de Ayapal	1.3	32.5
Edgar Lang	1	25
Francisco Buitrago	1.3	32.5
Pedro Altamirano	1	25
Silvia Ferrufino	1.2	30
H. y M. de Nicaragua	1	25
TOTAL PROMEDIO	1.11	26.66

PUNTAJE MAXIMO: 4 (100%)
 PUNTAJE CRITICO: 2 (menos del 50%)
 (Muy deficiente)

ACTIVIDADES DE LA FUNCION PLANIFICACION REALIZADAS ENTRE
CENTROS DE SALUD CABECERA Y LOS PUESTOS DE
SALUD DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS
REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 11

Las Tablas 7, 8, 9, 10 y 11 presentan en una forma contundente la profunda brecha que existe entre los Centros de Salud Cabecera y los Puestos de Salud de Centros de Trabajo que les corresponden.

Su calificación de acuerdo a los criterios de evaluación establece que la interrelación entre los ambas unidades de Salud está en la categoría de MUY DEFICIENTE (29.5%).

De las cinco funciones de la Administración las que asoman ligeramente son la función organización (32.77%) y la función control (36.53%); el resto de funciones Dirección (27%), Planificación (26.66%) y Formación de Cuadros (25.5%) prácticamente no se cumplen.

El Centro de Salud de Ciudad Sandino es el que se destaca excepcionalmente con alguna presencia en los Puestos de Salud de Centros de Trabajo bajo su jurisdicción a través de la función dirección, de la función control y de la función formación de cuadros.

TABLA No. 12

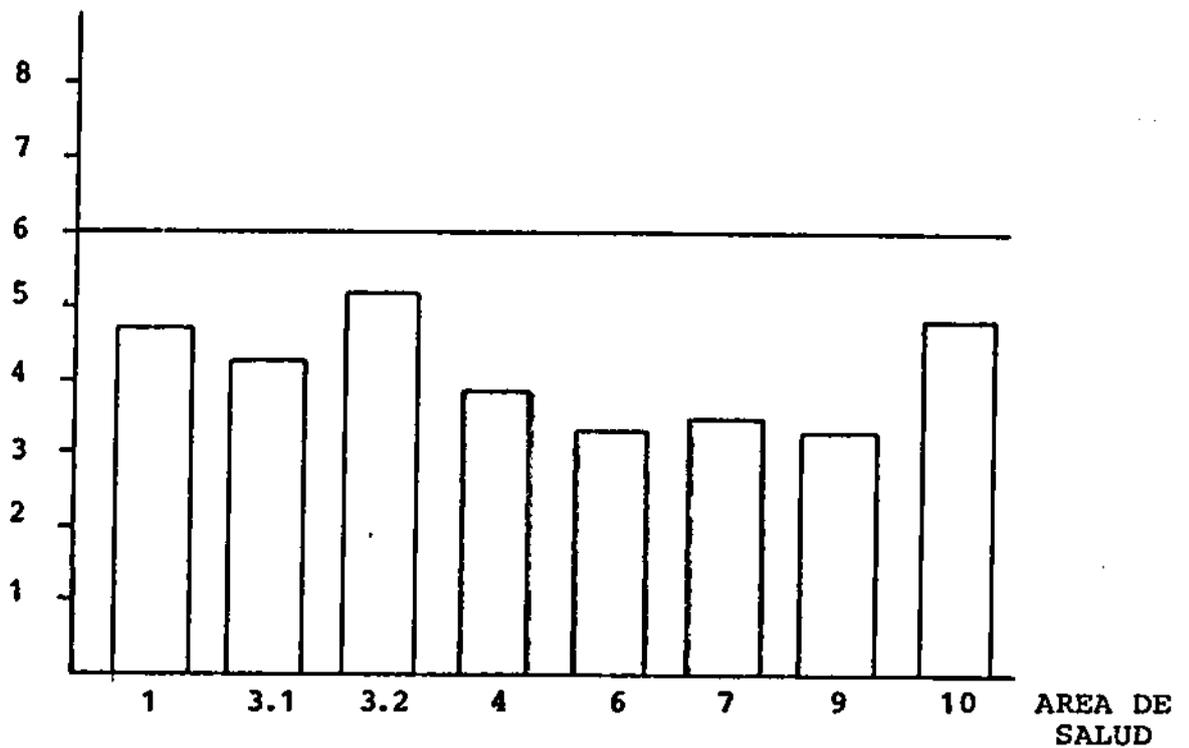
NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS POR HORAS BRINDADAS EN LOS
PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJOS URBANOS POR
AREA DE SALUD REGION III MANAGUA 1986

AREA DE SALUD	No. P/S	CONSULTAS MEDICAS POR HORA
UNO (1)	4	4.7
TRES (3.1)	8	4.2
(3.2)	2	5.15
CUATRO (4)	2	3.8
SEIS (6)	5	3.2
SIETE (7) (5)	7	3.48
OCHO (8)	0	—
NUEVE (9)	10	3.23
DIEZ (10)	1	4.8
TOTAL PROMEDIO	39	4.07

GRAFICO No. 12

NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS POR HORA EN PUESTOS DE
SALUD DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS POR AREA DE
SALUD REGION III, MANAGUA 1986

No. DE CONSULTA/HORA



FUENTE: Tabla No. 12

La Tabla No. 12 nos permite observar que a pesar de que es la actividad asistencial - curativa la que tiene un mayor cumplimiento, la productividad del médico de puesto de Salud de Centro de Trabajo (4.07 casos por hora) está muy por debajo de la norma establecida (6 casos por hora) para el médico que trabaja en el primer nivel de atención.

TABLA No. 13

RELACION ENTRE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y LAS
HIGIENICO EPIDEMIOLOGICAS DE PUESTOS DE SALUD EN
CENTROS DE TRABAJOS URBANOS REGION III MANAGUA 1986

ACTIVIDADES	%
ASISTENCIALES	77.5
HIGIENICO EPIDEMIOLOG.	40.6
RELACION	1.9:1

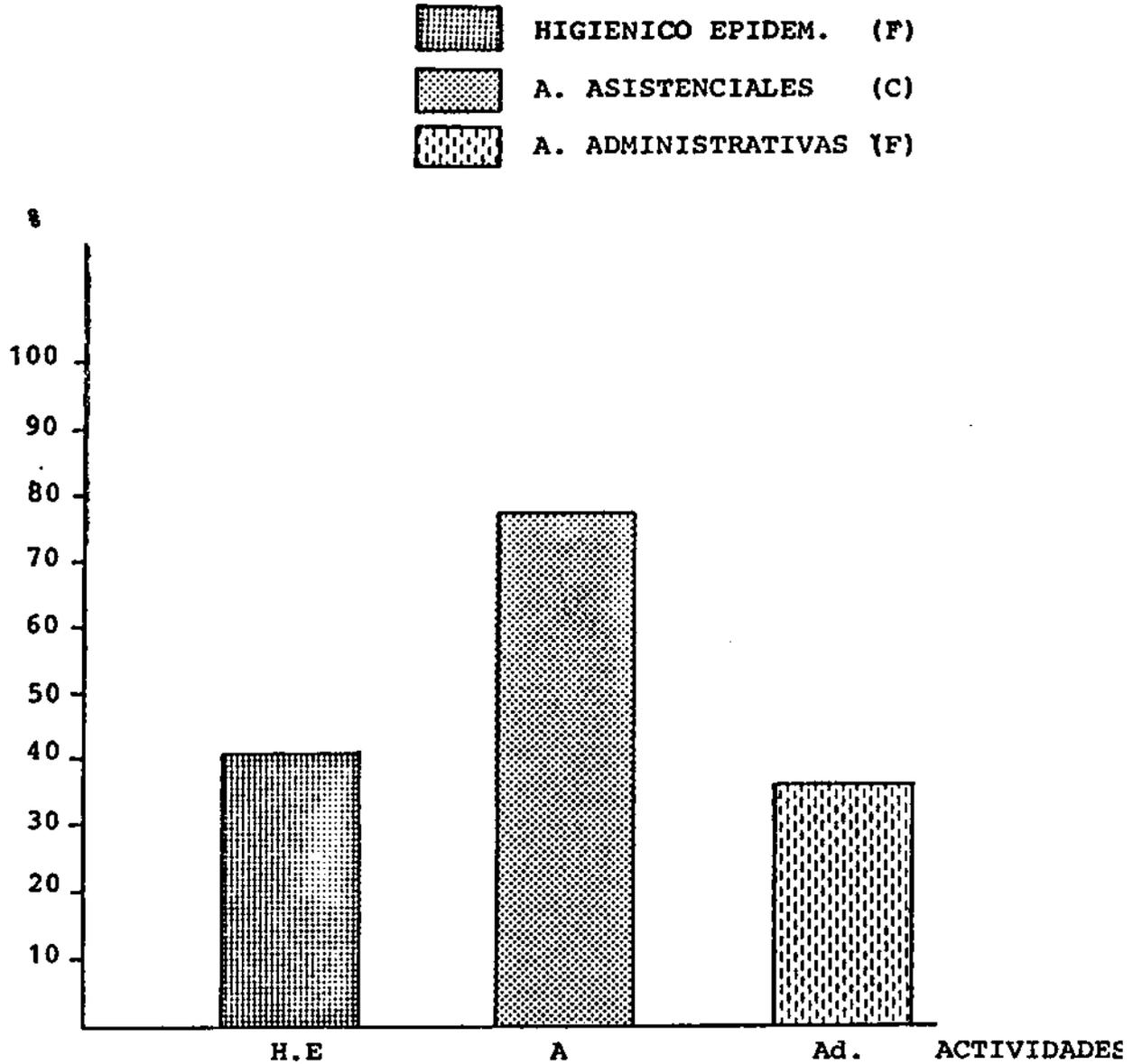
TABLA No. 14

RELACION ENTRE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y LAS
ADMINISTRATIVAS DE PUESTOS DE SALUD EN CENTROS
DE TRABAJOS URBANOS REGION III MANAGUA 1986

ACTIVIDADES	%
ASISTENCIALES	77.5
ADMINISTRATIVAS	36.8
RELACION	2.1:1

GRAFICA No. 13

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES FUNDAMENTALES Y COMPLEMENTARIA
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJOS URBANOS
REGION III, MANAGUA 1986



FUENTE: Tabla No. 13 y 14

En la Tabla No. 13 y 14 encontramos una actividad asistencial- curativa hipertrofiada en relación a las actividades higiénico-epidemiológica y administrativas, (el doble en porcentaje) en contradicción con las características del primer nivel de atención.

8.- CONCLUSIONS

8.- CONCLUSIONES

- 1.- En relación a la Estructura: a) La distribución de Puestos de Salud de Centros de Trabajo en el Area de Salud están de acuerdo a la concentración de Centros de Trabajo.
 - b) La distribución de Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos según Sectores de la Economía y tipo de propiedad no guardan relación con el número de trabajadores expuestos, ni a la magnitud y diversidad de los riesgos laborales.
- 2.- En relación al funcionamiento de los puestos de salud de Centros de Trabajo, ninguna actividad alcanza un buen cumplimiento, el porcentaje mayor se logra en las actividades asistenciales con el 77.5%, mientras en las higiénico-epidemiológicas es de un 40.6% y en las administrativas de un 36.8%.
 - 3.- En el cumplimiento de las actividades asistenciales, es prácticamente nula la atención a las enfermedades profesionales, dedicándose casi toda su actividad a las enfermedades comunes y a los primeros auxilios.
 - 4.- El bajo cumplimiento de las funciones higiénico epidemiológica está en relación a que estos servicios se limitan a ejecutar actividades de vacunación, realizándose en un número muy escaso acciones tan importantes como: los exámenes médicos pre-empleo, periódicos y especiales, las inspecciones a los C/T, el control de enfermedades profesionales, el control de

enfermedades profesionales, el control de accidentes de trabajo y la extensión de carnet de salud.

5.- En relación a la recomendación anterior se destacó que:

- a) La vacunación se efectúa por personal de salud que llega del Centro de Salud Cabecera por su propia iniciativa, subutilizándose el personal de enfermería del propio Puesto de Salud y provocando que esta actividad no se realice con la sistematización y el control que debe tener, mediante registros adecuados.
- b) Se comprobó en este trabajo que no existen instructivos y/o normativas técnicas oficiales para la extensión del carnet de salud.
- c) Las actividades higiénico-epidemiológicas a pesar de ser las más importantes de acuerdo al nivel de atención y a los principios y políticas del SINUS alcanzan apenas un 40.6 de cumplimiento.

6.- La escasa actividad administrativa contribuye en gran medida al desconocimiento y/o incumplimiento de las funciones higiénico-epidemiológicas y asistenciales, pues solo se efectúan de una manera inadecuada algunas actividades tales como: archivo de expedientes, registro médico y estadístico, extensión de subsidios, informe de enfermedades de notificación obligatoria y la extensión de referencias a especialistas; sin embargo se excluyen otras muchas tareas administrativas de suma importan-

cia en cuanto a Dirección, Organización, Control, Planificación y Formación de Cuadros.

- 7.- Las funciones de la administración que deben existir entre Centros de Salud Cabecera y los Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos se evaluaron de muy deficientes, al encontrarse el cumplimiento de las actividades en un porcentaje que fluctúa entre el 36.5% y el 25.5% lo cual demuestra el mínimo grado de interrelación que hay entre esas unidades.
- 8.- A pesar que las actividades asistenciales son las que más se realizan, en contradicción con el objetivo principal de este tipo de unidad, ni siquiera la productividad en la consulta médica por hora se cumple, ya que solo se alcanza un promedio de 4.07 casos por hora muy por debajo de la norma (de 6 casos por hora) aceptada internacionalmente y establecida por el SNUS en Nicaragua .
- 9.- La actividad complementaria (asistencial) duplica su porcentaje de cumplimiento en relación a las actividades fundamentales (Higiénico-epidemiológico y administrativos) en contraste con los principios y políticas del SNUS y las orientaciones del PAIT.

9.- RECOMENDACIONES

9.- RECOMENDACIONES

- 1.- Definir por parte de la Dirección Regional de Salud No.3 la demarcación o sectorización de Puestos de Salud de Centros de Trabajo Urbanos bajo una concepción geo-demográfica-laboral en función prioritaria de los grupos poblacionales de trabajadores sometidos a mayores riesgos laborales.
- 2.- Realizar otros estudios sobre la cantidad de Centros de Trabajo por ^Areas de Salud de la Región III considerando: la población trabajadora, actividad que realizan, magnitud de los riesgos profesionales, y la importancia económica, para determinar con base a los indicadores internacionales la asignación de recursos y la redistribución de ellos.
- 3.- Asumir por parte de la Dirección Regional de Salud No.3 a través de las estructuras correspondientes, la gestión técnico-administrativa que garantice la máxima eficacia y eficiencia de los Puestos de Salud de Centros de Trabajo a través de el efectivo cumplimiento de un reglamento que defina sus responsabilidades y funciones.
- 4.- En dependencia de la recomendación anterior:
 - a) Revisar y definir el nivel jerarquico que asuma el control directo de estos servicios.
 - b) Definir con precisión el tipo de coordinación y jurisdicción entre el Departamento de Salud Ocupacional y la estructura de Atención Médica involucrada.

c).- Montar un masivo Plan de Capacitación en Salud Ocupacional, dirigido al personal de salud de los distintos niveles, con la participación de organizaciones sindicales é instituciones involucradas.

5.- Optimizar la productividad de los recursos humanos cumpliendo con las funciones y responsabilidades definidas para este tipo de unidad.

6.- Impulsar por parte de la Dirección Regional No.3 los mecanismos de gestión inter sectorial que garantice el cumplimiento del reglamento y otras disposiciones por parte de instituciones, ministerios, empresas a que pertenecen los Centros de Trabajo con Puesto de Salud.

10.- RESUMEN

10.- RESUMEN

El establecimiento de P/S de C/T en Managua y su proliferación sin ningún criterio, así como su inconexión con la estructura MINSA correspondiente, el poco control de los recursos y su - irracional distribución, (no atendiendo a las necesidades de - los trabajadores) nos llevó a realizar el presente estudio, buscando determinar el grado de racionalidad de estos servicios. Para cumplir con este objetivo se tomó el total de puestos de salud de centros de trabajo urbanos (62), entrevistando al médico, y/o enfermera y/o auxiliar responsable de la unidad; - orientando las preguntas a las frecuencias en el cumplimiento en el proceso administrativo y en el de atención médica; concluyendo que su distribución no corresponde a la magnitud de los riesgos según el sector de la economía y el tipo de propiedad, que las actividades higiénico - epidemiológicas y administrativas son muy deficientes, que la interrelación con el Centro de Salud Cabecera, prácticamente no existe y que la productividad está muy por debajo de la norma. Por lo que se recomienda definir por parte de la Dirección Regional de Salud No. III la sectorización de estos servicios bajo una concepción geodemográfica laboral en función de los riesgos profesionales, así como asumir la gestión técnico administrativa que garantice el cumplimiento efectivo de reglamentos y disposiciones.

11.- BIBLIOGRAFIA

11.1.- CITAS BIBLIOGRAFICAS

11.2.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

11.- BIBLIOGRAFIA

11.1 CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Macías, E. Algunas consideraciones sobre la Seguridad Social en Nicaragua. Revista del Programa Centro Americano de Ciencias de la Salud CSUCA, Año 5, No. 12, San José, C. R. Enero - Abril 1979. Pág. 161
- 2 MINSA Análisis de la implementación y desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en C.A. y Panamá. Folleto mimeografiado Nicaragua 1983. Pág. 15
- 3 Barrera y Bonoslavsky, A. La Medicina del Trabajo y el Programa Atención al Trabajador, Folleto mecanografiado, Nicaragua 1984.
- 4 MINSA Breve informe del Programa de Atención Integral al Trabajador. Depto. de Salud Ocupacional, Región III, Folleto mecanografiado. Managua 1984
- 5 Granda A y Cabrera J. Estado actual de la Salud Ocupacional. Boletín de Medicina del Trabajo (1 (1), 5-16 Enero-Abril. La Habana 1985. Pág.9
- 6 OIT Servicios Oficiales de Seguridad é Higiene del Trabajo. Ginebra, 1968. Pág.242

- 7 Yollowy, J. Fundamentos teóricos para una crítica marxista de la Administración Pública, Ediciones INAP, México D. F. 1982. Pág. 88
- 8 Nuñez O. Pequeñas economías en transición, folleto mimeografiado. UCA. Managua 1984
- 9 Nuñez, O. Soc Cit.
- 10 González, L. La introducción de los principios básicos en la organización científico del trabajo en la economía cubana. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. 1977. pág. 29
- 11 Gvishiani, D. Organización y Gestión. Ediciones Cultura Popular. 2da. Ed. México 1976 pág.53
- 12 Gvishiani, D Soc Cit
- 13 Gómez, C., González, R y Pedraza, O. Dirección y Organización de las empresas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1982. Pág.6
- 14 IBID Pág. 8
- 15 IBID Pág. 9
- 16 IBID Pág. 10
- 17 Capote Mir, R Conferencia, Folleto mimeografiado, CIES, MINSA, Managua 1985
- 18 Afanasiev V. Dirección Científica de la Sociedad, Editorial Progreso, Moscú, 1982. Pág. 87

- 19 Capote Mir, R. Sistemas de Control, Conceptos, principios y estructuras. Rev. Cubana de Admón. 3 (1)
La Habana 1977 . Pág. 9
- 20 Capote Mir. R. Soc Cit
- 21 DEPEP - FSLN La Regionalización un paso firme en el camino de la transformación de la Sociedad. Nicaragua 1982
- 22 Villacrón N. y Parajón ". Sectorización sanitaria en el proceso de regionalización del SMUS. Protocolo de Tesis. CIES. Managua 1984
- 23 MINSA Logros y limitaciones en salud, Nicaragua 1980
- 24 MINSA Lineamientos de Política de Salud. Plan de Actividades 1985. Nicaragua 1985. Pág. 16
- 25 MINSA Soc Cit.
- 26 Hernández, C. Conferencia, apuntes de clase CIES-MINSA
Managua, 1985
- 27 Estrada, R. y Watson G. El carácter del estado y la estrategia de atención primaria.
Tesis de grado. CIES-MINSA. Managua 1983 Pág.22
- 28 Estrada R. y Watson G Soc. Cit
- 29 Libro Rojo y Negro. Plan Integral de actividades del área de Salud. MINSA. Nicaragua 1986 Pág. 56
- 30 IBID Pág. 57
- 31 IBID Pág. 56

- 32 IBID Pág. 59
- 33 IBID Pág. 57
- 34 Moreno F. PIAAS, Efecto de su implantación en el proceso administrativo y en la prestación de servicios, en dos áreas Región III, Tesis de Grado CIES-MINSA Managua 1985, Pág. 142
- 35 O/S Los métodos modernos de gestión y organización de los servicios de Salud. Cuadernos de Salud Pública No. 55, Ginebra 1974 Pág. 27
- 36 IBID Pág. 28
- 37 MITRAB Producción y productividad en la Revolución, DGHSO, Managua 1981 Pág. 9

11.2 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 Afanasiev, V. Fundamentos del Comunismo Científico
Editorial Progreso, Moscú - 1982
- 2 Afanasiev, V. Dirección Científica de la Sociedad.
Editorial Progreso, Segunda Edición Moscú 1985
- 3 Barrera, R. y Bohoslavsky, A. La Medicina del Trabajo y el Programa Atención al Trabajador, Folleto mecanografiado, Nicaragua 1984
- 4 Carnota, L. Leyes y principios de la Administración.
Seminario sobre Administración y Planificación en salud, Nicaragua 1980
- 5 Capote Mir, R. Conferencia, Folleto mimeografiado.
CIES, MINSA, Managua, 1985
- 6 Capote Mir, R. Sistemas de control, conceptos, principios y estructuras. Rev. Cubana de Admón. 3 (1)
La Habana 1977
- 7 Carnota, L. Curso de Administración para dirigentes
2da. Edición, La Habana 1975
- 8 DEPEP FSLN. La Regionalización un paso firme en el camino de la transformación de la Sociedad. Nicaragua 1982
- 9 Estada R. y Watson G. El caracter del Estado y la Implementación de la Estrategia de Atención Primaria

en salud.

Tesis de Grado CIHS, Managua, 1983

- 10 Gómez C. y Otros Dirección y Organización de Empresas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana 1982
- 11 González L La introducción de los Principios Básicos de la Organización Científica del Trabajo en la Economía Cubana. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977.
- 12 Granda A. y Cabrera J. Estado actual de la Salud de Cuba Ocupacional. Boletín de Medicina del Trabajo 1 (1) 5-16 Enero - Abril 1985
- 13 Gvishiani D Organización y Gestión. Ediciones de Cultura Popular 2da. Edición México 1926
- 14 Hermida C. El método en Investigación y Administración para la Salud. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Médica UCE, Quito 1983
- 15 Holloway J. Fundamentos teóricos para una crítica marxista de la Administración Pública. Edición INAP México D. F. 1982
- 16 Jaime Breilh / El perfil Epidemiológico de clase, conferencias UAM-X México 1981
Folleto mimeografiado CIHS, Managua 1984

- 17 Lenin El estado y la revolución, Obras escogidas T. VII, Editorial Progreso, Moscú 1977
- 18 Macías, E. Algunas consideraciones de la Seguridad Social en Nicaragua. Revista CSUCA Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud, Año 5, No. 12, San José C. R. Enero- Abril de 1979
- 19 MINSA Logros y limitaciones en salud Nicaragua 1980
- 20 MINSA Sistema Nacional Unico de Salud: 3 años de Revolución 1979 - 1982 Nicaragua 1982
- 21 MINSA Plan de Salud 1982 - Nicaragua
- 22 MINSA Plan de Salud 1983 - Nicaragua
- 23 MINSA Plan de Salud 1984 - Nicaragua
- 24 MINSA-CIES Recopilación bibliográfica sobre: Teoría de la Administración Nicaragua 1983
- 25 MINSA-MIPLAN Estrategia de Atención Primaria de la Salud en la República de Nicaragua. Nicaragua 1981
- 26 MINSA Análisis de la Implantación y Desarrollo de las Estrategias de Atención Primaria en Centroamérica y Panamá. Nicaragua 1983
- 27 MINSA Atención Primaria de Salud en Nicaragua. Revolución Histórica, Logros y Dificultades, Nicaragua 1984

- 28 MINSAs Nicaragua: Sistema Nacional Unico de Salud
Atención Primaria en Salud como Estrategia Funda-
mental. Nicaragua. 1982
- 29 MINSAs La participación como componente y estrategia de
Atención Primaria. Nicaragua 1982
- 30 MINSAs Desarrollo de la organización del trabajo en
Areas de Salud. Implementación del Plan Inte-
gral de Actividades de Areas de Salud. Nicaragua
1983
- 31 MINSAs Objetivos y Políticas de los Servicios de Salud
para Nicaragua, 1984
- 32 MINSAs Metodología evaluación trimestral de los progra-
mas y actividades de los servicios de salud.
Nicaragua 1982
- 33 MINSAs Libro Rojo y Negro . Nicaragua 1983
- 34 MINSAs Libreta de Sector, Nicaragua 1983
- 35 MINSAs Breve informe del programa de Atención Integral
al Trabajador. Dpto. de Salud Ocupacional, Re-
gión III, Managua 1984
- 36 MINSAs Líneamientos de Política de Salud
Plan de actividades . Nicaragua 1985
- 37 MITRAB Producción y productividad en la Revolución
DGRSO - Managua 1981

- 38 Moreno F. PIAAS, Efecto de su implantación en el proceso administrativo y en la prestación de servicios, en dos áreas Región III, Tesis de Grado CIES - MINSA Managua 1985
- 39 Muñoz O El Proceso de Transición en Nicaragua. Segundo Seminario Latinoamericano de Medicina Social. Ministerio de Salud. CIES Nicaragua 1983.
- 40 OMS Los métodos modernos de gestión y la organización de los servicios de salud. Cuadernos de Salud Pública No.55 - Ginebra 1974
- 41 OIT Servicios Oficiales de Seguridad é Higiene del Trabajo. Ginebra 1968
- 42 Villacres M y Parajón A. Sectorización sanitaria en el proceso de regionalización del SNUS. Protocolo de Tesis CIES . Managua 1984.

12.- ANEXOS

ANEXO No.1

CLASIFICACION DE CENTROS DE TRABAJO PRIORIZADOS - REGION III
DPTO. DE SALUD OCUPACIONAL 1985

Se clasificarán los centros de trabajo de la Región III en "A", "B" y "C", atendiendo a:

- Importancia Económica
- Cuantía de riesgos
- Número de trabajadores

Se realizarán inspecciones a los centros clasificados como "A" cuatrimestralmente, a los clasificados como "B" semestralmente, y a los clasificados como "C" anualmente.

Para la clasificación de los centros laborales se procederá de la siguiente manera:

- Centros clasificados como "A" todo centro de trabajo con más de trescientos trabajadores, con excepción a riesgos que implique afectación para la salud (Hg, Pb, Rx, ruido, plagicida) y/o que represente importancia económica al país.
- Centros clasificados como "B", todo centro de trabajo con más de cien trabajadores y menos de trescientos que sea productiva y de la construcción y/o que representa importancia económica a la región.

- Centros clasificados como "C" todos aquellos centros de trabajo del sector servicio vinculado a la producción (INE, INAA, TELCOR, ENA-EUS, etc)

ANEXO No.2

- CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE CENTROS DE TRABAJO DE CUBA

Aunque en este país todos los trabajadores, al igual que el resto de la población tiene acceso a los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, para el año 1970 se crea el Servicio Médico de Industria y Trabajo (S.M.I.T.), con el propósito de brindar atención médica preventiva y curativa a los trabajadores en sus respectivos centros de trabajo. Para ello se estableció una clasificación de dichos centros, tomando en cuenta: riesgos laborales, importancia económica y número de trabajadores.

La selección de los centros de trabajo que reciben este beneficio se realiza de acuerdo a criterios que permiten su clasificación.

Tipo de Centros de Trabajo:

- A. Centros que deben poseer horas médicas
- B. Centros que deben poseer atención de enfermería
- C. Centros que deben poseer Botiquín

Requisitos para la Evaluación de los Centros:

- Centros "A"

a. Nocividad

Gran número de trabajadores están expuestos a factores nocivos de la producción (químicos, físicos o biológicos). Se considera la existencia de casos diagnosticados de enfermedades o intoxicaciones profesionales, así alteraciones de su trabajo.

b. Peligrosidad

Su índice de frecuencia de accidentes es superior a treinta
(30)

c. Importancia Económica

Son centros productivos cuya actividad tiene características
que afectan la economía nacional

d. Número de trabajadores

Con más de 200 trabajadores

P.D

Se incluyen en este grupo los centros de trabajo que tradicionalmente
han tenido un servicio médico. También se incluyen centros que aun-
que no cumplan con el número de trabajadores establecidos, pero que
por el alto riesgo de factores nocivos se recomienda.

- Centros "B"

a. Nocividad

Los factores nocivos de la producción están controlados, no exis-
ten niveles de contaminación del ambiente de trabajo, tampoco han
detectado enfermedades é intoxicaciones profesionales ni altera-
ciones de la Salud relacionadas con las condiciones de su trabajo.

b. Peligrosidad

Su índice de frecuencia es inferior a treinta (30) pero existen
potenciales factores peligrosos de la producción que pueden ser
causa de accidentes

c. Importancia Económica

Los centros productivos cuya actividad afecta a la economía nacional pero en un grado menor que los "A", ya que su volumen de producción es inferior

d. Número de trabajadores

Presentan un número de trabajadores mayor que 200

- Centros "C"

Lo constituyen el resto de centros de trabajo (que no son ni "A" ni "B")

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE LA GESTION Y ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CENTROS DE TRABAJO

INTRODUCCION

En la parte de datos generales se deberá contestar al lado de cada una de las preguntas; en relación a los datos específicos se deberá marcar la frecuencia con que se realizan las funciones y actividades.

En el caso de la frecuencia encerrar con un círculo uno de los números del 1 al 4, de acuerdo a los siguientes criterios:

- 1.- Nunca o excepcionalmente- nunca o muy raras ocasiones
- 2.- Ocasionalmente: - de vez en cuando
- 3.- Frecuentemente: - la mayor parte de las veces
- 4.- Siempre

P.D Para cada respuesta específica existe una calificación.

(Ver anexo 4 sobre el Instructivo o encuestador)

CUESTIONARIO DE RECOLECCION SOBRE LA GESTION Y ORGANIZACION
DE LOS PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO URBANOS. REGION III
MANAGUA

I.- DATOS GENERALES:

- No. Formulario: _____ Lugar y Fecha: _____
- Nombre del Centro de Trabajo: _____
- Propiedad: _____ No. de Trabajadores: Administrativos: _____
Productivos: _____
- Dirección del Centro de Trabajo: _____
- Tipo de Actividad que realiza: _____
- No. del Area de Salud: _____ No. de Sector: _____
- Centro de Salud a que pertenece: _____
- No. de consultas mensuales promedio a trabajadores _____ Otros _____
- Horario de Atención del P/S: _____
- No. total de horas médicas: _____
- No. total de horas de enfermería: _____

II.- DATOS ESPECIFICOS:

FUNCIONES ASISTENCIALES

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| -1- Brinda primeros auxilios | 1 | 2 | 3 | 4 |
| -2- Atiende casos de enfermedad común | 1 | 2 | 3 | 4 |
| -3- Atiende casos de enfermedad profesional | 1 | 2 | 3 | 4 |

-4- FUNCIONES HIGIENICO - EPIDEMIOLOGICAS

4 - Realiza exámenes pre-empleo	1	2	3	4
5 - Realiza exámenes periódicos	1	2	3	4
6 - Realiza exámenes especiales	1	2	3	4
7 - Efectúa inspecciones a la planta física para garantizar el cumplimiento de las orientaciones MINSA-MITRAB	1	2	3	4
8 - Lleva control de accidentes de trabajo	1	2	3	4
9 - Lleva control de enfermedades profesionales	1	2	3	4
10 - Lleva control de carnet de salud para cada trabajador	1	2	3	4
11 - Administra el Toxoido tetánico a todos los trabajadores.	1	2	3	4
12 - Indica exámenes de laboratorio de rutina	1	2	3	4

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

A - Dirección

. Realiza reuniones de:

13 - Consejo Técnico	1	2	3	4
14 - Comité Obrero de Salud	1	2	3	4

. Realiza despachos con:

15 - Director del Area de Salud	1	2	3	4
16 - Enfermera del Area de Salud	1	2	3	4
17 - Responsable de Recursos Humanos C/T	1	2	3	4
18 - Responsable de seguridad Higiene del Sindicato del C/T	1	2	3	4

19 - Responsable de seguridad Industrial del C/T 1 2 3 4

B.- Organización

. Conoce:

20 - El Organigrama del A/S 1 2 3 4
21 - El Organigrama del C/T 1 2 3 4
22 - Los objetivos del P/S de C/T 1 2 3 4
23 - Las actividades del P/S del C/T 1 2 3 4
24 - Las funciones del médico del P/S 1 2 3 4
25 - Las funciones de la enfermera del P/S 1 2 3 4
26 - Recibe documentos, informes sobre modificaciones que regulan u orientan su trabajo durante el último año. 1 2 3 4

C.- Control

27 - Recibe inspecciones del Director A/S 1 2 3 4
28 - Recibe inspecciones de la enfermera A/S 1 2 3 4
29 - Recibe supervisiones del Director A/S 1 2 3 4
30 - Recibe supervisiones de la enfermera A/S 1 2 3 4
31 - Recibe inspecciones, supervisiones de otros miembros del A/S 1 2 3 4
32 - Realiza evaluaciones de las metas propuestas por el P/S de C/T 1 2 3 4
33 - Lleva registros médicos y estadísticos. 1 2 3 4
34 - Realiza extensión de subsidios 1 2 3 4

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 35 - Lleva control del abastecimiento médico y no médico | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 - Lleva archivo de expedientes de trabajadores por puesto de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 - Lleva control de trabajadores sometidos a riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 - Lleva control de referencias y contrareferencias | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 - Remite informes mensuales del A/S | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 - Remite informe de enfermedades de notificación obligatoria | 1 | 2 | 3 | 4 |

D - Planificación

- | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| 41 - Realiza planes anuales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 - Realiza planes mensuales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 - Recibe planes del A/S | 1 | 2 | 3 | 4 |

E - Formación de Cuadros

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44 - Realiza capacitaciones a BOS en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 - Ha recibido cursos de Salud ocupacional en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 |

. Orienta y Asesora:

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 46 - Estudiantes universitarios | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 - Técnicos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 - Brigadistas | 1 | 2 | 3 | 4 |

- Nombre del Encuestado (s): _____ Cargo: _____

- Nombre del Encuestador: _____ Cargo: _____

ANEXO 4

INSTRUCTIVO PARA ENCUESTADOR

"GESTION Y ORGANIZACION EN LOS PUESTOS DE SALUD URBANOS DE CENTROS DE TRABAJO REGION III"

I.- DATOS GENERALES:

- 1 - Número de formularios: solo para el investigador (del 1 al 62)
- 2.- Lugar y fecha: Managua, hora, día, mes y año.
- 3.- Nombre del C/T: Completo, como aparece registrado en el MITRAB y MINCA
- 4.- Propiedad: Estatal, privado ó mixta
- 5.- No. de trabajadores: total administrativos y total productivos (si no sabe, anotarlos)
- 6.- Dirección del C/T o del P/S del C/T
- 7.- Tipos de actividad económica: Industria, Servicios, Construcción.
- 8.- No. del área de salud a que corresponde:
1, 3.1, 3.2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 (si no lo sabe, anotarlos)
- 9.- No. del sector de salud: 1, 2, 3(si no lo sabe, anotarlos)
- 10.- Centro de Salud a que pertenece: C/S Cabecera (si no lo sabe, anotarlos)
- 11.- No. de consultas mensuales promedio a trabajadores: Durante el último año o en los tres (3) primeros meses del año 86 (si no lleva registro, anotarlos).
- 12.- Otros: Si atiende al cónyuge y/o hijos y/o padres
- 13.- Horario de atención del puesto de salud: desde: (am-pm)... hasta: (am - pm)
- 14.- No. total de horas médicas: Total y desde: (am- pm) hasta: (am - pm)
- 15.- No total de horas de enfermería: Total y desde: (am - pm) hasta: (am - pm)

11.- DATOS ESPECIFICOS:

1.- FUNCIONES ASISTENCIALES

De P-1 a P-3: (4) siempre ; (1) nunca

2.- FUNCIONES HIGIENICO EPIDEMIOLOGIA

P-4: (4) siempre; (1) nunca

P-5: (4) 2v/año; (3) 1v:año; (2) 1v c/2 años (1) nunca

P-6: (4) siempre; (1) nunca

P-7: (4) 6v/año; (3) 4-5v/año; (2) 1-3v/año; (1) nunca

P-8 y P-9: (4) siempre; (1) nunca

P-10 y P-11: (4) 100%; (3) 50-99%; (2) 1-49%; (1) 0% de los
trabajadores

P-12: (4) siempre; (1) nunca

3.- FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

3.1.- DIRECCION

P-13 a P-19: (4) 12 reuniones; (3) 6-11; (2) 1-5; (1) nunca

3.2.- ORGANIZACION

P-20- a P-25: (4) siempre; (1) nunca

P-26: (4) siempre (1v/año); (1) nunca

3.3.- CONTROL

P-27 y P-29: (4) siempre (1v/año); (1) nunca

P-28 a P-31: (4) 3 veces; (3) 2 veces; (2) 1 vez; (1) nunca

P-32: (4) 12v/año; (3) 6-11v/año; (2) 1-5v/año; (1) nunca

P-33: (4) 3 registros*; (3) 2 registros; (2) 1 registro; (1)
nunca.

* Hoja de consulta diaria, cuaderno de curaciones, é inyec-
ciones, inventario de recursos materiales del puesto.

P-34 a P-38: (4) siempre; (1) Nunca

P-39: (4) 12; (3) 6-11; (2) 2-5; (1) nunca

P-40: (4) siempre; (1) nunca

3.4.- PLANIFICACION

P-41: (4) siempre; (1) nunca

P-42: (4) 12; (3) 6-11; (2) 1-5; (1) nunca

P-43: (4) siempre 1v.año; (1) nunca

3.5.- FORMACION DE CUADROS

P-44 a P-48: (4) siempre; (1) nunca

NOTA: Todas las respuestas deben ser comprobadas
con documentos de otra forma se asumirá que
nunca se hacen las actividades

ANEXO No.5

UNIVERSO DE CENTROS DE TRABAJO URBANOS POR AREA
DE SALUD REGION III 1986

AREA	No.
1	21
3.1	34
3.2	21
4	10
6	9
5-7	28
8	10
9	52
10	9
	<hr/>
TOTAL	194

FUENTE: Archivos del Depto. de Salud Ocupacional Region III

ANEXO No.6

DISTRIBUCION POR AREAS DE PUESTOS DE SALUD EN CENTROS DE TRABAJO

AREA 1

C/S CIUDAD SANDINO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
CON PUESTO DE SALUD

DIRECCION

- | | |
|---|---|
| 1- La Completa R A | Km. 10 $\frac{1}{2}$ C. Nueva a León. |
| 2- Productos Sanitarios de Nicaragua - PROSAN | Km. 13 $\frac{1}{2}$ C. a Jiloa |
| 3- Polímeros Centroamericanos - POLICASA | Km. 14 C. Nueva a León. |
| 4- Manufacturas C A S A MACEN | Km. 14 $\frac{1}{2}$ C. Nueva a León |
| 5- Instituto Nicaraguense de Energía - INE | Entrada a Ciudad Sandino, C. Nueva a León |

AREA 3.1 C/S HEROES Y MARTIRES DEL 19 DE JULIO (MORAZAN)

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
CON PUESTO DE SALUD

DIRECCION

- | | |
|---|----------------------------|
| 1- Instituto Nicaraguense de Acueductos y Alcantarillado - INAA | Km. 5 C. Sur |
| 2 - Instituto Nicaraguense de la Pesca - INDESCA | Km. 4 $\frac{1}{2}$ C. Sur |

3- Ministerio de la Vivienda y Asentamientos humanos MINVAE	Km. 4 $\frac{1}{2}$ C. Sur
4- Distribuidora OCALSA	Contiguo a MANICA
5- Calzado MANICA, S. A.	Terminal Las Brisas, C. a la Refinería
6- Materiales y Construcción MAYCO S. A.	Frente a Refinería ESSO
7- Electroquímica Penwalt S.A ELPESA	Base Cuesta de los Mártires
8- Hércules de Centroamérica S.A. HERCASA	Base Cuesta de los Mártires
9- IPAGAN - Matadero Modelo	De Casa Pellas lc. Oeste, lc. Norte
10- Casa Pellas y Cía	Calle El Triunfo Bo. Acahualinca

AREA 3.2

S/ SOCRATES FLORES

<u>NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO CON PUESTO DE SALUD</u>	<u>DIRECCION</u>
1- Grupo Julio Martínez	Calle 15 de Septiembre
2- Ministerio de la Construcción - MICONS	Frente a Estadio A. C. Sandino
3- Distribuidora de Automotores S. A. - DISMOTOR	De donde fue El Arbolito 2c. al Este

AREA 4

NIÑOS HEROES Y MARTIRES DE AYAPAL

<u>NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO CON PUESTO DE SALUD</u>	<u>DIRECCION</u>
1 Fábrica Nacional de Fósforos	Km. 3 $\frac{1}{2}$ C. Sur

2- Empresa Nacional de Maquinaria
Agrícola - AGROMAC R. A.

Centro Comercial
"El Punto"

3- Instituto Nicaraguense de Ener-
gía - INE Central

Pista de la Resisten-
cia.

AREA 6

C/S EDGAR LANG

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
CON PUESTOS DE SALUD

DIRECCION

1- Industrias DELMOR S.A.

Km. 7 C. Sur 100v.
arriba

2- Banco Central de Nicaragua

Km. 7 Pista de la
Resistencia

3- Universidad Centroamericana
UCA

Pista de la Resisten-
cia

4- Banco Nacional de Desarrollo
Complejo Selim Schible

Km. 4 C. a Masaya

5- Lotería Popular

De la Ira. Entrada
a la Col. C.A 100v
al oeste

6- Instituto Nicaraguense de
Seguros y Reasoguros INISER

Centro Comercial Ca-
mino de Oriente fren-
te a Crema Batida

AREA 7

C/S FRANCISCO BUITRAGO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
CON PUESTOS DE SALUD

DIRECCION

1- Hotel Intercontinental

Explanada de Tiscapa

2- Instituto Nicaraguense de
Telecomunicaciones y Correos
Complejo de Comunicaciones

Frente Palacio Nac.

3- Empresa Nacional de Productos
Agropecuarios - PROAGRO R. A.

Cine Aguerri 3c. al
lago, 1c. abajo y ½
al Sur.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 4- Empresa Nacional de Grasos Básicos ENABAN | Salida C. Norte |
| 5- Compañía Cervecera de Nicaragua "VICTORIA" | Frente a ENABAN
Salida C. Norte |
| 6- Conversiones Papeleras S. A. COMPASA | Antigua Aduana 1c.
Sur, 3c. abajo |
| 7- Instituto Nicaraguense de Energía | Planta Managua
Carretera Norte |
| 8- La Selecta | Km. 2½ C. Norte |
| 9- Textilera de Nicaragua S. A. TECNICA | Km. 3½ C. Norte |
| 10- Plásticos Modernos | Km. 3½ C. Norte |
| 11- Editorial "La Prensa" | Km. 4½ C. Norte |

AREA 8

C/S PEDRO ALTAMIRANO

- 1- BAHIC

Km. 5½ C. Masaya
Edificio Oscar Pérez
Cassar

AREA 9

C/S SILVIA FERRUFFINO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
CON PUESTO DE SALUD

DIRECCION

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 - Complejo Lácteo Selim Schible
"La Perfecta " | Km. 4½ G.N. |
| 2 - SOVIPE ING. S.A | Km. 4½ C. N |
| 3 - ROLTER - DATSUN | Km. 4½ C. N |
| 4 - COCA COLA - MILCA | Km. 4½ C. N |
| 5 - Hilados Nicaraguenses S.A.
HILANICA | De la Rolter 1c.
arriba |

6- Las 3 F	Km. 5 C. N.
7 - Industrias Papeleras Mercurio S.A.	De las 3F, 2c. al N. Km. 5 C. N.
8 - Nabisco Cristal S. A.	Km. 5 $\frac{1}{2}$ U. N.
9 - FOCEL S. A.	De Ludeca 2c. al lago Km. 5 $\frac{1}{2}$ C. N.
10- SIEMENS	Km. 6 C. N.
11- Industrias Cervecera S. A. TOMA	Km. 6 $\frac{1}{2}$ C. N. 300v. al lago
12- Complejo Industrial Gabriel Cardenal	Jardines de Veracruz
13- Tabacalera Nicaraguense S.A. TANIC	Km. 7 $\frac{1}{2}$ C. N
14- Nicaragua Machinery Co. NIMAC	Km. 7 $\frac{1}{2}$ C. N.
15- Embotelladora Nicaraguense S.A. PEPSI- COLA	Km. 7 $\frac{1}{2}$ C. N. 1200v al sur, 100v. arriba
16- Fábrica Nacional de Textiles S.A. FANATEX	Km. 7 $\frac{1}{2}$ C. N. 500v. al sur
17- Café Soluble "Presto" S. A.	Km. 8 $\frac{1}{2}$ C. N, 300v. al lago
18- CAMNIC	Km. 10 $\frac{1}{2}$ C. N. 1km. al lago
19- Aerolíneas de Nicaragua S.A. AERONICA	Km. 11 $\frac{1}{2}$ C. N.
20- Instituto Superior de Ciencias Agropecuarias	Km. 12 $\frac{1}{2}$ C. N.
21- Instituto Nicaraguense de Energía INE	C. N. Fte. a Zona Franca

2a- Empresa Nacional del Vestuario
ENAVES

Zona Franca
Industrial

AREA 10

C/S HEROES Y MARTIRES DE NICARAGUA

1 - Empresa Nacional de Duses
ENADUS

Pista Portesuelo

