



República Dominicana

SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
COMISIÓN EJECUTIVA PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

Manual de Organización

de las
Unidades de Atención Primaria

UNAP



Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención
No.3
Santo Domingo, 2008



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

Manual de Organización de las UNAP

Santo Domingo, 2008

Derechos Reservados

Título:

Manual de Organización de las Unidades de Atención Primaria (UNAP)
Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención No. 3

Autores: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) /
Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS)

Primera edición 2008

ISBN: 978-9945-436-17-4

Impresión: Weber Color

Impreso en Santo Domingo, República Dominicana

Con la promulgación de las Leyes General de Salud, ley 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ley 87-01, y los reglamentos y disposiciones emanadas de las mismas, el Sistema Dominicano de Salud se fortalece y entra en una etapa que obliga a las instituciones del sector a realizar transformaciones importantes en su estructura y funcionamiento.

En ese orden la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha venido implementando una serie de medidas encaminadas a fortalecer sus diferentes instancias en el orden institucional con el objetivo de colocarse en una posición de responder de forma oportuna, eficiente, efectiva y con calidad a las necesidades de salud de la población Dominicana.

Con la elaboración de la Agenda Estratégica Nacional para la Reforma del Sector Salud y la actualización del Plan Decenal de Salud conjuntamente con la Comisión Ejecutiva para la Reforma del sector Salud (CERSS), las autoridades del sector ratifican su disposición de seguir avanzando en la consecución de ese objetivo.

Una de las líneas estratégica de la agenda se refiere a la Organización y Estructuración de las Redes Públicas de Proveedores de Servicios de Salud a Nivel Regional. La disposición 00024 de fecha 05 de octubre que define ese Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, nos obliga a ir dando los pasos necesarios para que un plazo prudente estas estructuras regionales se vayan haciendo realidad. En el marco de este esfuerzo, se hace necesario el desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria, dotándolas de instrumentos técnicos y mayor capacidad resolutive, lo que facilita su función como puerta de entrada del Sistema, Consolidando a su vez el trabajo de la RED.

Con este fin se han preparado una serie de documentos enmarcados en la “***Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención***” que consideramos fundamentales para el funcionamiento, organización y desarrollo de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como también para fortalecer su accionar en la promoción y prevención de la salud y la atención médica; la de orientar la capacitación continua de su personal, y apoyar las Direcciones de los Servicios Regionales, Gerencias de Áreas y Coordinaciones Zonales a mejorar la prestación y calidad de los servicios en el Primer Nivel de Atención.

El presente documento forma parte de esta serie y esperamos que el mismo contribuya a romper las barreras que limitan el acceso equitativo a servicios de salud de la población y al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.


Dr. Bautista Rojas Gómez

Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

**AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS)
AÑO 2008**

- Dr. Bautista Rojas Gómez Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
- Dr. José Rodríguez Aybar Subsecretario de Atención a las Personas
- Dr. Nelson Rodríguez Monegro Subsecretario de Salud Colectiva
- Dr. Guillermo Serra Subsecretario Técnico
- Dr. Héctor Otero Cruz Subsecretario Administrativo
- Dr. Luis Tomás Oviedo Subsecretario de Asistencia Social

**AUTORIDADES DE LA COMISION EJECUTIVA
PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD**

- Dr. Gustavo Rojas Lara Coordinador Ejecutivo de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

Equipo Técnico Responsable de la Revisión y Actualización en el 2008

Coordinación General

Dr. Alexander Suazo
Dra. Rafaelina Guerrero

Colaboradores

Dr. Fran Fernández	Director Redes de Servicios de Salud SESPAS
Lic. Pedro Guerrero	Asesor UMDI
Dr. Jhonny Rivas Báez	Coordinador Redes Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Jiménez	Director Área de Salud San Juan
Dra. Claribel Vargas	Técnica de Redes
Lic. Tomasina Ulloa	Recursos Humanos SAP
Dra. Hilda Santana	Directora de Atención Primaria
Dra. Maribel García	Técnica de Primer Nivel de Atención
Dra. Eribelís Ramírez	Directora de Área de Salud Azua de Compostela
Ing. Teodoro Ogando	Coordinador de Zona, Las Matas de Farfán
Ing. José Urbina	Técnico APS
Lic. Antonio Arias	Técnico o Redes Primer Nivel
Lic. Anadina Gautreaux	Técnica de APS
Dra. Marisol Peña	Dirección de Epidemiología
Lic. Ronnie Herrera	Técnico de APS
Dr. Juan C. de los Santos	Subsecretaría Técnica
Dr. Samuel Félix	Coordinación de las DPS
Lic. Ana Brito	Técnica de Primer Nivel
Dra. Lilian de los Santos	Técnica Redes del Primer de Atención
Nieve García	Unidad de Medicamentos SAP
Hilda Natera	Subsecretaría de Salud Colectiva
Mario Geraldino	Subsecretaría de Salud Colectiva

Revisión y actualización al 2006

Coordinación

Dr. Ángel Luis Álvarez	Consultor CERSS
Dr. Alexander Suazo	CERSS/ SESPAS

Colaboradores

Dr. Héctor Otero Cruz	Subsecretario de Atención a la Personas SESPAS
Dr. Fran Fernández	Director Redes de Servicios de Salud SESPAS
Dr. Johnny Rivas Báez	Coordinador Primer Nivel de Atención SESPAS
Lic. Héctor Rodríguez	Gerente de Tecnología del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI)

Revisado y Actualizado al 2005 por:

Dr. Alexander Suazo

Dr. Johnny Rivas

Dr. Rafael Montero

Dr. Ángel Luis Álvarez

Lic. Héctor Rodríguez

Equipo Técnico Responsable de la Elaboración del Manual de Croquis (Mapa Ambiental de las UNAP) Año 1999

Dr. Carlos Alexander Suazo

Director Nacional de Atención Primaria/SESPAS.

Dr. Johnny Rivas

Coordinador Nacional de Atención Primaria/
SESPAS

Dr. Ángel Luis Álvarez

Coordinador Técnico de Atención Primaria/
SESPAS

Dra. Maritza Martínez

Coordinadora Capacitación de Atención Primaria/
SESPAS

Apoyo Técnico: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Dr. Fernando Marín

Diagramación:

Lic. Héctor Rodríguez

Coordinador de Informática Atención Primaria/
SESPAS

Contenido

Introducción	1
Siglas	3
I.- Generalidades del Nuevo Marco Legal	4
1.1 Definición del Nuevo Marco de Organización	4
1.2 Los Sectores y Zonas de Salud	6
1.2.1 Sector Salud	6
1.2.2 Zona de Salud	6
1.3 Definición de la Unidad de Atención Primaria	6
1.3.1 El Recurso Humano de cada UNAP	8
1.3.2 Funciones del Equipo de la UNAP	9
II.- Estructura Organizativa de los Establecimientos de Atención Primaria	11
2.1 Formas de Organización	11
2.2 Unidades Funcionales	13
2.2.1 Área Asistencial	13
2.2.2 Área Funcional	13
2.2.3 Área de proyectos y programas	13
2.3 Gestión	14
2.3.1 Responsabilidades del@ Direct@r del Establecimiento	14
2.3.1.1 Líneas de Dependencia y Comunicación	14
2.3.2 Funciones del@ Direct@r del Establecimiento	15
2.3.3 Responsabilidades del@ Encargad@ de la Unidad	17
2.3.3.1 Líneas de Dependencia y Comunicación	17
2.3.4 Funciones del@ Encargad@ de la Unidad	18
III.- Descripción de Funciones de Áreas	19
3.1 Descripción Funciones del Área Asistencial	19
Funciones del@ Médic@	19
Funciones del@ Auxiliar de Enfermería	23
Funciones del@ Técnic@ de Atención Primaria	25
Funciones del@ Promotor@ de Salud	29
3.2 Descripción de Funciones del Área Funcional	32
3.2.1 Gestión de Usuarios: Unidad de Admisión/Recepción	32
Recepción y Acceso al Establecimiento de Salud	32
Información y Educación al Usuario	32
Identificación del Usuario y Acceso a los Registros	32
Registro de la Actividad Diaria del Establecimiento	33
Canalización de Reclamaciones	33
3.2.2 Unidad de Administración General	33

Sistema de Suministro de Material Gastable y Medicamentos	33
Secretaría y Archivo	33
Mantenimiento y Seguridad	33
Control de Caja Chica	34
Estadística	34
3.2.3 Descripción de Funciones del Personal de Apoyo a la UNAP	34
Conserje	34
Sereno / Jardinero	35
3.3 Descripción de Funciones del Área de Proyectos y Programas	36
IV.- Distribución de Responsabilidades del Personal	36
V.- Administración de Suministros y Medicamentos	39
Funciones del@ Médic@ Direct@r del Establecimiento	39
Funciones del@ Auxiliar de Enfermería	40
Funciones del@ Técnico de Salud Familiar	41
VI.- Procedimientos de Gestión	43
VII.- Procedimientos de Calidad	43
VIII.- Relación con el Comité de Salud	44
IX.- Administración de Recursos Humanos	46
9.1 Recursos Humanos en Salud	46
9.2 Principios Básicos	46
9.3 Derechos de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares	47
9.4 Deberes y Obligaciones de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares	49
9.5 Jornada Laboral Ordinaria	51
9.6 Régimen de Personal	52
9.6.1 Vacaciones Anuales	52
Vacaciones para Médic@s	53
Vacaciones para Auxiliar de Enfermería	53
9.6.2 Procedimientos para Solicitar Vacaciones	53
9.6.3 Permisos a Empleados	54
9.6.4 Permisos Especiales con Disfrute de Sueldos	54
9.6.5 Licencia a los Empleados	55
9.6.6 Licencia con Disfrute de Sueldos	55
9.6.7 Procedimientos a Seguir en la Solicitud de Licencia	57
9.7 Régimen Disciplinario	57
9.7.1 Sanciones Disciplinarias	59
9.7.2 Movilidad Territorial (Traslado de Personal)	60
Lugar de Trabajo	60
Movilidad Territorial Voluntaria	60
Movilidad Territorial por Conveniencia del Servicio	60
9.8 Separación del Servicio	61

9.8.1 Abandono de Cargo 61
X.- Sistema de Incentivos 62
Modelo de Incentivos 63
XI.- Administración de la Planta Física, Mobiliario y Equipos 64
XII.- Sistema de Información de las UNAP 65
Bibliografía 67

Introducción

En los últimos años, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), ha estado trabajando en la formulación e implantación de un nuevo modelo de atención de salud en la República Dominicana. En este lapso de tiempo se han elaborado un conjunto de normas, manuales, guías, procedimientos e instrumentos que sustentan teórica y metodológicamente ese nuevo modelo de atención. Recientemente estos documentos han sido sometidos a una rigurosa revisión y actualización para colocarlos a la exigencias del nuevo marco legal.

El propósito del Manual de Organización de las Unidades de Atención Primaria UNAP es brindar los lineamientos para el funcionamiento interno de los establecimientos de salud que sirven de sede a estas Unidades. Partiendo de la Función y Misión principal de las mismas, que es la entrega de una cartera de servicios a su población, este manual describe la estructura, composición y organización de los recursos que se requieren en el establecimiento de salud, así como la organización y los procesos administrativos necesarios para cumplir con su Misión. En el se precisan además, las funciones de cada uno de los miembros del equipo que componen las Unidades de Atención Primaria, como del personal de apoyo que exista en dichos establecimientos.

En esta perspectiva las Unidades de Atención Primaria adquieren una importancia capital para mejorar el acceso, la equidad y la calidad de los servicios y como mecanismo de contención a la demanda irracional de servicios que se produce en los centros de salud de segundo y tercer nivel, de sus costos y mejora de los niveles de satisfacción de los usuarios, que es uno de los

elementos innovadores del sistema vigente.

El manual no solo está dirigido al personal de salud y de apoyo de los establecimientos de primer nivel de atención, sino también a funcionarios de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y de las Direcciones Provinciales de Salud, en el marco de las nuevas competencias establecidas en el espíritu de la Ley 87-1 y 42-01 que establecen la separación de funciones del sistema sanitario en instancias separadas.

Siglas

Siempre que en el presente Manual se haga referencia a algunos de los términos mencionados a continuación, los mismos deberán entenderse de la siguiente manera:

ASIS	Análisis de situación de salud.
CDP	Consejo de Desarrollo Provincial.
CERSS	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud.
CNS	Consejo Nacional de Salud.
CNSS	Consejo Nacional de la Seguridad Social.
DAS	Dirección de Área de Salud.
DIDA	Dirección Información y Defensa del Afiliado.
DMS	Dirección Municipal de Salud.
DDSPNA	Dirección de Desarrollo de los servicios de Primer Nivel de Atención.
GAS	Gerencia de Área de Salud
OCB	Organizaciones Comunitarias de Base
PBS	Plan Básico de Salud
PLASFA	Plan de Salud Familiar y Ambiental
RHS	Recursos Humanos en salud
SENASA	Seguro Nacional de Salud.
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social.
SIGS	Sistema de Información General de Salud.
SRS	Servicio Regional de Salud.
UNAP	Unidad de Atención Primaria.

I.- Generalidades del Nuevo Marco Legal para la Atención a las personas

1.1.- Definición del Nuevo Marco de Organización de la Prestación de Servicios

Con la promulgación de la Ley General de Salud, la 42-01 que regula todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana, se inicia una nueva etapa en el sector. Esta Ley le confiere a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), la rectoría del sistema nacional de salud y por consiguiente la responsabilidad del desarrollo y adecuación continua del mismo con criterios de equidad, solidaridad, universalidad, integridad, eficiencia y eficacia, así como de aplicar en todo el territorio nacional, las disposiciones contenidas en la referida Ley y los reglamentos emanados de ellas.

Una nueva forma de organización y entrega de los servicios de salud en sus aspectos de atención a las personas y de las intervenciones de grandes externalidades o acciones de salud colectiva, que pone énfasis en la promoción de la salud, mediante el fomento de los factores protectores de la salud, los estilos de vida saludables, la salud mental, la reducción de factores de riesgo, la prevención de enfermedades, sin descuidar la atención hospitalaria oportuna, la rehabilitación y la reinserción social de los individuos a la sociedad y a la producción, se asume.

Para su implementación, uno de sus sustentos, es el desarrollo y fortalecimientos de las acciones de atención primaria, a través de la Unidades de Atención Primaria, (UNAP), que desarrollan sus actuaciones en diferentes escenarios de trabajo, en el primer nivel de atención.

La visión que tiene la nueva legislación y el cambio de enfoque, implica una reorientación de la forma y contenidos de la oferta de atención, de manera tal que esta sea coherente con la filosofía, valores y prioridades nacionales; por ello, el modelo de atención que se está introduciendo tiene un fuerte enfoque familiar, pero sin descuidar lo individual y lo comunitario y la necesidad de articulación cuidadosa con los demás componentes y cambios que se dan en el proceso nacional de reforma del sistema nacional de salud.

Este esfuerzo de reorganización se focaliza en el primer nivel, pero sin limitarse al mismo. Busca el aumento significativo de la cobertura y la equidad en los servicios, para reducir las diferencias injustificadas en las condiciones de salud existentes entre las diferentes Regiones, Provincias y Municipios del país, así como al interior de cada una de estas.

Centra su interés en mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia del sistema e incrementar la satisfacción de los usuarios y proveedores, entendiendo que el éxito de la Reforma Sectorial depende además del fortalecimiento del primer nivel y la atención primaria, de que los demás niveles de atención se complementen entre sí que funcionen como red articuladas y que aumente significativamente el compromiso y la capacidad de gestión institucional.

Es necesario se den mayores avances en la descentralización de funciones, responsabilidades y recursos hacia el escenario local, junto a una amplia participación social. Estos elementos representan la vía escogida para la renovación organizacional.

1.2.- Los Sectores y Zonas de Salud

Han sido constituidos con el objetivo de agrupar poblaciones en territorios bien definidos que permiten cumplir con uno de los principios fundamentales del modelo, el de ser equitativo

en la distribución de los recursos, evitando la dilución de las responsabilidades, además de ordenar la prestación de los servicios, con miras a la satisfacción de los usuarios y de los proveedores de servicios.

1.2.1.- Sector de Salud: Es un espacio geográfico-poblacional, que se obtiene mediante el proceso de sectorización de la población tanto rural como urbana, y al que le ha quedado asignado un tamaño definido de población y unidad de provisión de servicios de salud, que es la Unidad de Atención Primaria (UNAP). La UNAP es la célula de este sistema o nodo primario de la Red de Servicios de salud.

El espacio geográfico poblacional o sector de salud tiene límites claramente definidos que han sido establecidos considerando sus vías de comunicación y acceso a los servicios de salud. En el habitan alrededor de 500 a 700 familias y la UNAP que se les ha asignado, es responsable de vigilar y atender su salud en forma integral.

1.2.2.- Zona de Salud: Es la agrupación articulada de los centros de salud del primer nivel de atención con sus respectivas UNAP, dentro de un territorio determinado, preferiblemente no mayor de 50,000 habitantes beneficiarios de las atenciones del Servicio Regional de salud (SRS), que correspondan preferiblemente a los municipios del país. Es una unidad territorial, que ha de permitir una mejor organización y funcionamiento del primer nivel de atención.

El tamaño del territorio de los sectores o zonas puede variar mucho, dependiendo de la concentración o dispersión de la población, de la accesibilidad geográfica y de la disponibilidad de la red de servicios de salud.

1.3.- Definición de la Unidad de Atención Primaria (UNAP)

En el Libro tercero, Capítulo Primero del Reglamento de Rectoría

y Separación de funciones básicas del sistema nacional de salud, Decreto 635-03, establece en su Artículo 43, que los servicios de Atención a las Personas se organizan en redes de atención en dos niveles de atención relacionados entre si por medio de un sistema de referencia y contrarreferencia en correspondencia con la legislación vigente, asegurando acceso equitativo al mismo por parte de los usuarios. En dicho artículo se definen:

- a. Un nivel de Atención Primaria y Ambulatoria como puerta de entrada a la red de servicios con atención profesional básica a la población adscrita o bajo su cargo, dotada de adecuada capacidad resolutive centrado en el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, acciones de vigilancia epidemiológica y del seguimiento a pacientes especiales, que cubra las emergencias y la atención domiciliaria.
- b. Un nivel de Atención Especializada con diferentes niveles de complejidad a ser reglamentadas, de hospitalización general y compleja, dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieren internamientos y cirugía referidos por los niveles de menor complejidad o por emergencias.

En su Artículo 50, el Decreto 635-03, dice los Servicios Regionales de Salud, en tanto redes de proveedores de servicios de salud de atención a las personas, estarán conformados, al menos por:

- a. Un hospital Regional de Referencia cuya cartera cubra toda la contingencia incluida en el Plan Básico de Salud (PBS) que se corresponden con la atención de internamiento para situaciones sanitarias complejas (nivel terciario)
- b. Los establecimientos de nivel especializado básico:

hospitales generales, Subcentros; que garanticen la prestación de la atención sanitaria especializada de menor complejidad, con o sin internamiento.

- c. Las estructuras del Nivel primario que garanticen la atención sin internamiento y que se relacionen con la prestación de servicios de atención primaria del Plan Básico.

En resumen la Unidad de Atención Primaria es la unidad funcional básica y la puerta de entrada al Sistema de Salud Dominicano en el primer nivel de atención, cuya responsabilidad es vigilar y atender de forma integral, el ambiente la salud de las personas que conviven en un mismo espacio geográfico-poblacional, denominado Sector, que estén afiliados al Régimen Subsidiado de acuerdo a la Ley 87-01. La UNAP podrá atender a la población perteneciente a otros regímenes, previa autorización y disposición de la SESPAS.

1.3.1.- El recurso humano que integra cada UNAP

Las UNAP constituyen el “Vehículo” de implementación para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en el Primer Nivel. Los equipos de atención primaria integrados por: un@ médic@ general, un personal de enfermería, un@ Supervisor@ de Atención Primaria o Técnico@ de Salud Familiar y varios promotor@s de salud con formación en atención primaria y salud familiar y comunitaria y aptos para ejecutar acciones básicas de salud, fundamentalmente en el área de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.

Tienen la responsabilidad de atender y dar seguimiento a una población y su medio ambiente, que oscila de forma orientativa entre 2,500 y 3,500 habitantes, (500 a 700 familias), que residen en un sector geográfico determinado, llamado sector de salud.

Tienen como sede o base de operaciones para el desarrollo

de sus funciones, cualquiera de los centros de primer nivel, o centros hospitalarios de su territorio. Estos establecimientos de salud pueden ser sede de una o más UNAP cuando las condiciones de concentración o dispersión de la población así lo requieran. Desde su sede, las UNAP realizan acciones de salud en otros escenarios como son el hogar, la comunidad, centros escolares, centros de trabajo e instituciones que existan en su sector. Las UNAP que funcionen dentro de centros hospitalarios mantienen su relación jerárquica y funcional con la zona de salud de Atención Primaria del área de salud correspondiente.

1.3.2.- Funciones del Equipo de la Unidad de Atención Primaria (UNAP)

Las funciones del equipo de las UNAP es prestar atención integral y continuada a personas, familias y comunidades de su sector en régimen ambulatorio, domiciliario, comunitario y de urgencias incluyendo:

- Actividades de promoción de la salud.
- Asistencia preventiva a enfermedades.
- Asistencia curativa y rehabilitadora con referimiento de pacientes al nivel especializado de atención, cuando estos lo requieran.
- Rehabilitación y reinserción social en función de los programas, de acuerdo a las normas establecidas por SESPAS para este nivel.
- Atender casos de urgencia y brindar primeros auxilios a la población que lo demande.
- Vigilancia de la salud ambiental.
- Salud laboral.
- Salud mental.
- Participación en las actividades de organización y atención en situaciones de emergencias y desastres.

En las labores de atención, utiliza como guías de práctica: Las Guías de Actuación, Diagnóstica y de tratamiento y Farmacoterapéutica de las UNAP; las Normas y Guías Nacionales de Atención, así como todas las publicaciones avaladas, editadas y distribuidas por SESPAS, como textos científicos reconocidos por las academias.

Las actividades previstas para desarrollar esas funciones son:

- Realizar un croquis o mapa ambiental del territorio de trabajo que le ha asignado el SRS.
- Llenar las Fichas Familiares de todas y cada una de las familias de su territorio.
- Procesar y preparar los consolidados de las de diferentes variables de fichas familiares.
- Establecer su cartera de clientes.
- Elaborar, con participación de la comunidad, el análisis de la situación de salud (ASIS) del sector geográfico bajo su responsabilidad y participar en el ASIS de la Zona de Salud, a la cual pertenece.
- Concertar con la comunidad y con los responsables de otras entidades públicas y privadas del sector, un "Plan de Salud Familiar y Ambiental" (PLASFA), con base en las prioridades definidas en el ASIS. Este plan debe incluir un componente fuerte de educación y comunicación social, tendente a compartir conocimientos y fomentar los factores protectores de la salud.
- Promover y facilitar la participación de la comunidad, en las actividades de planificación, ejecución y evaluación del plan local de trabajo y fomentar el autocuidado individual y colectivo de la salud.
- Motivar, orientar y acompañar a la comunidad en la solución de sus problemas prioritarios, tales como provisión de agua y disposición final de excretas y basuras.
- Impulsar la coordinación con instituciones y sectores afines

para el reforzamiento y complementación de las actividades de salud y para la búsqueda del desarrollo integral de la comunidad.

- Brindar atención integral y continua de salud a las personas, las familias y a su medio ambiente, de acuerdo a la oferta del plan básico de salud y según los escenarios establecidos.
- Realizar la vigilancia epidemiológica local, de acuerdo a las normas nacionales.
- Participar en las actividades de evaluación y garantía de la calidad de los servicios que tenga asignados.
- Recoger, registrar y analizar los datos que requiere el sistema de información para el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud.
- Participar en las actividades de capacitación, educación continua e investigación, que se programen para la UNAP.
- Velar por el adecuado uso y mantenimiento de los recursos humanos, instalaciones y bienes, bajo su responsabilidad.

II.- Estructura Organizativa de los Establecimientos de Atención Primaria

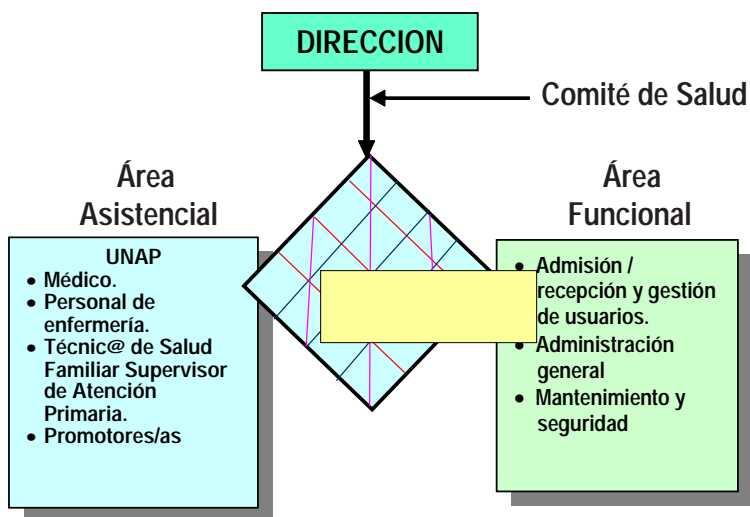
2.1.- Formas de organización

Los establecimientos de salud donde funcionan las UNAP se organizan con una estructura jerarquizada bajo la dirección del@ encargad@ del establecimiento del cual dependerá todo el personal que desempeñe sus funciones en su área de influencia. El@ encargad@ dependerá orgánicamente de la Gerencia de área de salud correspondiente. Funcionalmente responderá a la coordinación de zona donde esté ubicado.

Los establecimientos de atención primaria se articulan siguiendo tres líneas de responsabilidad dependiendo del@ encargad@ del establecimiento: asistencial (territorial), funcional y de

proyectos / programas. Cada unidad organizativa tiene un responsable definido que es un miembro de la UNAP. Un miembro de la UNAP puede asumir varias responsabilidades; la distribución de las mismas la hará el@ encargad@ del establecimiento. En la figura No 1 se muestra la estructura matricial organizativa.

Figura No 1
Estructura Organizativa de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención



Área de Proyectos y Programas

- Salud materno infantil.
- Tuberculosis.
- ITS/ SIDA
- Vigilancia de la salud.
- Calidad.
- Promoción de salud/ Participación social

2.2.- Unidades Funcionales.

Los establecimientos de salud se organizarán en unidades funcionales que trabajaran por programas bajo la dependencia jerárquica del@ encargad@, con la misión de asesorar técnicamente y facilitar la labor de est@. Podrán conformarse unidades en las siguientes áreas:

2.2.1.- Área asistencial.

Está constituida por la UNAP en su dimensión asistencial. Habrá tantas unidades como UNAP trabajen juntas en el establecimiento. Al frente de cada UNAP existirá un@ responsable, figura que recaerá sobre el@ médic@.

2.2.2.- Área funcional.

Está constituida por las siguientes unidades:

- Admisión / recepción de pacientes y gestión de usuarios.
- Administración general (suministros, medicamentos, almacén, secretaria, archivo, estadística, control de caja chica, biblioteca y transporte sanitario).
- Mantenimiento y seguridad.

2.2.3.- Área de proyectos y programas.

Está constituida por tantas unidades como programas y proyectos existan en el establecimiento con un(a) responsable al frente que se hará cargo de velar por el cumplimiento de las normas de los proyectos / programas, de evaluación periódica, del cumplimiento de los objetivos y de la calidad del sistema de registro. Se asume para la primera etapa del modelo los siguientes proyectos y programas.

- Promoción de salud / participación social.
- Salud materno infantil.
- Tuberculosis.
- ITS/SIDA.

- Vigilancia de Salud.
- Calidad.
- Investigación y docencia.

La responsabilidad de los programas será distribuida entre los miembros de la UNAP, teniendo en cuenta para esto las actividades contenidas en las guías de actuación de las UNAP, *serie Guía y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención No.4.1*

2.3.- Gestión

2.3.1.- Responsabilidades del(a) Encargad(a) del Establecimiento.

Programar, organizar, ejecutar, coordinar y controlar las actividades del establecimiento. Representar al establecimiento ante la Red de Servicios Públicos de Salud y la Comunidad. Firmar los acuerdos de gestión de la UNAP.

2.3.1.1.- Líneas de dependencia y comunicación

Depende técnica y administrativamente de la Gerencia de área de salud con quien mantiene comunicación permanente, respondiendo sobre la marcha de los servicios. Los responsables de las unidades funcionales dependen administrativamente del@ encargad@ del establecimiento de salud que es responsable de transmitirles las normas técnicas y administrativas vigentes para la elaboración de su programa y de la evaluación periódica de las mismas.

El(a) encargad@ del establecimiento de salud mantiene comunicación permanente con el comité de salud de los distintos sectores cubiertos por la institución. Asimismo puede constituir comisiones de apoyo a la dirección con los responsables de unidades que considere.

En los casos en que solo haya una UNAP en la sede, ésta tendrá su propio encargado y responsabilidades definidas. Los establecimientos de salud donde funciona mas de una UNAP, se organizan con una estructura jerarquizada bajo la dirección del(a) encargad(a) del establecimiento, del cual dependerá todo el personal administrativo que desempeñe sus funciones en el establecimiento de salud.

El(a) encargado(a) dependerá funcionalmente del(a) coordinador(a) de zona y orgánicamente del Gerente de área de Salud correspondiente. El(a) encargado(a) del establecimiento será designado entre l@s médic@s de las UNAP por el(a) Gerente de área de salud, después de haber escuchado la opinión de los miembros de las UNAP que tienen como sede dicho establecimiento de salud. La designación será por un tiempo acordado entre las partes (encargado designado, UNAP y GAS/SRS), de tal manera que, si así lo convienen, pueda ser rotatorio, pasando luego a otro de los médicos.

2.3.2.- Funciones del@ encargad@ del establecimiento:

Las funciones del encargado del establecimiento de salud son:

- Representar oficialmente al Servicio Regional de Salud en su área de influencia.
- Dirigir al personal de la UNAP, cualquiera que sea su clase o categoría, resolviendo los conflictos de atribuciones y competencias que pudieran plantearse.
- Garantizar la actualización de la Cartera de Clientes y el Croquis de la UNAP.
- Velar para que el personal de la UNAP utilice correctamente el sistema de información.
- Mantener actualizadas las matrices de registro de

- programas prioritarios preventivos de carácter general.
- Preparar y remitir con la periodicidad establecida por el SRS el cuadro de mando.
 - Aplicar los reglamentos y las normas legales de funcionamiento y servicios de la UNAP.
 - Programar las actividades con la colaboración de los responsables de las demás UNAP y la comunidad, ajustándolas al análisis de la situación de salud (ASIS) y a los Planes que se derivan de ellos para cada UNAP.
 - Adecuar la estructura organizativa del establecimiento de acuerdo a los recursos humanos y materiales disponibles con el objetivo de lograr los fines programados.
 - Delegar autoridad y asignar responsabilidades a l@s encargad@s de las unidades resolviendo los conflictos que se pudieran presentar entre ellos.
 - Coordinar la formación y capacitación del personal de acuerdo con las necesidades de salud.
 - Supervisar permanentemente las acciones de salud, la distribución y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.
 - Gestionar ante la autoridad superior y la comunidad los recursos necesarios para el cumplimiento de los fines de la institución.
 - Promover y estimular el trabajo en equipo, las relaciones humanas armónicas y el bienestar del personal.
 - Coordinar las acciones de las distintas unidades con otros niveles del servicio y con otras instituciones de la comunidad.
 - Aplicar el sistema de información que permita un conocimiento oportuno y adecuado uso de los datos para tomar decisiones y evaluar el acuerdo de gestión.
 - Negociar con el Servicio Regional de Salud y la Gerencia de Área los acuerdos de gestión periódicamente, proporcionando la información del cuadro de mandos

con la frecuencia que se estime necesaria, realizando al final del período del acuerdo una evaluación del mismo y el cumplimiento de resultados.

- Promover al máximo las atenciones personales que reciban los usuarios así como la eficacia, calidad y rendimiento en la atención.
- Promover e impulsar la participación de la comunidad a través de los comités de salud, en la gestión de los servicios sanitarios y en el cuidado de su salud.
- Coordinar e involucrar las Organizaciones Comunitarias de Base (OCB) del territorio, en el proceso de planificación de actividades.
- Corregir las deficiencias que se observen en el desenvolvimiento de las actividades de las UNAP.
- Proponer a la GAS/SRS las sanciones oportunas que se deriven del incumplimiento de las normas.
- Administrar los recursos financieros otorgados al establecimiento de salud.
- Propiciar el método de auditoria como evaluación del trabajo profesional, análisis de casos de defunciones y los diversos métodos de encuesta y técnicas cualitativas para la evaluación de la satisfacción del usuario y participación comunitaria.

El director como miembro de la UNAP desarrolla las funciones asistenciales que le corresponden.

2.3.3.- Responsabilidades del(a) encargad(a) de Unidad.

Programar, organizar, ejecutar, coordinar y controlar las actividades de la unidad.

2.3.3.1.- Líneas de dependencia y comunicación.

Dependerá técnica y administrativamente del(a) encargado(a) del establecimiento de salud con quien mantendrá comunicación

permanente, respondiendo sobre marcha del servicio.

El(a) encargad(a) de la unidad mantiene comunicación permanente con los profesionales vinculados funcionalmente a la misma, con el comité de salud de los distintos sectores cubiertos por la institución en relación con sus competencias y con los responsables de otras unidades a través de comisiones técnicas que pueden crearse.

2.3.4.- Funciones del(a) Encargad(a) de Unidad.

Todas las unidades o áreas organizativas que configuren el organigrama de cada establecimiento tendrán asignado al frente un responsable, elegido por el@ encargad(a) del establecimiento de salud entre sus recursos humanos. Esta elección se realizará atendiendo a su capacitación, especial interés por el área y consenso con el resto del equipo. Compatibiliza sus funciones con las restantes que tenga asignadas y su especial dedicación será tenida en cuenta a la hora de estimar los incentivos. Las funciones son:

- Programar las actividades de la unidad con la colaboración del@ encargad(a) del establecimiento, los responsables de las distintas unidades y el comité salud, ajustándolas al análisis de la situación de salud y a los planes que se derivan de ellos para cada UNAP.
- Proponer al@ encargad@ las necesidades de recursos humanos y materiales con el objetivo de lograr los fines programados.
- Coordinar el adiestramiento del personal de acuerdo con las necesidades del programa.
- Velar por el cumplimiento de las normas del programa de actividades de la unidad, supervisando permanentemente las acciones de salud, la distribución y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.

- Programar la supervisión y la auditoria periódica.
- Promover y estimular el trabajo en equipo, las relaciones humanas armónicas y el bienestar del personal.
- Proporcionar información periódica que permita un conocimiento oportuno y adecuado de los datos para tomar decisiones y evaluar a la unidad.
- Proponer las sanciones oportunas que se deriven del incumplimiento de las normas.
- Realizar una memoria anual de actividades de la Unidad.

En el caso de que en el establecimiento de salud solamente trabajase una UNAP y no contara con otro personal de apoyo administrativo o de mantenimiento, la responsabilidad de las funciones de la **unidad administrativa** recaería en el@ auxiliar de enfermería y la dirección de los distintos programas y proyectos sería asumida por el@ medic@ como encargad@ del establecimiento.

III.- Descripción de Funciones de Áreas

3.1.- Descripción de Funciones del Área Asistencial

El Área asistencial está constituida por la o las UNAP que desempeñan su función en el establecimiento. A continuación se describen las funciones:

Funciones del@ médic@

El@ médic@ asume las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y reinserción social desarrollando su trabajo en seis (6) escenarios específicos de actuación (hogar, centro escolar, centro de trabajo, establecimiento de salud, comunidad e instituciones). Independientemente de la integralidad de su trabajo, el peso mayor del mismo será en actividades asistenciales y educativas

en el hogar y el establecimiento. Asume la dirección del la UNAP como unidad del establecimiento representándolo en la comunidad y la red.

Además la función de dirección del establecimiento cumple como miembro de la UNAP las siguientes funciones:

- Participar en el desarrollo de las actividades dirigidas al análisis de la situación (diagnóstico) de salud de la comunidad (ASIS), y la programación local con la participación directa de todo el equipo de salud y de miembros de la comunidad debidamente capacitados.
- Conocer y aplicar las normas y procedimientos de los programas de SESPAS, así como lo que establece el acuerdo de gestión.
- Dar especial énfasis a las actividades de fomento y protección de la salud control y mejoramiento del medio ambiente.
- Proveer servicios de fomento y promoción a la salud, atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, así como los servicios de emergencia, de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- Desarrollar y aplicar estrategias para controlar los factores biológicos, ambientales y sociales que están determinando las enfermedades de mayor prevalencia en la comunidad.
- Ejecutar los programas normalizados por Subsecretaría de Salud Colectiva y que se implementan en el primer nivel de atención.
- Proveer a quien le demande, atenciones de salud acordes con su formación profesional y apoyo tecnológico disponible.
- Requerir el carné de beneficiario a los usuarios cuando esto aplique.
- Mantener actualizado el libro de consultas programadas

- Atender los casos de emergencia en el momento que se presenten.
- Organizar y ejecutar las consultas programadas de personas sanas.
- Atender oportunamente los casos referidos por otros miembros de la UNAP y por otros niveles de atención.
- Asignar a cada usuario una historia clínica personal.
- Actualizar y organizar los expedientes, las fichas familiares y las historias personales de la población bajo el área de influencia del establecimiento de salud.
- Velar para que todos los menores de 5 años, las mujeres en edades fértiles y embarazadas de su comunidad estén inmunizados, así como otros grupos poblacionales que sean priorizados.
- Tomar decisiones sobre el lugar y nivel mas adecuado para el referimiento de los pacientes, tomando en consideración la organización de la red de servicios.
- Referir los pacientes que así lo ameriten y dar seguimiento a los contrarreferidos por otros niveles de atención.
- Realizar las visitas domiciliarias necesarias a todas las familias haciendo énfasis en aquellos con mayor riesgo de enfermar, proporcionándoles información y medios para evitar daño a la salud, a petición del resto del equipo o por iniciativa propia.
- Procurar y actualizar sus conocimientos científicos y perfeccionar sus destrezas en beneficio de la población usuaria.
- Participar en las actividades de capacitación que se organicen en su área de trabajo o a petición de GAS/SRS, SENASA o del Encargado del establecimiento de Salud.
- Fomentar y participar en las investigaciones clínicas, epidemiológicas y de servicios que se desarrollen en el

establecimiento de salud y su área de influencia.

- Participar en la captación, revisión y análisis de los datos contenidos en los formularios del Sistema de Información de Salud referente a las actividades llevadas a cabo en el establecimiento.
- Participar en la evaluación semanal, mensual y anual de las actividades realizadas por la UNAP y conjuntamente con el comité de salud las realizadas en el establecimiento de salud y la comunidad.
- Informar sobre las actividades realizadas, al encargado del establecimiento, con la periodicidad establecida o cuando se le solicite.
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a su competencia, según se establece en el Sistema de Información Sanitaria.
- Mantener una relación estrecha con el equipo de salud del establecimiento y con el SRS y la GAS, sosteniendo una comunicación ascendente y descendente para todas las situaciones de salud de su comunidad.
- Organizar y realizar diferentes actividades educativas (charlas, juegos, encuentros, sociodramas, etc.) en la comunidad, de acuerdo con el plan elaborado por el equipo de salud.
- Participar en las actividades organizadas por los demás miembros de la UNAP en los diferentes escenarios establecidos por el sistema de salud.
- Cuidar y hacer buen uso del mobiliario, equipo y planta física de su establecimiento.
- Mantener buenas relaciones humanas con el resto de sus compañeros / as para el buen desenvolvimiento del servicio.

Funciones del Personal de Enfermería

El Personal de enfermería asume las funciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y reinserción social de los individuos a la sociedad, desarrollando su trabajo en seis (6) escenarios específicos de actuación (hogar, centro escolar, centro de trabajo, establecimiento de salud, comunidad e instituciones).

Independientemente de la integralidad de su trabajo, el peso mayor del mismo será en actividades asistenciales, educativas y de apoyo al médico en el hogar y el establecimiento. En ausencia del responsable del área funcional asume las funciones de recepción/admisión de pacientes, el área administrativa, de archivos, de mantenimiento y suministros del establecimiento. Además de estas funciones, cumple como miembro de la UNAP las siguientes funciones:

- Participar en la entrega de la cartera de servicios definida para su territorio.
- Conocer y aplicar las normas y procedimientos de los programas de Salud, así como del acuerdo de gestión
- Realizar en coordinación con el equipo de salud actividades intra y extramurales de educación y organización de la comunidad.
- Observar las normas técnicas emanadas de la Dirección General de Enfermería y las disposiciones de la Gerencia de Área de Salud.
- Participar en la elaboración y actualización de los expedientes familiares de la comunidad.
- Cumplir con las normas de los programas para el Primer Nivel de Atención establecidas para su puesto.
- Participar en las investigaciones clínicas, epidemiológicas y de servicios que se desarrollen en el establecimiento de salud y su área de influencia.

- Registrar sus actividades diaria, semanal y mensual y consolidar los registros de actividades de los demás integrantes del equipo de salud de acuerdo al sistema de registro vigente. y presentarlo al encargado@ del establecimiento para el análisis.
- Participar en la evaluación semanal, mensual y anual junto al equipo de salud y el comité de salud de las actividades realizadas por el establecimiento de salud.
- Clasificar y ordenar los usuarios para la consulta médica, según el orden establecido. Las emergencias se atenderán de inmediato.
- Preparar a los usuarios para la consulta médica, según sus características y los normalizados por cada uno de los programas de atención.
- Citar a los pacientes para el control, de acuerdo a lo establecido por cada uno de los programas de atención.
- Realizar visitas domiciliarias a las familias de mayor riesgo de acuerdo a lo establecido en la programación local.
- Proveer en ausencia del médico, tratamiento sintomático y primeros auxilios, de acuerdo a lo establecido por las normas de los programas de SESPAS y referir a un establecimiento de mayor complejidad los casos que no esté en capacidad de resolver.
- Realizar actividades de consulta externa, prioritariamente en vacunación, vigilancia del crecimiento y desarrollo y salud reproductiva.
- Gestionar la cadena de frío en el establecimiento de salud
- Preparar y esterilizar el material, instrumental y los equipos necesarios para curas, suturas, administración parenteral de medicamentos, así como aplicar tratamientos indicados por el médico cuando el caso lo amerite.
- Tomar muestras de laboratorio cuando el caso lo requiera y a través del@ encargado@ del establecimiento, remitirlas

- a los establecimientos correspondientes.
- Apoyar al@ medic@ y al equipo de salud en el control de enfermedades, detectando riesgos, daños a la salud y brotes epidemiológicos.
 - Canalizar al@ médic@ los pacientes que identifique requieran atención de emergencia y en caso de referimiento apoyarlo en el seguimiento y vigilancia.
 - Actualizar sus conocimientos científicos y perfeccionar sus destrezas y habilidades en beneficio de la población usuaria del servicio.
 - Participar de las actividades organizadas por los demás miembros de la UNAP en los diferentes escenarios identificados en el modelo.
 - Cuidar y hacer buen uso del mobiliario, equipo y planta física del establecimiento.
 - Mantener buenas relaciones humanas con el resto de sus compañeros / as de trabajo.
 - Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a su competencia como lo establece el Sistema de Información General de Salud.
 - Organizar y realizar actividades de educación para la Salud planificadas junto al equipo.

Funciones del@ Técnico de Salud Familiar o Supervisor@ de Atención Primaria

Realizar otras actividades asignadas por el@ encargad@ del establecimiento según las necesidades del servicio, relacionada con la naturaleza de su cargo.

El@ Técnico de Salud Familiar o Supervisor@ de Atención Primaria asume las funciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y reinserción social desarrollando su trabajo en seis (6) escenarios específicos de actuación (hogar, centro escolar, centro de trabajo,

establecimiento de salud, comunidad e instituciones).

Independientemente de la integralidad de su trabajo, el peso mayor del mismo será en actividades educativas y de promoción de salud y desarrollo comunitario en el hogar, centros escolares, de trabajo, comunidad e instituciones. En ausencia del@ médic@ asume la representación de la UNAP en centros escolares, de trabajo, comunidad, municipalidad e instituciones. Coordina las actividades de promoción de salud del equipo, apoya la formación y capacitación de promotores de salud y supervisa su trabajo. Sus funciones son las siguientes:

- Participar activamente en el desarrollo de las actividades dirigidas al análisis de la situación (diagnóstico) de salud de la comunidad (ASIS) y la programación local con la participación directa de todo el equipo de salud y de miembros de la comunidad debidamente capacitados.
- Participar en la entrega de la cartera de servicios definida para su territorio.
- Conocer y aplicar las normas y procedimientos de los programas de SESPAS, así como del Convenio de Gestión.
- Dar especial énfasis a las actividades de promoción y prevención de la salud y control y mejoramiento del medio ambiente.
- Desarrollar y aplicar estrategias para controlar los factores biológicos, ambientales y sociales que están determinando las enfermedades de mayor prevalencia en la comunidad.
- Ejecutar los programas normalizados por la SESPAS y que se puedan implementar en el primer nivel de atención.
- Proveer a quién lo demande atenciones de salud acordes

con su formación profesional y apoyo tecnológico disponible.

- Realizar el transporte de muestras o especímenes de laboratorio, documentos de notificación o cualquier otro objeto, a los lugares correspondientes por indicación del encargad@ del establecimiento de salud.
- Supervisar la actualización de las fichas familiares de la población bajo el área de influencia de su UNAP.
- Elaborar y actualizar el croquis y el censo de población del sector con la participación de los promotores de salud.
- Velar que todos los niños menores de 5 años, las mujeres en edad fértil y embarazada de su comunidad estén inmunizad@s así como otros grupos que sean priorizados.
- Supervisar y realizar las visitas domiciliarias necesarias a todas las familias haciendo énfasis en aquellos con mayor riesgo de enfermar, proporcionándoles información y medios para evitar daño a la salud y el uso adecuado de los servicios.
- Referir, en ausencia del@ médic@, los pacientes que así lo ameriten y dar seguimiento a los referidos por otros niveles de atención.
- Participar en la evaluación semanal, mensual y anual de las actividades realizadas por el equipo de salud y conjuntamente con el comité de salud las realizadas en el establecimiento y la comunidad.
- Organizar y realizar diferentes actividades educativas (charlas, juegos, encuentros, sociodramas, etc.) en la comunidad de acuerdo con el plan elaborado por el equipo de salud.

- Planificar, organizar y realizar la orientación y capacitación de los promotores de salud de la UNAP.
- Supervisar y evaluar el desempeño de los promotores de salud facilitando los medios para que se lleven a cabo las actividades planificadas.
- Participar en las investigaciones clínicas, epidemiológicas y de servicios que se desarrollen en el establecimiento de salud y su área de influencia.
- Mantener actualizados los registros de personas en programas prioritarios de carácter general.
- Registrar sus actividades diarias, semanales y mensuales de acuerdo a los sistemas de registro existentes.
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de su competencia de acuerdo a como lo establece el Sistema de Información Sanitaria.
- Evaluar semanal, mensual y anualmente junto al equipo de salud y el comité de salud las actividades realizadas en el establecimiento de salud.
- Realizar y mantener actualizado el censo de recursos institucionales y comunitarios del sector estableciendo claramente la forma de acceso y uso a cada uno de ellos
- Mantener actualizado el censo de parteras, u otro personal empírico de salud utilizado por la comunidad, tales como curanderos, brujos, ensalmadores, etc. y otros recursos no formales de la salud en el sector.
- Favorecer el desarrollo comunitario en los temas de salud, estimulando la participación de la población en el control de los determinantes de salud y el funcionamiento de los servicios.

- Participar en las actividades organizadas por los demás miembros de la UNAP en los diferentes escenarios establecidos por el modelo.
- Cuidar y hacer buen uso del mobiliario, equipo y planta física de su establecimiento.
- Mantener buenas relaciones humanas con el resto de sus compañer@s para el buen desenvolvimiento del servicio.
- Realizar otras actividades asignadas por el@ encargad@ del establecimiento relacionada con la naturaleza de su cargo.

Funciones del@ Promotor(a) de Salud

El@ promotor(a) de salud es una persona con cualidades de líder, seleccionado/a por cada comunidad, que reside permanentemente en la misma y ha sido capacitad@ en forma teórica y práctica según normas de los programas de la SESPAS, para apoyar en aspectos de salud y acompañar a la comunidad en el proceso de aprendizaje y desarrollo de habilidades para el fomento, la promoción y la prevención en salud.

Realiza actividades de fomento, promoción en salud, prevención de enfermedades y prestación de servicios básicos para la población, directamente en las comunidades del sector de salud. Mantiene un vínculo permanente entre el servicio que presta el establecimiento y la comunidad, permitiendo un flujo de comunicación que garantice la debida orientación y apoyo a la población, convirtiéndose en el contacto entre el servicio de salud institucional y la comunidad bajo su responsabilidad, promoviendo los servicios que se ofrecen en el establecimiento y haciendo especial énfasis en la atención infantil y salud reproductiva, la vigilancia epidemiológica, la morbilidad general

y los casos de alto riesgo detectados según las normas de los programas de la SESPAS. Sus funciones son:

- Referir y/o acompañar si fuese necesario y de inmediato los casos de extrema urgencia al centro de salud más cercano.
- Conocer y aplicar las normas de atención de SESPAS y el contenido del convenio de gestión
- Participar en la elaboración o actualización del análisis de situación de salud de su sector,
- Participar en la elaboración de croquis y el llenado de la ficha familiar y actualización de la cartera de clientes.
- Participar en la entrega de la cartera de servicios definida para su territorio.
- Mantener actualizado el censo de parteras y de otro personal empírico de salud utilizado por la comunidad, tales como curanderos, brujos y ensalmadores.
- Realizar las visitas domiciliarias a cada familia, ya sean programadas o en los casos que lo ameriten, a fin de orientarlas o motivarlas sobre:
 - Programas de salud disponibles, hábitos higiénicos y dietéticos y mejoramiento de la vivienda.
 - Información sobre ubicación, horario y servicios que se ofrecen en el establecimiento de salud.
 - Para los menores de diez (10) años con especial énfasis, el control del crecimiento y desarrollo del niño, la lactancia materna, la vacunación, el control de las enfermedades respiratorias agudas, el control de las enfermedades diarreicas, el uso de la terapia de rehidratación oral y la vigilancia nutricional.
 - Para adolescentes, énfasis sobre los factores protectores, de prevención de embarazos y de ITS y SIDA.
 - Para mujeres entre 10 y 49 años (MEF), la importancia de la salud reproductiva, con énfasis en espaciamiento de

embarazos, control prenatal, lactancia materna, parto intrahospitalario, control puerperal, prevención del cáncer ginecológico, vacunación en el embarazo y atención al recién nacido.

- Para otros grupos de edad y el medio ambiente, énfasis en las actividades que indica la cartera de servicios.
- Seguimiento a pacientes referidos por el establecimiento de salud según las normas de los programas de SESPAS.
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de su competencia, como se indican en el sistema de información sanitaria.
- Participar en las actividades de salud y desarrollo que realicen los grupos organizados de su comunidad.
- Desarrollar las actividades de salud en los diferentes escenarios de trabajo (establecimiento de atención primaria, hogar, centro escolar, centro de trabajo, instituciones y comunidad).
- Registrar sus actividades y elaborar informes de las mismas conjuntamente con el@ técnico@ de salud familiar o supervisor@ de atención primaria, de acuerdo al Sistema de información.
- Mantener la comunicación permanente entre la comunidad y los servicios de salud, orientando hacia el uso de los mismos.
- Coordinar y ejecutar actividades con otros miembros del equipo de salud.
- Promover la organización comunitaria y la participación social, en las acciones interinstitucionales e intersectoriales.
- Participar en las reuniones de la UNAP cuando el tema lo amerite.
- Apoyar los demás miembros de la UNAP en las actividades que se le requiera.

3.2.- Descripción de funciones del Área Funcional.

3.2.1.- Gestión de Usuarios: Unidad de Admisión/ Recepción.

En los establecimientos se instalará un servicio de admisión que cumpla con las funciones de recepción del usuario, información y canalización de reclamaciones. Esta actividad se realizará bajo la coordinación de la persona que designe el@ encargad@ del establecimiento de salud.

Los procedimientos de admisión de pacientes tienen como finalidad orientar y ofrecer al usuario y a su familia sobre las intervenciones y atenciones de la cartera de servicios del establecimiento de salud y comprende los siguientes procesos:

- **Recepción y acceso al establecimiento de salud.** Sistema de cita a demanda y programada de cada uno de los profesionales asistenciales que trabajan en el establecimiento. La función de recepción se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas: apertura de la ficha edad sexo, historia clínica personal, entrega de citas para las consultas de demanda, ordenación de la circulación de usuarios en el establecimiento y recogida de avisos para la asistencia a domicilio
- **Información y educación al usuario.** Reconocimiento de las necesidades y orientación al usuario y captación activa para los programas de salud. La función de información se desarrollara a través de las siguientes actividades mínimas: informar y asesorar sobre las actividades y normas del establecimiento, entregar material educativo sobre los programas de salud, informar de los derechos y deberes del usuario, y asesorar sobre el reglamento y la tramitación administrativa.
- **Identificación del usuario y acceso a los registros.** Registros que se encuentran en el establecimiento y deberán estar disponibles para entregarlos en el

momento de la actividad asistencial al profesional.

- **Registro de la actividad diaria del establecimiento.** **Actividad que se desarrollará** siguiendo los instructivos de los instrumentos del sistema de información sanitaria.
- **Canalización de reclamaciones. Proceso que involucra** las siguientes actividades mínimas: asesorar en la realización de las reclamaciones de los usuarios, recibir las reclamaciones por escrito ajustadas al modelo oficial y cursarlas al encargado del establecimiento.

3.2.2.- Unidad de Administración General.

La unidad de administración general tiene como finalidad asegurar la adecuación del establecimiento de salud a situaciones cambiantes de las demandas. Su mantenimiento, la seguridad de sus instalaciones, el equipamiento y el desarrollo de nuevas actividades deben responder a las necesidades de salud de la comunidad. Esto se logra a través de los siguientes:

- **Sistemas de gestión de suministro de material gastable y de medicamentos.** Con estimación periódica de las necesidades del botiquín de urgencias, solicitud del pedido, recepción de los pedidos, almacenamiento en condiciones idóneas, control de vencimiento y de obsolescencia y control de gastos.
- **Secretaría y archivo.** Programación de reuniones y actividades, elaboración de documentos, registros de entrada y de salida, recepción de reclamaciones, archivo de documentos e historias familiares y personales, determinar necesidades de material de oficina.
- **Mantenimiento y seguridad.** Apertura y cierre del establecimiento, protocolo de mantenimiento de planta física incluyendo servicios, mobiliario y equipo. Detección de

averías y solución o solicitud de reparación de las mismas.

- **Control de caja chica.** Procedimientos de contabilidad y generación de gastos, cuando existiese.
- **Estadística.** Recopilación de la información periódica para envío de formularios a la Dirección de Área o Provincial de Salud. Recepción y distribución de la información de retorno.

Estas funciones serán desarrolladas por el@ miembr@s del equipo que sean designad@ y de acuerdo con el@ encargad@ del establecimiento de salud.

3.2.3.- Descripción de funciones del personal de apoyo a la UNAP

Conserje. Es responsable de:

- Realizar diariamente la limpieza y el ordenamiento de los mobiliarios y equipos en el establecimiento de salud.
- Velar por el orden, resguardo e higiene del establecimiento de salud.
- Proveer a quien lo solicite información sobre horarios, personal y servicios, que ofrece el establecimiento de salud.
- Informar de inmediato al@ encargad@ del establecimiento sobre el deterioro en la planta física, instalaciones eléctricas o sanitarias que ocurran en el establecimiento de salud.
- Realizar limpieza general los sábados aprovechando que esos días la carga de los servicios es menor.
- Elaborar mensualmente y bajo la supervisión del@

encargad@ del establecimiento de salud, la solicitud de materiales y equipos de limpieza.

- Velar por el buen uso de los mismos.
- Velar en todo momento por el ornato y buena imagen del Establecimiento.
- Realizar cualquier otra función que le sean asignadas dentro de la naturaleza del puesto, por el@ encargad@ del establecimiento de salud.
- Cumplir con el horario establecido para sus funciones:
 - Lunes a Viernes: 7:30 AM. a 12:00 PM. y de 2:00 a 5:00 PM
 - Sábados: 8:00 AM a 12:00 PM

Sereno / Jardinero. Se encarga de:

- Velar en el día y en la noche por la seguridad del establecimiento de salud.
- Velar por la seguridad e integridad física del personal que labora en el establecimiento de salud.
- Cuidar las pertenencias del establecimiento de salud.
- Mantener el ornato y limpieza del patio y jardín del establecimiento y ser responsable de los instrumentos que para este trabajo se le suministren.
- Cuidar la planta eléctrica y/o inversor y bomba de agua, cuando existieran y aprender su manejo.
- Elaborar junto al@ encargad@ del establecimiento de salud las solicitudes de los insumos que necesite para cumplir con sus labores.
- Realizar cualquier otra función que le sean asignadas

dentro de la naturaleza del puesto, por el@ encargad@ del establecimiento de salud.

- La separación de las funciones y los horarios del sereno y del jardinero serán establecida en acuerdo con el@ Encargad@ del establecimiento de salud, según la disponibilidad de personal.

3.3.- Descripción de Funciones del Área de Proyectos y Programas.

Las funciones para cada uno de los miembros de la UNAP en los diferentes escenarios contemplados en la nueva forma de organización de los servicios, están contenidas en el Manual de Funcionamiento de la UNAP, las Guías de Actuación, y el presente documento.

IV.- Distribución de Responsabilidades del Personal

Mediante un Reglamento Interno elaborado por el@ encargad@ del establecimiento y aprobado por el Servicios Regional de Salud con los demás integrantes de la Unidad de Atención Primaria, se regula el funcionamiento de los distintos servicios ofertados por la UNAP. Su finalidad es distribuir las cargas de trabajo asistencial, docente, de investigación y de gestión entre el **personal** para cubrir los objetivos propuestos. El producto es el programa de actividades en el horario de trabajo de cada profesional del UNAP.

El trabajo asistencial incluye:

- a. En el establecimiento:** Consulta médica, de enfermería, vacunaciones, servicios comunes de enfermería (curas,

administración de inyectables, extracción de muestras y otros), trabajo con grupos, atención a emergencias y dispensación (entrega) de medicamento.

b. Fuera del establecimiento: Visita domiciliaria, visita a centros escolares, centros de trabajo e instituciones, así como trabajo comunitario.

Las consultas deben atenderse en el horario establecido en el Manual de Funcionamiento y en el acuerdo de gestión para la atención al público, a excepción de las emergencias que deben atenderse en forma permanente.

Las consultas deben canalizarse por los servicios de recepción cuando existen, o deben atenderse directamente en la forma que determine el reglamento interno.

El horario de trabajo de las UNAP será propuesto por el encargado@ del establecimiento de salud según las siguientes normas:

- La jornada de trabajo del personal integrado en las UNAP será de un mínimo de 40 horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en turnos de atención continuada a emergencias.
- Para las consultas, el establecimiento estará abierto al público un mínimo de 8 horas diarias de lunes a viernes, en horario acordado con la comunidad y aprobado por la gerencia del SRS. Prestará además en su caso asistencia continuada a emergencias en coordinación con otros establecimientos o servicios.
- El horario deberá permitir el desarrollo de todas las actividades haciéndolas accesibles a la población de los sectores.
- El establecimiento de salud colocará en un lugar visible el horario de su funcionamiento, de los distintos servicios

que se ofrecen y el horario de las consultas de programadas.

- El establecimiento de salud promoverá los deberes y derechos de l@s usuari@s aplicando los siguientes principios:
- En los Establecimientos en los que trabajen más de una UNAP, el/la usuario/a acudirá a la UNAP correspondiente a su sector. En caso de no estar presente el responsable, o de que la demanda supere la capacidad resolutive del personal de su sector, el usuario deberá ser atendido/a por el recurso humano disponible en ese momento en el establecimiento. En caso de que la demanda supera a la capacidad de resolución de cualquier personal existente en ese momento en el establecimiento, se deberá hacer la referencia al establecimiento del nivel correspondiente.
- Los usuarios tendrán derecho a recibir información veraz y completa en todo lo relativo a su enfermedad.
- Los usuarios tendrán derecho a que no se realicen en su persona estudios o ensayos clínicos sin su autorización escrita, que deben darla conforme a la legislación vigente.
- Los usuarios atendidos en los establecimientos prestarán su consentimiento informado para la práctica de exploraciones que se indiquen por el personal responsable y observaran el tratamiento que se les señale.
- El usuario deberá colaborar en el cumplimiento de las normas de los establecimientos, guardar un trato respetuoso con el personal, otros usuarios y sus acompañantes, solicitar información sobre las normas de funcionamiento y cuidar las instalaciones y mobiliario y equipo del establecimiento.

V.- Administración de Suministros y Medicamentos

El equipo de salud del establecimiento deberá establecer las necesidades, tipo y cantidad de insumos (medicamentos, biológicos, materiales de cura, de suturas, etc.) que necesita para responder a las demandas de la atención urgente y la entrega gratuita de medicamentos e insumos de los distintos programas de salud en base al cuadro básico de medicamentos aprobado para el primer nivel de atención.

El suministro de medicamentos a pacientes en el régimen ambulatorio se hará a través de la red de farmacias del pueblo o de la extensión de sus botiquines en aquellos establecimientos de salud que no dispongan de farmacias del pueblo en el establecimiento o en sus proximidades

A tal efecto se utilizará el Análisis Situacional de Salud (ASIS) del sector (por lo menos los casos de morbilidad y tratamientos prescritos) que constan en los Registros Diarios de consultas externas y en las historias clínicas de los pacientes atendidos y el de consumo previo.

Son funciones del@ médic@ encargad@ del establecimiento:

- Prescribir medicamentos requeridos a través del formulario de Receta Única del cuadro básico de medicamentos.
- Educar en el uso racional de medicamentos.
- Programar y realizar las solicitudes mensuales de biológicos.
- Evaluar el programa de gestión de medicamentos y vacunas y análisis de cobertura.
- Verificar e informar reacciones adversas al Área de salud correspondiente en tarjeta amarilla de farmacovigilancia o por cualquier otro medio
- Proponer a la gerencia de la Red de Servicios de Salud

la actualización del pedido de medicamentos según las necesidades detectadas en el sector, de acuerdo al cuadro básico de medicamento para el primer nivel de atención.

- Detectar las necesidades de incorporación de nuevos medicamentos al pedido y las traslada a la gerencia de la Red de Servicios de Salud.
- Solicitar a la gerencia de la Red de Servicios de Salud la reposición periódica de los medicamentos consumidos en los modelos oficiales.
- Hacer uso racional de los medicamentos
- Cumplir con las normas de buena práctica de prescripción
- Evaluar el programa de gestión de medicamentos y vacunas.

Son funciones del Personal Enfermería

- Recibir y comprobar los envíos periódicos de medicamentos e insumos del botiquín de urgencias para el primer nivel que provienen del Programa de Medicamentos Esenciales y los de los diferentes programas de salud.
- Almacenar los medicamentos e insumos en el establecimiento de salud ordenándolos y manteniendo su adecuada conservación.
- Realizar control de vencimiento o caducidad de los medicamentos e insumos del botiquín de urgencias para el primer nivel de atención.
- Aplicar tratamiento siguiendo las instrucciones del/la Médico/a.
- Verificar que todas las prescripciones Médicas de Urgencia lleven el código o la identificación del usuario

- Registrar los consumos de medicamentos e insumos del botiquín de urgencia en el formulario correspondiente
- Identificar y notificar al@ medic@ las reacciones adversas.
- Llevar el control de los medicamentos del botiquín de urgencias para el primer nivel de atención, manteniendo un stock mínimo de seguridad, promoviendo un adecuado índice de rotación de productos.
- Revisar, analizar y determinar necesidades de medicamentos del botiquín de urgencias e informar al/la Médico/a para hacer el pedido.
- Mantener actualizado mediante la reposición oportuna el botiquín de urgencias.
- Realizar control y mantenimiento de la cadena de frío.
- Evaluar el programa de gestión de medicamentos y vacunas junto al/la Médico/a.

Son funciones del@ Técnico de Salud Familiar o Supervisor(a) de Atención Primaria y Promotor(a) de Salud:

- Detectar desvíos en la utilización de los medicamentos de SESPAS – SENASA y reportarlos al CALL CENTER de SESPAS
- Verificar adhesión y notificar a medic@ de la UNAP abandono del tratamiento por parte del paciente.
- Identificar y referir reacciones adversas al establecimiento de salud.
- Garantizar el transporte seguro de biológicos a otros escenarios de trabajo.

Las actividades de administración y suministro de medicamentos indicados anteriormente con respecto al manejo de los medicamentos del botiquín de urgencias, el personal de salud de la UNAP seguirá las siguientes normas:

- Organizar la farmacia del establecimiento de salud, a fin de localizar los medicamentos con facilidad ordenándolos en orden alfabético, acción terapéutica etc. y separando la medicación de emergencia de la medicación de los diferentes programas que tienen establecido suministro gratuito.
- El personal médico y de enfermería deben estar familiarizados con este ordenamiento y sus procedimientos.
- La recepción de los pedidos implicará la comprobación de su adecuación a la solicitud y su estado así como la condición de la cadena del frío y vencimiento.
- Se debe revisar periódicamente el control de vencimiento de los medicamentos e insumos controlando la existencia de medicamentos, definiendo un stock de seguridad para cada medicamento y suministrando información para hacer los pedidos con suficiente antelación promoviendo un adecuado índice de rotación de los productos.
- La petición de medicamentos debe elaborarse con el nombre establecido en la denominación común internacional y la cantidad necesaria se solicitara en el formulario establecido para tal fin. Su cuantía debe calcularse sobre la base del promedio de consultas por morbilidad determinado en el análisis situacional (ASIS), tomándose en consideración la existencia de pacientes con patologías crónicas en la comunidad que realizan su seguimiento en el establecimiento de salud.
- Finalmente el@ encargad@ del establecimiento es el@ responsable final de la administración eficiente de la

Farmacia, entendiéndose por ello la solicitud oportuna de medicamentos en cantidad suficiente y variedad adecuada sobre la base del perfil epidemiológico, así como el control de su utilización.

VI.- Procedimientos de Gestión

El funcionamiento administrativo de las UNAP y su relación con las Gerencias de Área de Salud se plasma en los acuerdos de Gestión que se describen en un documento separado. Estos constan por lo menos de los siguientes elementos: misión y estrategias de la UNAP, cartera de clientes, cartera de servicios, recursos humanos, materiales asignados a la UNAP, objetivos, financiamiento, sistema de compensación variable (incentivos), compromisos y responsabilidades de las partes.

VII.- Procedimientos de Calidad

La UNAP debe velar por la calidad de los servicios que presta. Para ello la gerencia del SRS desarrollará un modelo enfocado a la calidad total de los servicios, incorporando la medición de indicadores que evalúen tres bloques de dimensiones de la calidad:

- Por una parte la capacidad de gestión de la UNAP, en términos de grado de implantación y desarrollo del modelo y eficiencia en el uso de los recursos;
- En segundo lugar la actividad y su grado de adaptación a las guías de actuación, diagnóstico y tratamiento, farmacoterapéutica, clínicas y las normas de atención de la SESPAS, definiendo criterios estándares de asistencia, capacidad para la autoevaluación
- Finalmente indicadores que midan la satisfacción de los usuarios en el uso de los servicios que oferta la UNAP.

Cada uno de los bloques serán ponderados según la fase de desarrollo de la UNAP por la gerencia de la Red de Servicios de Salud y se aplicará para la evaluación del índice de calidad total (formado por la suma de los valores ponderados de los resultados obtenidos por los tres bloques de indicadores).

VIII.- Relación con el Comité de Salud

Es un requisito para la acreditación de la UNAP la constitución del comité de salud del sector. Se le concibe como el órgano abierto y dinámico de la participación comunitaria en los servicios sanitarios y de la movilización de recursos sociales para resolución de los problemas de salud. Su método de trabajo se basa en el consenso. Su primera tarea es la elaboración de un reglamento interno que fije su forma de funcionamiento.

El Comité de Salud incluye los siguientes componentes:

- **Comunitario** con representantes de todas las organizaciones de base comunitarias radicadas en el sector.
- **Sanitario** con representantes de la UNAP.

Es la representación legítima de la comunidad. Las reuniones y los acuerdos tomados constarán en las actas y ayudas memorias que se levanten. Las reuniones serán abiertas a todos los miembros de la comunidad.

Son funciones del Comité de Salud:

- Participar en el análisis de la situación de salud (ASIS) del sector y en la Priorización de problemas encontrados.
- Participar en la planificación y evaluación de las intervenciones de salud colectiva en que participa el personal de la UNAP.
- Conocer y valorar los acuerdos que tiene la UNAP en lo que a provisión de servicios se refiere.

- Elaborar conjuntamente con la UNAP el plan local de salud del sector, base del acuerdo de gestión.
- Organizar conjuntamente con la UNAP actividades comunitarias de educación y promoción para la salud.
- Tramitar las quejas y las necesidades de la población adscrita y discutir las con el personal de la UNAP para su resolución.
- Canalizar los reclamos y quejas de la comunidad en relación con los servicios prestados por la UNAP.
- Generar oportunidades para la solución de problemas detectados en los servicios.
- Movilizar recursos sociales para la resolución de problemas de salud individual, comunitarios y ambientales del sector.
- Gestionar fondos en la comunidad, para colaborar con las funciones de salud.
 - Estos fondos podrán ser utilizados, por ejemplo, para financiar el transporte de pacientes hacia los establecimientos de salud de mayor complejidad, cuando el médico de la UNAP así lo haya indicado.
 - Asimismo, podrá asumir la tarea de financiar ciertos copagos requeridos para algunas intervenciones, que no están en la cartera de servicios y que tienen que gestionarse en otros establecimientos de salud.
- Suscribir el acuerdo de gestión entre la UNAP y la gerencia de la Red de Servicios de Salud y/o la de Área, como requisito para la validación del mismo.
- Promover en la población el desarrollo de estilo de vida saludable, el uso racional de los servicios y la participación en las actividades de salud colectiva.

Para mayor información sobre la participación social apoyarse en la Guía de Participación social en las UNAP, ***Serie Guías y***

Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención No. 4.5

IX.- Administración de Recursos Humanos

9.1.- Recursos Humanos en Salud (RHS)

Es el personal activo de la plantilla de las instituciones del sector salud y constituye el elemento esencial de los servicios de salud, factor fundamental y estratégico para lograr las Reformas del Sector Salud. El capital humano es la mayor riqueza de una sociedad, es la principal ventaja competitiva de los servicios de salud.

9.2.- Principios Básicos

Son principios básicos rectores de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, los siguientes:

- **Legalidad:** el respeto a la Constitución, leyes, reglamentos y normas complementarias que conforman el ordenamiento jurídico del sector salud.
- **Eficiencia y eficacia:** para la toma de decisiones y gestión de los servicios de salud que se traduzcan en beneficiarios y beneficiarias como centro y orientación de todas las actuaciones.
- **Equidad:** la planificación de los recursos humanos se hará con base a criterios de igualdad y objetividad, tomando en cuenta factores de formación, capacidad, honestidad y factores de orden demográfico, geográfico, climático, epidemiológico, socioeconómico y cultural.
- **Compromiso:** la gestión de recursos humanos estará orientada a la mejoría permanente de los mismos y a la de los servicios en los que laboran, así como conseguir la motivación y responsabilidad de todo el personal sanitario en sus atribuciones laborales.
- **Estabilidad laboral:** que permita la permanencia del

servidor sanitario en su puesto de trabajo, satisfactoriamente retribuido, condicionada a la evaluación del desempeño y al cumplimiento del régimen disciplinario establecido.

- Promoción: que garantice el movimiento horizontal y vertical del personal sanitario a puestos de mayor jerarquía y remuneración, basado en el mérito demostrado en los procesos evaluatorios.
- Coordinación: que permita la unidad de criterio de todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud en la formulación y aplicación de normas relativas a la gestión de los Recursos Humanos.
- Humanización: desarrollar conciencia y trato objetivo, justo y cálido a favor de las personas, las familias y la comunidad.

9.3.- Derechos de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud

- Son derechos de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, además de los contemplados en la Constitución y las Leyes de la República, los siguientes:
- El desarrollo de las funciones y tareas propias de su profesión u oficio e inherentes al nombramiento o contrato que les une al Sistema Nacional de Salud o a su jurisdicción de trabajo.
- Disponer de los medios necesarios para un digno desempeño de las funciones que les son asignadas.
- Conocer, por escrito u otra modalidad de comunicación, vía sus superiores y con suficiente antelación, la misión, visión, objetivos, resultados o productos esperados del Sistema Nacional de Salud en cada momento y los que deban ser asumidos por el establecimiento, Servicio o Unidad al que pertenece, así como los mecanismos de evaluación de su cumplimiento y las posibles

consecuencias de los resultados. Estos documentos o manuales deberán estar en un lugar visible para todos los profesionales, técnicos y auxiliares.

- Participar en la planificación y programación de las principales actividades de su Servicio o Unidad.
- El respeto de su dignidad e intimidad en el trabajo.
- Ser tratado con corrección, educación, respeto, consideración por sus superiores, iguales y subordinados.
- Recibir, como contraprestación al trabajo realizado, las retribuciones que legalmente correspondan, conforme se regulan en el Capítulo X del reglamento de recursos humanos.
- La estabilidad en el empleo, en los términos definidos en el Capítulo VIII del reglamento de recursos humanos.
- La promoción, en los términos previstos en el Capítulo VII del reglamento de recursos humanos, como consecuencia de su cualificación profesional o técnica.
- La formación y actualización permanentes necesarias para el desarrollo de las competencias asociadas al puesto de trabajo, con cargo a los fondos establecidos en disposiciones institucionales y en el presupuesto del Servicio Regional de Salud o del nivel central.
- El disfrute de los descansos, vacaciones, permisos y licencias, de acuerdo a lo establecido en la ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y su reglamento de aplicación y a los pactos y acuerdos laborales entre los gremios y las autoridades del Sector Salud.
- Que sea respetada la base normativa que establece los beneficios profesionales sobre seguridad y salud.
- Recibir del Sistema Nacional de Salud la asistencia y protección personal y jurídica necesaria por el ejercicio de las funciones atribuidas.

- No ser discriminado por razón de género, política, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- Ser restituido a su cargo, cuando se demuestre la injusta causa de la destitución del empleado ante Tribunal Disciplinarios, por la no comisión del hecho imputado.
- Ser restituido a su cargo cuando, habiéndose declarado en situación de abandono de dicho cargo, se haya comprobado que tal abandono se ha debido a causa fortuita o de fuerza mayor.
- Las servidoras públicas no pueden ser despedidas de su empleo por el hecho de estar embarazadas, por lo que todo despido por dicha causa estaría injustificado. Igualmente sólo podrán ser despedidas por resolución del Tribunal Disciplinario.

9.4.- Deberes y Obligaciones de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud

Son Deberes y Obligaciones de los Profesionales, Técnic@os y Auxiliares, del Sistema Nacional de Salud, los siguientes:

- El respeto de las normas que integran el ordenamiento jurídico dominicano.
- El ejercicio de la profesión y de las funciones que se correspondan con su nombramiento con lealtad, eficacia, eficiencia y observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales y éticos que sean aplicables.
- El ejercicio de la profesión en condición de dedicación exclusiva para aquellos profesionales que estén sometidos al régimen de carrera sanitaria, de acuerdo con la normativa preparada al efecto.
- El cumplimiento estricto del sistema de atención y referimiento, sin acciones que puedan desviar los usuarios de la red para beneficios personales del profesional.

- El mantenimiento debidamente actualizado de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que se correspondan con su nombramiento.
- El cumplimiento con diligencia de las instrucciones recibidas en relación con las funciones propias de su nombramiento y colaborar leal y eficazmente con el trabajo de equipo.
- La participación y colaboración eficaz en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en que preste servicios.
- Su colaboración profesional, cuando así sea requerido por las autoridades, como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razón de urgencia o necesidad, según se prevé en el Artículo No. 149 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.
- En caso de emergencia o calamidad pública, su cumplimiento en el régimen de horarios y jornada atendiendo a la cobertura de los servicios necesarios fuera de horario, para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- Entrega de Información, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles, conforme dispone el Artículo No. 153, ordinal 8 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.
- Respeto a la dignidad e intimidad personal de los usuarios del Servicio y los demás derechos de estos establecidos en la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de

marzo de 2001 y otras disposiciones legales sobre la materia.

- Reserva y confidencialidad acerca de la información y documentación relativa a los usuarios, obtenida o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones de acuerdo con las leyes del país.
- La utilización con criterios de eficiencia, de las instalaciones, recursos e insumos de las instituciones y establecimientos públicos del sector salud en los que realicen sus funciones, en beneficio del paciente, así como evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- El cumplimiento de las normas, procedimientos, guías y protocolos respecto a los registros, informes y demás documentación clínica y administrativa, establecidos en el centro o institución donde presta sus servicios.
- Relaciones cordiales y respetuosas con sus compañeros de trabajo.

9.5.- Jornada Laboral Ordinaria

La jornada laboral ordinaria se regirá por lo establecido en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 para el sector público, quedando establecido como tiempo mínimo 6 horas diarias y 30 semanales. Para el caso de los miembros de las UNAP, se establece por el SRS 8 horas diarias y 40 semanales.

Los recursos humanos que hayan logrado conquistas que establezcan una jornada laboral menor de 6 horas diarias y 30 semanales, le serán aceptados como buenas y válidas.

9.6.- Régimen de Personal

El@ Encargad@ del Establecimiento es responsable de la asistencia, disciplina, y cumplimiento de las actividades y tareas de todo el personal bajo su cargo.

Todos los trámites relacionados con permisos, vacaciones, jubilaciones etc. de cualquier miembro de su personal deberán ser puestos en conocimiento y aprobación por el Gerente de Área de Salud.

9.6.1.- Vacaciones Anuales

Todos l@s emplead@s del establecimiento de salud tienen derecho, después de un trabajo continuo de seis (6) meses al disfrute de Vacaciones. El empleado(a) deberá tomar vacaciones dentro de cada año calendario sobre la base de un programa para tales fines que asegure el desenvolvimiento normal de las actividades del establecimiento.

Las vacaciones se otorgarán de conformidad con lo que a continuación se dispone:

- a) Empleados(as) que hayan trabajado durante un mínimo de seis (6) meses y hasta un máximo de cinco (5) años, tendrán derecho a quince (15) días de vacaciones, dentro del año calendario correspondiente.
- b) Empleados (as) que hayan trabajado más de cinco años (5) y hasta diez (10) años tendrán derecho a veinte (20) días de vacaciones.
- c) Empleados (as) que hayan trabajado más de diez (10) años y hasta quince (15) años, tendrán derecho a veinticinco (25) días de vacaciones.

- d) Empleados (as) que hayan trabajado más de quince (15) años tendrán derecho a treinta (30) días de vacaciones.

Los (as) empleados (as) que en un año calendario determinado no pudieran disfrutar de sus vacaciones, por razones atendibles, podrán acumular las mismas y disfrutarlas en adición a las del año inmediato siguiente. Sólo serán acumulables las vacaciones de dos años consecutivos.

Las vacaciones se computarán excluyendo los días festivos y no laborables existentes en el lapso que debe cubrir.

El@ Encargad@ del establecimiento dispondrá lo conveniente para que los empleados (as), se turnen al tomar las vacaciones, de modo que el servicio no sufra demora ni perjuicio.

En el caso específico del personal de salud que de acuerdo a la Ley 60-97, han logrado conquista laboral, las vacaciones se otorgarán de conformidad con lo que a continuación se dispone:

Vacaciones para Médic@s

De uno (1) a cinco (5) años: 14 días laborables.

De más de cinco (5) a diez (10) años: 21 días laborables.

De más de diez (10) años: 30 días laborables

Vacaciones para Auxiliar de Enfermería

De seis (6) meses a cinco (5) año: 14 días laborables.

De más de cinco (5) a diez (10) años: 21 días laborables.

De más de diez (10) año: 30 días laborables

9.6.2.- Procedimiento Para solicitar Vacaciones

A principios de cada año, los empleados solicitarán al

encargad@ del establecimiento la fecha en que desean tomar sus vacaciones.

El encargad@ del establecimiento elaborará un calendario de vacaciones del personal a su cargo, incluyendo la suya, evitando la coincidencia de fechas y la remitirá a la Gerencia de área de Salud dejando una copia en el establecimiento.

El personal esperará la respuesta por escrito antes de iniciar el disfrute de las vacaciones.

En el caso de que por cualquier razón, la fecha de vacaciones de cualquier empleado@, no se haya remitido a comienzo de año, la solicitud de la misma debe hacerse por lo menos con treinta (30) días de anticipación, con la finalidad de que se pueda prever la probabilidad de reemplazo durante ese período.

Se exceptúan de este procedimiento los casos de emergencias por cuestiones de salud o acontecimiento familiares imprevistos, que se solicitarán en el momento que ocurra el suceso.

9.6.3.- Permisos a Empleados

Se entiende por permiso, la dispensa oficial de asistencia al trabajo durante un periodo de hasta (3) tres días laborables.

9.6.4.- Permisos Especiales con Disfrute de Sueldos

Se concederán en los siguientes casos:

- a. Por el nacimiento de un hijo@ o accidente grave: un (1) día laborable.
- b. Por muerte, enfermedad grave del cónyuge, padres, abuelo@s, hijo@s o hermano@s: entre uno (1) y tres (3) días hábiles según lo requiere cada caso.
- c. Por requerimiento de organismo judicial, legislativo o

componente de la administración pública.

- d. Para cursar estudios a tiempo parcial.
- e. Para actividades docentes.

9.6.5.- Licencia a los Empleados

Se entiende por licencia la autorización dada a un empleado@ por un superior capacitado para ello, dispensándole de asistir al trabajo durante un período que exceda de tres (3) días laborables.

9.6.6.- Licencia con disfrute de Sueldo

Se concederán licencias con disfrute de sueldos en los casos y formas siguiente:

- a) Licencia por enfermedad o accidente grave sufrido por un empleado@, que le produzcan invalidez, podrá ser concedida previa petición escrita del interesado, del cónyuge o de su familiar más cercano que esté en posibilidad de hacerlo, acompañada de una certificación médica expedida por un facultativo reconocido, quien hará los exámenes y estudios que estime necesarios para determinar la existencia de la enfermedad o los efectos del accidente, así como la necesidad de otorgar dicha licencia y período que ha de cubrir la misma. Esta licencia ordinariamente no excederá de tres (3) meses, salvo que una nueva certificación, debidamente ponderada, determine la necesidad de una prórroga.
- b) Licencia para cuidar cónyuges padres o hijo@s, en caso de enfermedad o accidente grave, podrá ser concedida previa solicitud escrita del@ interesado@, que justifique la imposibilidad de que otro familiar pueda hacerlo, acompañada de una certificación médica expedida por

un facultativo reconocido. Esta licencia podrá ser concedida hasta por dos semanas.

- c) Licencia por maternidad, para descanso pre y post natal, durante las seis (6) semanas que precedan la fecha probable del parto y las seis (6) semanas que le sigan, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. A este efecto, la interesada deberá presentar con suficiente antelación una certificación médica que indique la fecha aproximada del parto.
- d) Licencia hasta por (2) años, para realizar estudios, investigaciones y observaciones, de tiempo completo (con o sin beca), que se relacionen con la administración pública y muy especialmente con el interés del organismo al que pertenece el @ beneficiario@.
- e) Licencia hasta treinta (30) días, a fin de atender invitaciones de gobierno extranjero, organismos internacionales y entidades particulares. Esta sólo la Concederá el@ titular del organismo correspondiente.
- f) Licencia hasta por treinta (30) días, por causa de fuerza mayor debidamente comprobada, concedida por el@ titular del organismo.
- g) Licencia por matrimonio, hasta por cinco (5) días calendarios, concedida por el@ superior@ inmediato del@ solicitante.
- h) Licencia compensatoria, hasta por quince (15) días laborables otorgada una vez al año por la autoridad máxima del organismo correspondiente, en favor de empleado@s a quienes habitualmente se les requiere trabajar en exceso de las jornadas diarias o semanales.

9.6.7.- Procedimiento a seguir en la Solicitud de Licencia

El@ empleado@ solicita al@ encargad@ del establecimiento la licencia acompañada del certificado médico, en el formulario correspondiente. El@ encargad@ del establecimiento tramita la solicitud al@ director@ de área, quien revisa la documentación para constatar si el certificado médico está correctamente y si la cantidad de días de licencia recomendados se ajusta a cada caso.

El@ encargad@ del establecimiento, podrá otorgar permisos a sus empleado@s siempre que no excedan de un (1) día laborable e informar a la Gerencia de Área de salud.

Cuando el permiso sea solicitado por una duración de dos (2) días ó más laborables consecutivos, la solicitud deberá remitirse al@ Gerente de Área de salud a través del@ encargad@ del establecimiento.

La Gerencia de Área de salud en caso de aprobar la licencia, firma la acción de personal y la envía a la Dirección de Recursos Humanos de la red correspondiente para ser anexada al expediente del@ empleado@ y remite copia al establecimiento de salud.

9.7.- Régimen Disciplinario

El régimen jurídico disciplinario en ámbito de aplicación de este Manual de Organización, se regulará por lo previsto en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y Normas Complementarias, y por lo previsto en los Capítulo II y III del Libro Sexto de la Ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo de 2001; así como por las que regulen y organicen los regímenes disciplinarios particulares de lo@s actore@s que integran el Sector Salud o por Las Normas que lo sustituyan o modifiquen.

En el caso de lo@s médico@s, una vez agotados los procedimientos instituidos en el Reglamento No. 804 de la Ley No. 60-97, que regula los Tribunales de Apelación del Cuerpo Médico de los Hospitales, de fecha 4 de marzo de 1966, cualquiera de las partes involucradas tendrá derecho a los recursos contenciosos administrativos instituidos en virtud de las disposiciones legales vigentes.

En tal sentido, los objetivos del régimen disciplinario a que están sometidos los servidores de SESPAS, son los siguientes:

- Contribuir a que conozcan sus deberes y que realicen de manera leal, eficiente y honesta sus responsabilidades, a fin de mantener la necesaria moralidad y el mejor rendimiento de los servicios de la institución.
- Procurar que las faltas disciplinarias sean juzgadas y sancionadas conforme a su gravedad, sobre la base de criterios estrictos de legalidad, objetividad y equidad.
- Proveer los recursos y acciones necesarias para preservar los derechos e intereses de lo@s servidore@s del sector salud.

Lo@s servidore@s sujeto@s al presente reglamento incurren en faltas disciplinarias si dejan de cumplir sus deberes y las normas establecidas por la SESPAS, si ejercen incorrectamente o en forma desviada sus derechos y prerrogativas; si desconocen las prohibiciones e incompatibilidades legales y reglamentarias que les afectan; si desobedecen las disposiciones y ordenes legítimas de sus superiores jerárquicos; o incurren en cualesquiera de las causas de sanción disciplinarias previstas en este manual, o en violación de otras disposiciones emanadas de autoridades competentes.

Según su magnitud y los prejuicios que puedan ocasionar a la SESPAS o a terceros, las faltas disciplinarias se consideran:

- Leves.
- Graves.
- Muy graves.

La anterior clasificación de los factores disciplinarios permitirá a las autoridades competentes calificar cada uno de los hechos que hayan de ser sancionados, para lo cual seguirán su sano entendimiento y buen juicio. Del mismo modo considerarán factores agravantes y atenuantes de faltas.

9.7.1.- Sanciones Disciplinarias

Según la gravedad de las faltas, las autoridades competentes impondrán los siguientes tipos de sanciones disciplinarias:

- a. Amonestaciones oral en privado, sin anotación en el historial personal (con una o varias personas como testigos).
- b. Amonestación escrita, copia de la cual debe archivar en el historial de personal del@ empleado@ sancionado.
- c. Multa equivalente del cinco (5) al quince (15) por ciento del sueldo de un (1) mes de trabajo.
- d. Multa del dieciséis (16) al veinticinco (25) por ciento del sueldo de un (1) mes de trabajo.
- e. Suspensión temporal sin disfrute de sueldo, hasta por un mes.
- f. Destitución.

De las tres (3) últimas (multas, suspensión y destitución) se archivan copias en el historial de personal. La última (destitución) serán facultad únicamente del(a) Secretario(a) de Estado a solicitud del@ Director @Regional o de Área de Salud.

9.7.2.- Movilidad Territorial (Traslado del Personal)

El Secretario o Secretaria Estado de la SESPAS, o en quien este designe, es el único facultado para realizar traslados.

El Director o Directora Regional / Área, está facultado@ por delegación del o la Secretario(a) de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), para realizar dentro de su jurisdicción, los traslados que estime conveniente para mantener, asegurar y mejorar los servicios. En caso de traslado de una Red de Servicios Públicos de Salud a otra, lo@s director@ de ambas direcciones con previo acuerdo entre ellos podrían hacer el traslado que consideren de lugar. En ningún caso se considerará el traslado como una sanción disciplinaria.

Lugar de Trabajo: El lugar de trabajo de los profesionales, técnico@s y auxiliares calificados deberá coincidir con la totalidad del ámbito territorial de referencia en el que se encuentra el puesto de trabajo que desempeñan. Por tanto, los profesionales y técnicos calificados que ocupen un puesto de trabajo, podrán ser adscritos, temporal o definitivamente, a cualquier establecimiento de salud incluido en el ámbito territorial de referencia de aquel, previo acuerdo entre las partes.

Movilidad Territorial Voluntaria: como mecanismo de incentivo se promoverá la movilidad voluntaria del personal del Sistema Nacional de Salud. Los mecanismos de movilidad voluntaria respetarán, en todo caso, los principios establecidos en el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Movilidad Territorial por Conveniencia del Servicio: Los profesionales y técnico@s calificados del Sistema Regional de Salud, podrán ser trasladado@s por conveniencia del servicio a cualquier otro establecimiento de salud del Sistema Regional de Salud, aun cuando éste estuviera ubicado en una localidad diferente. El traslado corresponde determinarlo al@ Director@,

quien deberá justificar las razones asistenciales que exigen la cobertura de ese puesto de trabajo, la imposibilidad de cobertura del puesto de trabajo mediante nombramiento temporal y la inexistencia de profesionales o técnico@s de la misma categoría que deseen voluntariamente ese traslado.

9.8.- Separación del Servicio

- a) La cesación de un@ servidor@ permanentemente de la Secretaría podrá producirse en las formas siguientes:
- b) Renuncia;
- c) Abandono de cargo. Cuando el@ empleado@ no se presenta a su centro de trabajo sin justificación ante su superior inmediato incurre en abandono de cargo. Este acto amerita despido inmediato;
- d) Invalidez absoluta por lesión o enfermedad;
- e) Despido o destitución;
- f) Jubilación por antigüedad en el servicio o por edad avanzada, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes;
- g) Anulación o revocación de un nombramiento bien por error de fondo o de forma en cuanto al cargo, a la persona designada, al organismo, a la forma de nombramiento y otra causa que invalide el mismo;
- h) Abandono de cargo, y
- i) Muerte.

9.8.1.- Abandono de Cargo

Incurre en abandono del cargo el@ empleado@ o funcionario@ que, y estando en la obligación de asistir a su trabajo deja de hacerlo durante (2) días laborables consecutivos o dos (2) días en un mismo mes sin permiso de autoridad competente, de acuerdo con el artículo 22 de la ley.

Situaciones especiales en las cuales queda certificado el abandono del cargo:

- Cuando el@ empleado@ deja de asistir al cumplimiento de sus deberes durante dos (2) días laborables consecutivos o dos días en un mismo mes sin justificación a juicio de su superior inmediato o en los términos señalados en la parte capital de este artículo.
- Cuando el@ empleado@ al vencerse una licencia, un permiso sus vacaciones anuales, un encargo de desempeñar otro puesto, o una comisión de servicio, no asiste al trabajo durante el indicado lapso de dos (2) días laborables.
- Cuando el@ empleado@ que ha de separarse definitivamente del servicio, en algunas de las formas prevista, lo hace sin haber obtenido la correspondiente autorización previa de un funcionario competente para otorgarla, faltando a su trabajo durante los dos (2) días indicados.
- Cuando el empleado de carrera renunciante se separa de su cargo por lo menos durante dos (2) días laborables antes de vencerse el plazo acordado en el acto de aceptación de la renuncia, o antes del término máximo de treinta (30) días.
- Cuando el empleado deje de desempeñar su cargo antes de que otro servidor autorizado lo sustituya, conforme a las reglas establecidas precedente.

X.- Sistema de Incentivos

La UNAP tendrá reconocidos unos incentivos financieros que serán distribuidos al final de cada evaluación del acuerdo de gestión, estando ligada su cuantía a los resultados acordados sobre la base de un modelo definido.

El sistema de incentivos tiene tres (3) componentes con diferente cuantía económica cada uno:

- **Componente A:** Incentivos personales: Incentivos que se reparten entre los miembros de la UNAP según criterios definidos por la gerencia de la Red de Servicios Públicos de Salud y ligados a la consecución de objetivos de calidad.
- **Componente B:** Incentivos para capacitación de la UNAP: Componente económico para promover capacitación de los profesionales de la UNAP.
- **Componente C:** Incentivo para la renovación del Equipamiento: Componente económico que se dedica a la adquisición de materiales y equipos de la UNAP.

Modelo de Incentivos:

Los componentes de incentivos definidos se reparten entre los miembros de la UNAP sobre la base de los objetivos de calidad alcanzados al evaluar el acuerdo de gestión:

Los bloques de objetivos a valorar son los siguientes, según los indicadores de las fases de implantación o desarrollo de la UNAP.

- **Bloque de Liderazgo / capacidad de Gestión.**
- **Bloque de Actividad / cobertura de Programas**
- **Bloque de satisfacción de usuarios**

Para cada objetivo se define una función de valor siendo el valor del objetivo pactado en el acuerdo de gestión el valor "0" de dicha función.

La UNAP parte de un número determinado de puntos para cada objetivo y ganará o perderá los mismos dependiendo de los resultados alcanzados.

Los puntos se convierten en cuantía económica que constituirán

la bolsa de incentivos a repartir a la UNAP.

Las ponderaciones de los objetivos serán decididas por la gerencia de la Red de Servicios Públicos de Salud antes de la firma del acuerdo de gestión.

La ocurrencia de un evento contenido en los indicadores centinelas establecidos elimina el componente de incentivos para la UNAP correspondiente a ese acuerdo de gestión.

XI.- Administración de la Planta Física, Mobiliarios y Equipos

La custodia y mantenimiento de planta física, equipos y mobiliarios así como el control del uso de medicamentos y otros insumos es responsabilidad del@ encargad@ del establecimiento. A tal efecto, al iniciar sus funciones y con presencia de un miembro de la dirección de área correspondiente y un representante del comité de salud procede a:

Constatar cada uno de los recursos físicos que recibe, mediante inventario, del encargado saliente, y hará lo mismo al cesar sus funciones con el encargado entrante, dejando por escrito cualquier deterioro o pérdida ocurrida durante su administración.

Velar de forma permanente por la conservación de todo el equipo y mobiliario de salud del establecimiento y hacer buen uso de los recursos existentes, dándole el mantenimiento preventivo y correctivo que corresponda. Los daños y deterioros serán comunicados inmediatamente a la gerencia de área de salud y hacer constancia por escrito (con copia para el establecimiento), del día, hora y tipo de equipo y/o estructura, causa y grado del daño sufrido.

En cada establecimiento se mantendrá una biblioteca con textos de consulta y literatura científica para uso de todo el equipo de

salud. El presente manual formará parte de dicha dotación, así como también los diferentes documentos correspondientes a la serie Manuales y Guías Primer Nivel de Atención y otros que contribuyan al enriquecimiento de la UNAP.

XII.- Sistema de Información de las UNAP

El Sistema de Información de las UNAP se basa en instrumentos de recogida de información que se han estructurado desde el nivel local de forma ascendente. Primero se han diseñado los instrumentos de registros básicos de las UNAP, luego los instrumentos normalizados de notificación, y por último los indicadores de calidad y seguimiento de los acuerdos de gestión en los diferentes niveles. Para cada uno de ellos se ha elaborado la hoja de recogida de datos y presentación de indicadores, así como los manuales e instrucciones de uso. El SRS los tendrá a disposición de las UNAP.

Bibliografía

1. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Ley General de Salud (No. 42-01, 2ª ed.*, Santo Domingo, (Rep Dom), Serie publicaciones reforma en salud, 2002.
2. Secretaría de Estado de Trabajo (SET), Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS). *Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social*, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Centenario, S. A., Serie publicaciones reforma en salud No. 1, 2001.
3. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Reglamento de la Ley General de Salud (42-01)*, Volumen I, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Digitales, 2004.
4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Reglamento de la Ley General de Salud (42-01)*, Volumen II, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Universal, 2005.
5. Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). *Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud.*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: reglamentos y normas No.2, 2003.
6. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Decretos, Resoluciones y Disposiciones para la Reorganización y Modernización Institucional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)*, Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
7. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), Programa de Apoyo a la reforma del Sector Salud (PARSS). *Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Guía para el Desarrollo de los Servicios de Salud para la Atención a las Personas*, Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
8. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Subsecretaría de Atención a las Personas. *Modelo de Contrato y Convenio de Gestión para la Atención a las Personas*. [Borrador]. Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
9. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *El Nuevo Modelo de Atención de Salud para la República Dominicana: Primer Nivel de Atención*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 1, 2000.
10. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Zonificación y Sectorización*,

- Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 5, 2000.
11. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Elaboración de Croquis*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 6, 2000.
 12. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Base para el Análisis de Situación de Salud en el Nivel Local*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 10, 2000.
 13. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 18, 2000.
 14. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Guía Fármacoterapéutica para el Primer Nivel de Atención*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 20, 2000.
 15. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Reglamento Operativo para los Equipo de Salud Familiar (ESAF)*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 11, 2000.
 16. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Organización del ESAF*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 9, 2000.
 17. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Acuerdo de Gestión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 12, 2000.
 18. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Gestión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 19, 2000.
 19. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales para la atención del menor de 5 años*. Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 1, 1998.
 20. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido*, 4ª ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 5, 2001.
 21. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la atención materno perinatal*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 6, 1998.
 22. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas*

nacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer cervicouterino, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 9, 1998.

23. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma nacional de salud reproductiva de la República Dominicana: planificación familiar*, 3^a ed., Serie de normas nacionales No. 14, 2001.
24. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de atención pediátrica*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 15, 2003.
25. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales para la atención y control de la tuberculosis*, 2^a ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 16, 2001.
26. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de salud bucal*, 2^a ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 19, 2001.
27. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas mínimas de atención en salud al uso, abuso y dependencia a sustancias*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 26, 2002.
28. Rosario-Reyes GB. *Manual de procedimiento para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de la rabia*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
29. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
30. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de clínicas odontológicas, laboratorio de sangre y depósitos dentales*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
31. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de laboratorios clínicos y salud pública*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
32. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
33. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de centros con internamiento*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
34. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Norma que regulan el proceso de habilitación de las estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social*, 2^a ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 1, 2005.

35. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Reglamento de Supervisión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 5, 2004.
36. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Manual de seguimiento y evaluación de los servicios de estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 4, 2004.
37. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Cuadro básico de medicamentos esenciales de República Dominicana*, 5ª ed., Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
38. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Departamento de Enfermería. *Normas generales y administrativas de enfermería*, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Anibal, c Por A., 2000.
39. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS),
40. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Agenda estratégica nacional para la reforma del sector salud*, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Taller, C. Por A., 2006.
41. Corporación para Investigaciones Biomédicas. Blanco-Restrepo JH. <<y>>Maya-Mejía JM. [autores]. *Fundamento de Salud Pública*, 2ª ed., Medellín (Colombia): Quebercor Wold Bogotá S.A., Administración de Servicios de Salud, Tomo II, 2005.
42. ZurroAM, <<y>> Cano-Pérez JF. *Compendio de atención primaria*, Madrid (España): Harcourt, 2000.
43. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Castillo-Martínez A. <<y>> Villegas-del Carpio O. [autores]. *Análisis de la situación de salud con enfoque espacio-población para el nivel local*, san José (Costa Rica): Curso especial de Post grado en gestión local de salud, Modulo 6, 2004.
44. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). *Curso especial de post grado en atención integral para médicos generales*, San José (Costa Rica), 2004.
45. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud (ASIS): Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud*. Lima (Perú), 2002
46. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis del proceso salud - enfermedad*. Lima (Perú), 2002
47. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis de la respuesta social los problemas de salud*. Lima (Perú), 2002

48. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de Salud: Guía para la integración de los componentes del ASIS. Lima (Perú), 2002

Serie
Guía Y Manuales para el Desarrollo del
Primer Nivel de Atención
No. 3

Manual de Organización
de las
Unidades de Atención primaria

UNAP