



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 046

PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL PUESTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Managua. Agosto, 2010

N
W
84.5
0780
2010

Nicaragua. Gobierno de reconciliación y
Unidad Nacional. Ministerio de Salud
**Programa Médico Funcional: Puesto de
Salud Comunitario y Familiar**/Dirección
Superior de Ministerio de Salud. Managua:
MINSA, Agost. 2010
45p., tab, ilus
(Contiene Marco Jurídico)

- 1.- Puestos de Salud Comunitario^organización
Y administración (Descriptor Local)
- 2.- Guías Clínicas
- 3.- Modelo Funcional y Operativo para Puestos de
Salud Rural y Urbano (Descriptor Local)
- 4.- Diseño
- 5.- Prestación de Atención de Salud
- 6.- Flujo de los Pacientes (Descriptor Local)
- 7.- Prestación de Servicios en la Comunidad
(Descriptor Local)
- 8.- Caracterización del Territorio (Descriptor Local)

Ficha Bibliográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA, Septiembre 2010

Normativa 046; Acuerdo Ministerial 277-2010

CREDITOS

DIRECCIÓN SUPERIOR DEL MINISTERIO DE SALUD

Dra. Sonia Castro González	Ministra de Salud
Dr. Elías Guevara Ordoñez	Vice Ministro de Salud
Dr. Enrique Beteta Acevedo	Secretario de Salud

Documento Borrador Elaborador por:

José Francisco Ochoa Brizuela	Consultor, Máster en Salud Pública
-------------------------------	------------------------------------

Revisado por Direcciones Generales

Dr. Alejandro Solís	Director General Planificación y Desarrollo.
Dr. Marvin Venegas	Director general de Extensión de la calidad de Atención.
Arq. Berman Boza	Director Recursos Físicos para la Salud.
Lic. Humberto Murillo	Director General de Recursos Hermanos.
Dr., Edmundo Sánchez	Director de Vigilancia para la Salud.

Comisión Nacional de Normas, guías y protocolos del sector Salud

Cra. Luz María Torres Sánchez	Directora General de Regulación Sanitaria
Cra. Carolina Dávila Murillo	Directora de Regulación en Salud
Dra. Yemira Sequeira Baeza	Delegado de la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención
Dr. Eduardo PARRALES GÁMEZ	Delegado de Dirección General de Docencia e Investigación
Ing. Marielos Bodequer	Delegada de la Dirección General de Planificación y Desarrollo
Dra. Melba Barrantes	Médica Internista
Dra. Senobia Sequeira Sevilla	Medica General



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!

Resolución Ministerial No. 277 - 2010

ACUERDO MINISTERIAL
No. 277 - 2010

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



Nicaragua en el Alba
CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Salacios", Costado Oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: PBX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD

Viva Nicaragua Libre!

Resolución Ministerial No. 277 - 2010

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, Ley General de Salud", ha elaborado el documento Programa Médico Funcional de Puesto de Salud Familiar y Comunitario con el propósito de definir las pautas operativas de atención en centros de esta categoría y optimizar los recursos y condiciones donde se le brinde a la comunidad atención con calidad y calidez.

VIII

Que con fecha 26 de Agosto del 2010, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Programa Médico Funcional de Puesto de Salud Familiar y Comunitario", cuyo objetivo es garantizar la adecuada prestación de servicios de salud en las comunidades mediante la definición de un modelo médico funcional para puestos de salud urbanos y rurales.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado "Programa Médico Funcional de Puesto de Salud Familiar y Comunitario", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos, que presten servicios de salud en las comunidades urbanas y rurales.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para la implementación, monitoreo y cumplimiento del Programa Médico Funcional de Puesto de Salud Familiar y Comunitario, en los SILAIS y establecimientos de salud públicos, que presten servicios de salud en las comunidades urbanas y rurales.



Nicaragua en el Alba
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**



MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Candamo", Costado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: PBX (505) 22894700.
Apartado Postal 107, www.minsa.gob.ni

2



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:

**AÑO DE LA
SOLIDARIDAD**

Viva Nicaragua Libre!

Resolución Ministerial No. 277 - 2010

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los treinta días del mes de Agosto del año dos mil diez.


SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD



*Nicaragua
en el Alba*
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: PBX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni

Contenido

I.	INTRODUCCION.....	8
II.	MARCO JURIDICO	9
III.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL.....	11
	OBJETIVO GENERAL.....	11
	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
IV.	PROPOSITO	12
V.	CAMPO DE APLICACIÓN.....	12
VI.	CARACTERIZACION DEL TERRITORIO	12
VII.	ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD.....	13
VIII.	POBLACIÓN OBJETO	13
IX.	CONCEPTUALIZACION	13
X.	INTERRELACIONES CON LA RED.....	14
XI.	LINEAMIENTOS.....	14
XII.	ACCIONES DE SALUD.....	15
XIII.	AMBIENTES MINIMOS:	16
XIV.	NECESIDADES DE AREA:	19
XV.	ELIMINACION DE LOS DESECHOS SOLIDOS:	30
XVI.	Bibliografía	32
XVII.	ANEXOS	33

I. INTRODUCCION

Con la creación de la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento, Decreto No. 001 – 2003, se reafirma la rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector salud, siendo la habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud, un proceso fundamental en la garantía de la provisión de servicios de salud con gratuidad y calidad. La habilitación es la herramienta inicial del Sistema de Garantía de la Calidad, que consiste en un proceso de evaluación único mediante el cual el Ministerio de Salud otorga licencia de apertura y funcionamiento a todo establecimiento de salud público o privado, mediante la aplicación de **“estándares”, mínimos, alcanzables y de estricto cumplimiento.**

La gratuidad y calidad de la atención es un compromiso del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Para cumplir con el mismo es necesario que los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos en el área rural y urbana cumplan con lo referido a estructura, dotación de equipos, y recursos humanos necesarios para brindar un servicio con calidad a la población Nicaragüense.

El presente documento tiene como finalidad la descripción de un modelo funcional y operativo para puesto de salud rural y urbano con la finalidad de que el diseño garantice una óptima prestación de servicios y un flujo adecuado de los y las usuarias de la unidad de salud, obedeciendo a las necesidades de la población, tomando en cuenta los elementos del nuevo modelo de atención comunitario y familiar, definiendo las áreas mínimas del puestos de salud que cumplan con los requisitos mínimos de seguridad, privacidad, eficiencia y confort para los pacientes y personal de salud.

Su aplicación es de carácter obligatorio y será aplicado a todos los Puestos de Salud Familiar y Comunitario de la red de servicios del Ministerio de Salud. Sin perjuicio de lo que establezca otra normativa específica que en cada caso resulte aplicable.

II. MARCO JURIDICO

1. Decreto – Ley No. 394, Ley de Disposiciones Sanitarias, publicado en La Gaceta No. 200 del 21 de Octubre de 1988.

Arto. 21.- Toda construcción requerirá de la aprobación del Ministerio de Salud, desde su etapa de proyecto hasta su puesta en marcha.

2. Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Artículo 4.- Rectoría.- Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

3. Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley No. 423, Ley General de Salud, publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

4. Ley No. 290 “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, publicada en La Gaceta No. 102 del 3 de Junio de 1998.

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

a) Proponer planes y programas de salud, coordinando la participación de otras entidades que se ocupen de esas labores.

b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las

organizaciones sociales en la defensa de la misma.

5. Decreto 25-2006, Reformas y Adiciones del Decreto 71-98, Reglamento de la Ley No. 290.

Arto 236.- Dirección General de Regulación para la Salud. Corresponde a esta Dirección General:

1. Elaborar, actualizar y gestionar anteproyectos de leyes y reglamentos en materia de salud.
2. Actualizar el inventario de tecnologías en salud y avalar su introducción al país.
3. Elaborar y actualizar normas y disposiciones complementarias.
4. Regular a través de la elaboración de normas las actividades relacionadas con el uso de los radioisótopos y las radiaciones ionizantes en sus diversos campos de aplicación a fin de proteger la salud, el medio ambiente y los bienes públicos y privados.

Arto 237.- Dirección de Regulación para la Salud. Corresponde a esta Dirección:

1. Asegurar el cumplimiento del marco legal del sector.
2. Actualizar y/o elaborar nuevas propuestas de leyes, reglamentos y normas.

6. Ley No. 156 “Ley sobre Radiaciones Ionizantes”, publicada en La Gaceta No. 73 del 21 de Abril de 1993.

Artículo 2.- Las disposiciones de esta Ley son aplicables en todo el territorio nacional y de obligatorio cumplimiento por las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, lo mismo que para instituciones estatales, entidades descentralizadas, autónomas o semiautónomas, que realicen cualesquiera de las actividades siguientes: Instalar y/u operar equipos generadores de radiaciones ionizantes, irradiar alimentos u otros productos, producir, usar, manipular, aplicar, transportar, comercializar, importar, exportar o tratar sustancias radiactivas, u otras actividades relacionadas con las mismas.

7. Ley 292 “Ley de Medicamentos y Farmacias”, publicada en La Gaceta No. 103 del 4 Junio 1998.

8. Ley No. 618, “Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo”, publicada en La Gaceta, No. 133 del 13 de Julio del 2007.

Artículo 1.- OBJETO DE LA LEY: La presente ley es de orden público, tiene por objeto establecer el conjunto de disposiciones mínimas que, en materia de higiene y seguridad del trabajo, el Estado, los empleadores y los trabajadores deberán desarrollar en los

centros de trabajo, mediante la promoción, intervención, vigilancia y establecimiento de acciones para proteger a los trabajadores en el desempeño de sus labores.

Artículo 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN: Esta Ley, su Reglamento y las Normativas son de aplicación obligatoria a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y extranjeras que se encuentran establecidas o se establezcan en Nicaragua, en las que se realicen labores industriales, agrícolas, comerciales, de construcción, de servicio público y privado o de cualquier otra naturaleza. Sin perjuicio de las facultades y obligaciones que otras Leyes otorguen a otras instituciones públicas dentro de sus respectivas competencias.

9. Decreto No. 96-2007, Reglamento de la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo”, publicado en La Gaceta No. 196 del 12 de Octubre del 2007.

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular la aplicación de la Ley No. 618, Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 133 del 13 de Julio del 2007.

Artículo 8.- Los empleadores o sus representantes, los trabajadores, los miembros de la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad del Trabajo, los encargados de la seguridad, higiene del trabajo y los médicos de los establecimientos y/o centros de trabajo, en su caso, están obligados a cuidar de la estricta observancia de este Reglamento en sus respectivos centros de trabajo.

10. Código de Instalaciones Eléctricas de Nicaragua (CIEN), aprobado por el INE en Noviembre de 1996.
11. Acuerdo Ministerial No. 14 –2008, Comisión de Habilitación.

III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la adecuada prestación de servicios de salud en las comunidades, mediante la definición de un instrumento para diseñar el modelo Médico Funcional para Puestos de Salud rurales y urbanos que facilite la adecuada atención en salud a la población en las comunidades de todo el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los propósitos y objetivos de los Puestos de Salud rural y urbano.
2. Establecer los servicios a brindar por los Puestos de Salud rural y urbano.
3. Definir la operatividad en los servicios a brindar por los Puestos de Salud rural y urbano.
4. Elaborar plantillas de los Recursos, de acuerdo a la producción de servicios brindados por los puestos de salud urbano y rural.
5. Establecer las superficies de los ambientes que compone los servicios de salud en los Puestos de Salud rurales y urbanos
6. Elaborar listados de los equipos fijos y móviles por servicio y área de acuerdo al manual de habilitación.

IV. PROPÓSITO

Establecer las pautas para determinar y justificar las necesidades de un puesto de salud en una comunidad y definir las pautas operativa de dicha atención ajustado al modelo actual médico familiar y de esta forma optimizar los recursos financieros para ser más equitativos tanto en lo material como humano y crear un espacio de optimas condiciones donde se le brinde a la comunidad atención con calidad y calidez.

V. CAMPO DE APLICACIÓN

Su aplicación es de carácter obligatorio y será aplicado para la elaboración de propuestas de puestos de salud en la red de servicios.

VI. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

Es importante definir las características del territorio que facilite conocer las actividades de la población tales como:

- a. Historia del municipio.
- b. División política.
- c. Datos estadísticos de la población.
- d. Vías de comunicación y Relación de distancias con otros territorios donde existe mayor nivel de resolución en salud.
- e. Características geográficas e indicadores socio demográficos.
- f. Actividades económicas.
- g. Cultura de la región.
- h. Zonas de riesgo.
- i. Autoridades de gobierno presentes en el territorio.

VII. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Es necesario realizar una descripción de la situación de salud del territorio, que permita establecer los principales problemas de salud y que nos permita proyectar cual será la principal demanda de atención de la población y a partir de los mismos determinar las necesidades de áreas que dispondrá el establecimiento.

- a. Proyección de crecimiento poblacional a un periodo no menor a 10 años.
- b. Producción de servicios.
- c. Red de establecimientos y servicios que ofertan alrededor del nuevo establecimiento.
- d. Sectorización del territorio.
- e. Distancia de los territorios al establecimiento proyectado ha construir.
- f. Análisis de los indicadores de salud.
- g. Análisis de la morbimortalidad, preferiblemente por grupos y sexo situación de salud, cronológico histórico de al menos los últimos cinco años.
- h. Principales problemas de salud.
- i. Análisis del sistema de referencia y contrarreferencia.
- j. Proyección de población a atender en los diferentes servicios.

VIII. POBLACIÓN OBJETO

Describir la población beneficiaria de responsabilidad del establecimiento de salud. Detallar población por grupos etáreos.

IX. CONCEPTUALIZACION

Puesto de Salud familiar y Comunitario: Establecimiento que conforma la unidad funcional básica de los equipos de salud familiar y comunitario, cuyas acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente. El desarrollo de sus acciones debe estar encaminado a la promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño principalmente a través de la identificación clínica y epidemiológica de las enfermedades, brindando tratamiento de las afecciones comunes, estabilización y traslado en casos complicados o emergencias que amenacen la vida de las personas. Puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas; el puesto de salud rural atiende una población menor de 5,000 habitantes y el puesto de salud urbano una población entre 10,000 y 30,000 habitantes, dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente, así como insumos médicos y no médicos.

Sus acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente, con énfasis en la atención a grupos vulnerables y especiales (mujer, niñez, adolescentes y adulto mayor). A lo interno de la unidad, se realizan acciones de atención integral a las personas tanto clínicas preventivas como las curativas acordes a su nivel de resolución.

X. INTERRELACIONES CON LA RED

El Puesto de Salud Familiar y Comunitario se constituye en la Sede de los equipos de salud familiar y comunitario que realizan en forma sistemática sus intervenciones en el terreno a los sectores bajo su responsabilidad, desarrollando la salud familiar y comunitaria.

La articulación de los puestos de salud con el resto de unidades de salud de la red permite el abordaje integral de los factores que favorecen el desarrollo humano e impactan en la salud, se debe de contar con una cadena de servicios articulados que permita el cuidado en la atención de los usuarios y la solución de su problema de salud, desde las comunidades hasta los niveles mas alto de resolución.

Iniciando la red con los equipos básicos en salud que visitan las comunidades, fortaleciendo el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando la continuidad del proceso de atención a los usuarios, asegurando la coordinación entre el primer y segundo nivel.

El flujo de los usuarios al interior de la red de servicios está determinado por las necesidades de las personas, las familias y la capacidad resolutive de cada establecimiento, para satisfacer estas demandas.

Su actividad está orientada a la promoción, prevención y atención oportuna al daño. Atiende emergencias relativas, efectúa referencias y da seguimiento a las contrarreferencia de pacientes.

XI. LINEAMIENTOS

1. De acuerdo con el área de influencia (sectores de salud bajo su responsabilidad) y las características topográficas, hidrográficas que se traducen en acceso geográfico de la población, el Puesto de Salud Familiar y Comunitario puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas.
2. El puesto de salud rural atiende a una población menor de 5,000 habitantes.
3. El puesto de salud urbano entre 10,000 y 30,000 habitantes.
4. Dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente.
5. Dispone de insumos médicos y no médicos.
6. Oferta los servicios de medicina general y programas preventivos. Con una plantilla mínima de recursos humanos que garantice la oferta del paquete para la atención a las personas, médicos generales, Enfermeras y/o auxiliares de Enfermería.
7. El horario laboral es de ocho horas se extenderá el horario laboral de acuerdo a las necesidades de la población y situación de salud del territorio.

XII. ACCIONES DE SALUD

- 1 Intervenciones de vigilancia e investigación epidemiológica (notificación, investigación y control de foco y de brotes).
- 2 Identificación de familias en riesgo y atención individualizada de acuerdo con los factores dañinos y protectores identificados en la familia, dispensarización de pacientes, fomentando la acción de redes comunitarias de apoyo.
- 3 Participa en las acciones de lucha antiepidémica.
- 4 Atiende emergencias relativas, efectúa referencias y da seguimiento a las contrarreferencias de pacientes.
- 5 Impulsa acciones con la red de salud comunitaria.
- 6 Participa en los procesos de planificación sanitaria participativa con líderes de la comunidad, apoyo a la ejecución de tareas de la comunidad en función de su salud y rendición de cuentas ante las comunidades (control social en salud).
- 7 Organización, capacitación y evaluación de los promotores de salud de su área de influencia y facilitación de la organización de sus Casas Base.
- 8 Seguimiento y apoyo a promotores de salud de su área de influencia.
- 9 Coordinación y gestión permanente con la comunidad para la identificación de problemas y el desarrollo de acciones en función del mejoramiento de su situación de salud.
- 10 Fomento de la organización de Comités de Parto y apoyo a las Casas Maternas y Comités de traslado de pacientes, contribuyendo a la organización de las redes municipales de traslado de pacientes.
- 11 Educación Sanitaria sobre hábitos de vida saludables.
- 12 Acciones de control de determinantes y riesgos a la salud.
- 13 Impulso de acciones de higiene y mejoramiento del medio ambiente (atención primaria ambiental) y de acciones de salud comunitaria.
- 14 Atención a las enfermedades y problemas relacionados con la salud.
- 15 Realización de investigaciones operativas. ¹

XII. PERSONAL DE SALUD

La asignación de recursos humanos se basa en criterios de accesibilidad geográfica, población asignada y utilizando los indicadores de recursos propuestos, esta unidad estará subordinada técnico y administrativamente al Centro de Salud cabecera.

Los Puestos de Salud contarán como mínimo:

Servicios	Perfil	No
Atención ambulatoria	Médico	1
	Enfermera o auxiliar	1

¹ Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación Nacional. Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios de Salud MINSAs: Managua -1ed. Julio 2008.

Servicios	Perfil	No
Total		2

En la medida de las posibilidades y de la disponibilidad de áreas además pueden contar con:

Servicios	Perfil	No
Admisión y archivo	Oficial de tramite	1
Farmacia	Despachador de insumos	1
Atención inmediata	Enfermera general	1
Aseo	afanadora	1
Educación, Prevención	Educador en Salud	1
Vigilancia	Agente de seguridad	2
Total de recursos		8

* Además formarán parte de los equipos en salud que visitarán las comunidades

XIII. AMBIENTES MINIMOS:

1. **Consultorios Integrales**, se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral, desarrollando acciones de promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño y en las acciones curativas brindando recomendaciones medicas en cuanto a terapias farmacológicas, dietéticas y consejería en salud, en algunos casos procedimientos menores, por lo que se tendrá en cuenta requisitos de privacidad, esta atención se brindara en los diferentes ciclos de vida.

El mínimo son dos, para realizar Atención Integral a la Familia, uno para el médico, uno para enfermería, se brindaran la atenciones preventivas y curativas, se garantizara la atención permanente de un médico y un recursos de enfermería como mínimo, se estima un total de 5-6 atenciones por hora por recurso al día, deberá contar con privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente).

2. **Servicio de Atención inmediata**, comprende las áreas:
Área de procedimiento, Establecer el cálculo de las atenciones de procedimientos al día, entre curaciones, inyectables, drenajes, etc., se

realizaran procedimientos menores, según la capacidad de resolución del personal a cargo, comprende además un área de servicio higiénico y baño.

Unidad de Rehidratación Oral, Unidad del Puesto de Salud destinada para la hidratación oral al paciente con Diarrea, como estrategia para disminuir las complicaciones y muertes por complicaciones, principalmente en zonas inaccesibles, Se debe estimar el número de pacientes que demandara el servicio para Hidratación Oral y realizar proyección de pacientes en casos de brotes, mas el área de un acompañante por Niño, así como de un espacio adecuado para el mobiliario y equipamiento necesario, además de un servicio sanitario.

Cuarto de Nebulizaciones, Unidad del Puesto de Salud destinada a la atención complementaria de afecciones respiratorias con el fin de Administrar medicamentos con efecto local o general, Humidificar el aire y Mejorar la movilización y la evacuación de las secreciones respiratorias. Se debe estimar la atención de Paciente al día para Nebulizaciones, se estima según la tasa promedio de Asma y Neumonía en Niños menores de 4 años.

Observación, Internamiento para observación de pacientes, en los cuales se tiene que valorar la respuesta a un tratamiento o procedimiento medico, o bien la estabilización de su estado para ser trasladado a un centro de mayor complejidad, el tiempo máximo no debe exceder las 6 horas, se debe proyectar el número de pacientes, tomando en cuenta el espacio para el acompañante, además de un espacio adecuado para el mobiliario y equipamiento necesario, y servicio sanitario.

3. **Servicio de Apoyo**, comprende las áreas:

Área de Admisión y Archivo, area destinada para la recepción de pacientes y su documentación, con el fin de recibir, clasificar, custodiar y facilitar los expedientes, haciéndolo de un modo lógico y eficaz que permita su posterior localización de la forma más rápida posible cuando sea necesario, destinado para la ubicación de estantería para el resguardo y control de los expedientes clínico y papelería impresa a utilizarse en los mismos. Realizar cálculo del área de archivo de acuerdo a la población.

Farmacia, Dispensación de medicamentos, se podrán ubicar estantes de medicamentos para el estibaje de los medicamentos debidamente codificado y cumpliendo con las normas de almacenamiento, mas el mobiliario y equipamiento destinado para el área.

Red de frio: área de conservación y almacenamiento de biológicos, Incluye Freezer, Refrigerador o Cajas frías para el almacenamiento de biológicos y Termos para el traslado de biológicos.

5.- **Servicios Generales**, comprende las áreas:

Almacén, Espacio de resguardo de insumos médicos y no médicos básicos para brindar la atención médica intramural y extramural, no se podrá almacenar insumos tóxicos como plaguicidas, los Biológicos tendrán su resguardo en el área de red de frío.

Central de Equipo, Área destinada para la esterilización de instrumental y materiales de curaciones, con un área que comprende el área de recepción de materiales, esterilización, empaque y entrega.

Área de Aseo, Área de Limpieza y manipulación de instrumentos de limpieza del local.

6- Área de Espera, comprende las áreas:

Sala de Espera. Área de tráfico y espera de pacientes dentro de la unidad de salud, se estima el promedio de pacientes a atender al día y que en los horarios de mayor afluencia de pacientes ingresen un 70%.

Servicios Higiénicos, diferenciado para pacientes con discapacidad y que utilicen silla de ruedas.

7.- Servicios Diagnóstico. De acuerdo a la capacidad de la red se puede proyectar un área de toma de muestras y recepción de muestras de laboratorio para su posterior envío al Centro de Salud Familiar y Comunitario sede.

8- Otros Servicios, comprende las áreas:

Panel Solar. Garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, comunicación, atenciones por la noche.

Pozo y/o tanque de agua. Garantizar el adecuado abastecimiento de agua de consumo humano y para aseo de instrumentos y planta física.

Vivienda para el Personal. Alojamiento para el Personal de Salud.

Puesto de Salud Rural

El Puesto de Salud rural además de los otros ambientes dispone de un área de servicios obstétricos para el cual se deberá proyectar el número de servicios a brindar, comprende las siguientes áreas:

Labor, destinada al monitoreo y consejería del trabajo de parto, momento en el que la mujer se prepara para el parto, comprende el área total del ambiente con servicio higiénico y baño, área sucia y patera.

Expulsivo, destinada para la atención del parto propiamente dicha, espacio adecuado para el mobiliario y equipamiento necesario.

Puerperio, área para el monitoreo del puerperio inmediato y mediano posterior al parto, comprende el área total con servicio higiénico y baño, área sucia y patera.

XIV. NECESIDADES DE AREA:

Es necesario para elaborar el diseño arquitectónico del establecimiento, conocer el tipo de servicios que oferta el mismo, dentro de estos servicios existen algunos que requieren de la información obtenida en el análisis de la situación de salud en la cual se encuentra debidamente soportado con datos estadístico la proyección de atenciones en salud que brindara el establecimiento y a partir de estos datos se determinan las necesidades de recursos humanos y las necesidades de los ambientes de atención directa a la población.

En el programa médico funcional se establece el número de ambientes a diseñar acordes a las necesidades de atención y de recursos humanos proyectados, los cuales se deben diseñar acorde a lo establecido en el **Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud**. Para lo cual se debe utilizar el formato establecido en este acápite.

Las interrelaciones que deben existir entre los diferentes servicios y las áreas conforman el establecimiento, se detallan en el Manual De Habilitación De Establecimientos Proveedores De Servicios De Salud.

Con el objetivo de tener un aproximado de las necesidades de área acorde al territorio y tomando como referencia 10,000 habitantes que determina la demanda elaboramos el siguiente ejemplo:

PUESTO DE SALUD URBANO

Servicios	Áreas o ambientes	Necesidad	Dimensiones	Total Área
Consultorios	Integrales	2	12 mts ²	24 mts ²
Servicios de atención inmediata	Área de procedimiento	1	20.97 mts ²	20.97 mts ²
	Unidad de rehidratación oral <ul style="list-style-type: none"> Servicio Sanitario 	Determinar número de pacientes	6 mts ² x ptx 4 mts ²	
	Área de nebulización	Determinar número de pacientes	3 mts ² x ptx	
	Observaciones <ul style="list-style-type: none"> Servicio Sanitario 	Determinar número de pacientes	9 mts ² x ptx 4 mts ²	
Servicios de apoyo	Admisión y archivo	Calculo de no de pacientes	Utilizar fórmula del manual de habilitación	
	Farmacia	1	12.00 mts ²	
	Área para red de frío	1	6.04 mts ²	
Servicios Generales	Almacén	1	9.00 mts ²	
	Central de Equipo	1	14.00 mts ²	
	Área de aseo	1	3.41 mts ²	
Área de espera	Sala de espera	No de ambientes de atención	6 sillas por ambiente	
	Servicios higiénicos	2 diferenciados por sexo	4.00 mts ² c/ uno	8 mts ²
Servicios de diagnóstico	Área de toma de muestra de laboratorio	1	3 mts ²	3 mts ²
Total del Área				

Con el objetivo de tener un aproximado de las necesidades de área acorde al territorio y tomando como referencia 5,000 habitantes que determina la demanda elaboramos el siguiente ejemplo:

PUESTO DE SALUD RURAL

Servicios	Áreas o ambientes	Necesidad	Dimensiones	Total Área
Consultorios	Integrales	2	12 mts ²	24 mts ²
Servicios de atención inmediata	Área de procedimiento	1	20.97 mts ²	20.97 mts ²
	Unidad de rehidratación oral • Servicio Sanitario	Determinar número de pacientes	6 mts ² x ptx 4 mts ²	
	Área de nebulización	Determinar número de pacientes	3 mts ² x ptx	
	Observaciones • Servicio Sanitario	Determinar número de pacientes	9 mts ² x ptx 4 mts ²	
Servicios de apoyo	Admisión y archivo	Calculo de no de pacientes	Utilizar formula del manual de habilitación	
	Farmacia	1	12.00 mts ²	
	Área para red de frío	1	6.04 mts ²	
Servicios Generales	Almacén	1	9.00 mts ²	
	Central de Equipo	1	14.00 mts ²	
	Área de aseo	1	3.41 mts ²	
Área de espera	Sala de espera	No de consultorios	6 sillas por ambiente	
	Servicios higiénicos	2 diferenciados por sexo	4.00 mts ² c/ uno	8 mts ²
Servicios de diagnostico	Toma de muestra de laboratorio	1	3 mts ²	3 mts ²
Servicio Obstétrico	Labor • Servicio Sanitario • Área sucia	Determinar número de pacientes	9 mts ² por cama 4.00 mts ² 3.00 mts ²	
	Expulsivo	1	12 mts ²	
	Puerperio • Servicio Sanitario	Determinar número de pacientes	9 mts ² por cama 4.00 mts ²	
Total del Área				

V. Mobiliario Básico

Área Específica	Unidad
Consultorios Integrales	
Escritorio de metal o madera	1
Sillas	3
Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel	1
Anaqueles de madera o metal de dos puertas con chapa y llave	1
Canapé de madera o metálico tapizado con cuerina.	1
Escalera (gradas, con protector y agarradera de manos), de dos escalones para subir camillas	1
Reloj de pared con segundero	1

Sala de Espera	Unidad
Bancas o Sillas de Espera	6 x área de atención

AREAS DE ATENCION INMEDIATA

Área Específica	Unidad
Área de procedimiento	1
Escritorio de metal o madera	1
Sillas	3
Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel	1
Anaqueles de madera o metal de dos puertas con chapa y llave	1
Canapé de madera o metálico tapizado con cuerina.	1
Escalera (gradas, con protector y agarradera de manos), de dos escalones para subir camillas	1
Pantry con piana doble de acero inoxidable	1
Mesa Mayo	1
Mamparas o cortinas para dividir las camillas	1
Anaqueles de dos puertas con chapa y llave	1
Camilla de traslado	1
Reloj de pared con segundero	1

Área Específica	Unidad
Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes	1
Recipiente con bolsa preferiblemente roja para desechos bioinfecciosos	1
Basurero con pedal y tapa para desechos comunes	1
Unidad de rehidratación oral	1
Escritorio de metal o madera	1
Cunas	De acuerdo al No pacientes
Silla de madera o metálicas	Una x cuna
Lavamanos con dispensador de jabón	1
Recipiente para depósito de desechos corto-punzantes	1
Basurero con tapa	1
Reloj de pared con segundero	1
Área de nebulización	1
Escritorio de metal o madera	1
Silla	De acuerdo al No pacientes
Un reloj de pared con segundero	1
Anaquele de dos puertas con chapa y llave	1
Mesa de preparación de medicamentos	1
Basurero con tapa	1
Recipiente para depósito de desechos corto-punzantes	1
Observación	1
Escritorio de metal o madera	1
Camas	De acuerdo al No pacientes
Silla de madera o metálicas por cada cama	Una x cama
Mesa de noche por cada cama	Una x cama
Mamparas o cortinas	1

SERVICIOS DE APOYO

Admisión y Archivos	1
Escritorio de metal o madera	1
Silla de madera o metálicas	2

Mesa amplia para preparar expedientes	1
Mostrador para atender al personal autorizado que se presenta a solicitar y entregar expedientes	1
Archivador de madera o metálico de cuatro gavetas, para guardar la papelería de expedientes	2
Basurera con tapa	1
Farmacia	1
Escritorio de metal o madera	1
Silla de madera o metálicas	2
Estantes metálicos	3
Vitrinas	1
Red de frío	1
Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel	1
Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes	1
Basurero con pedal y tapa para desechos comunes	1
Escritorio de metal o madera	1
Silla	1
Anaquele de madera o metal de dos puertas con chapa y llave	1
Pantry con pana doble de acero inoxidable	1
Reloj de pared con segundero	1
Central de Equipo	1
Anaqueles para depósito de ropa y materiales esterilizados	2

SERVICIO DIAGNOSTICO

Toma de Muestras	1
Escritorio de metal o madera	1
Silla	2

SERVICIOS OBTETRICOS

Labor	1
Reloj de pared con segundero	1
Gradillas	Uno x cama

Mesa de preparación de labor	1
Escritorio de metal o madera	1
Sillas	2
Expulsivo	1
Asiento giratoria graduable	1
Asiento giratorio con respaldo	1
Mesa Mayo	1
Anaquele de dos puertas con chapa y llave	1
Camilla de traslado	1
Reloj de pared con segundero	1
Puerperio	1
Camas hospitalarias multi posicionales	2
Colchón de hule espuma para cama de trabajo de parto	2
Gradillas	1
Mesa de preparación de labor	1
Escritorio de metal o madera	1
Sillas	2

VI. Equipamiento Básico

Área Especifica	Unidad
Consultorios Integrales	
Estetoscopio pediátrico de metal ligero con pieza de pecho giratoria, un lado diafragma, otro corneta	1
Estetoscopio de adulto de metal ligero con pieza de pecho giratoria, un lado diafragma, otro corneta	1
Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes	1
Recipiente con bolsa preferiblemente roja para desechos bioinfecciosos	1
Basurero con pedal y tapa para desechos comunes	1
Oto-oftalmoscopio	1
Martillo de reflejos	1
Camilla ginecológica: mesa de examen ginecológico con perneras 68" x 25 ½	1
Lámpara cuello de cisne	1

Banco giratorio metálico sin brazos	1
Mesa de mayo	1
Espéculos grandes, de acero inoxidable	5
Espéculos medianos, de acero inoxidable	5
Espéculos Pequeños, de acero inoxidable	10
Pinza de ojo de 10" de acero inoxidable	1
Porta pinza de acero inoxidable	1
Balde de acero inoxidable	1
Cazo rectangular pequeño de 4 7/8 x 6 3/8 de acero inoxidable	1
Cazo cilíndrico para algodón de 4 1/8 x 36" x 34" de acero inoxidable	1
Porta baldes metálica con rodos	1
Pana de acero inoxidable con cloro para depósito de instrumental y material sucio	1
Riñonera de acero inoxidable	1
Taza para solución 6 oz. Acero inoxidable	1
Equipo de inserción de DIU	
Pinza Forester de Acero Inoxidable Recta 9 1/2	1
Tenáculo uterino de 2 Garfios Tipo Pozzi (2)	1
Sonda Graduada Simpson Histerometro A / I	1
Tijera de mayo curva de 5" de acero inoxidable	1

Sala de Espera	Unidad
Extintores de incendio tipo C llenos y actualizada la fecha de vencimiento	1

SERVICIOS DE ATENCION INMEDIATA

Área de procedimiento	Unidad
Equipo inyectable:	1
Equipo de cirugía menor	1
Equipo de curación	1
Cajas de guantes descartables	1
Juegos de sabanas	3

Limpiones	3
Campos para mesa de mayo	1
Lámpara cuello de cisne	1
Balde de acero inoxidable	1
Porta sueros metálico con rodos	1
Unidad de rehidratación oral	
Pantry con pana doble de acero inoxidable	1
Porta suero metálico por cama	1
Cazos de acero inoxidable	1
Balde con tapa integrado	1
Porta pinza y pinza Forester	1
Cocina de gas propano o eléctrica	1
Recipientes para hervir agua	2
Picheles graduados	3
Vasos	4
Cucharas metálicas	6
Área de nebulización	Unidad
Nebulizadores y sus accesorios	1
Sistema central de oxígeno o tanques con su respectiva llave Stillson	1
Bandeja de medicamentos	1
Observación	Unidad
Dispensador de jabón	1
Vertedero clínico o lava -patos de 2.30 mts ²	1
Sistema de suministro de oxígeno y llave Stillson en caso de tanques	1
Tanques de oxígeno con manómetro de oxígeno húmedo y seco	1
Nebulizador y sus accesorios	1
Porta suero metálico por cada cama	1
Bandeja de medicamentos	1

SERVICIO DE APOYO

Farmacia	Unidad
Refrigerador	1
Red de frío	Unidad

Congelador o un refrigeradores mínimo	1
Estabilizador por cada equipo	1
Termómetro por cada equipo	1
Caja fría	1
Termos	2
Refrigerantes	20
Central de Equipo	Unidad
Esterilizador, con características de esterilización en húmedo o seco, el esterilizador puede ser de doble puerta o bien clasificar un esterilizador para material séptico y otro para el resto de materiales.	1
Autoclaves a vapor o eléctricos en buen estado de 20 x 20 x 38 pulgadas	1
Esterilizador de agua estéril	1
Destilador de agua o evidencia de adquisición de agua destilada	1
Baldes de acero inoxidable con rodos	1
Cazos cilíndricos	2
Cazos rectangulares	2

SERVICIOS DIAGNÓSTICO

Toma de Muestras	Unidad
Gradilla para tubos de Wintrobe con capacidad para ocho tubos, para retenerlos en posición vertical.	1

SERVICIOS OBSTÉTRICOS

Labor	Unidad
Doppler	1
Sistema de suministro de oxígeno con flujómetro - humidificador y llave Stillson en caso de tanques	1
Lámpara cuello de cisne	1
Balde de acero inoxidable	1
Porta sueros metálico con rodos	2
Silla de ruedas	1
Camas hospitalarias multi posicionales	De acuerdo al No pacientes

Colchón de hule espuma para cama de trabajo de parto	Uno x cama
Expulsivo	1
Mesa de expulsivo	1
Recipiente rígido para punzocortantes	1
Lámpara para emergencias portátil	1
Estetoscopio pediátrico de metal ligero con pieza de pecho giratoria, un lado diafragma , otro corneta	1
Sistema de abastecimiento de oxígeno y llave Stillson en caso de tanques	1
Lámpara cielítica o de cuello de cisne	1
Aspirador portátil para succión regulable	1
Equipo para la atención del parto	2
Equipo para la atención al recién nacido	1
Equipo de cirugía menor	1
Porta suero en tubo de hierro cromado de altura ajustable y rodos por cama	2
Balde de acero inoxidable para desechos	1
Reloj de pared con segundero	1
Cuna térmica	1
Mesa de trabajo para abordaje del recién nacido	1
Estetoscopio neonatal	1
Balanza pediátrica de cuchara	1
Resucitador para recién nacidos, balón, válvula y mascarilla	1
Sistema de abastecimiento de oxígeno y llave Stillson en caso de tanques	1
Maleta de atención del parto	1
Puerperio	1
Lámpara cuello de cisne	1
Balde de acero inoxidable	1
Porta sueros metálico con rodos	2
Silla de ruedas	1

XV. ELIMINACION DE LOS DESECHOS SOLIDOS:

En el programa médico funcional se debe describir cual será el manejo de los desechos en el establecimientos hasta la eliminación final de los mismos para lo cual se detalla a continuación una serie de elementos que deben ser incluidos. Entendiéndose como desechos sólidos hospitalarios, todos aquellos generados en los centros de atención de salud durante la prestación de servicios asistenciales. En el caso de los puestos de salud tenemos los siguientes tipos de desechos:

1. **Tipos De Desechos:** Detallar que tipo de desecho se genera en el establecimiento, y proyectar los volúmenes de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - a. Los infecciosos: materiales biológicos.
 - b. Desechos corto-punzantes: como agujas, jeringas, bisturís, etc.
 - c. Desechos comunes: restos de alimentos, papelería, plásticos, y otros generados por lavandería, cocina y área de aseo.

2. **Personal Expuesto A Probable Daño Por Los Desechos Sólidos Hospitalarios:** Describir cual es personal expuesto en el establecimiento, recordando que los recursos más frecuentes son:
 - a. El personal médico y de enfermería y personal de limpieza.
 - b. Personal de recolección de basura, así como domicilios cercanos a la ubicación geográfica de la empresa.

3. **Lineamientos de Bioseguridad:** Describir cuales serán las normas aplicadas de bioseguridad en el establecimiento por cada servicio que se oferta. Entre las que tenemos:
 - a. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

 - b. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, en todos los servicios independientemente de presentar o no patologías.

 - c. El objetivo de las precauciones estándar es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas del establecimiento, debiéndose evitar el contacto directo con los líquidos orgánicos de toda persona (sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, semen, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, exudados y otros líquidos contaminados visiblemente con sangre).

4. **Procedimiento:** Durante la atención de los pacientes hospitalizados, se deberá aplicar las precauciones estándar independientemente de su

diagnóstico o condición infecciosa. Que son las siguientes, para lo cual deben describir los procedimientos:

- a. Lavado de manos.
- b. Uso de Guantes.
- c. Uso adecuado de equipos y dispositivos definidos para la eliminación o transporte de: ropa, instrumental.

5. **Manejo interno de los Desechos Hospitalarios:** Describir el proceso de manejo interno de los desechos cumpliendo los pasos siguientes:

- a. **Segregación:** Es el paso inicial y el más importante del flujo de operaciones, requiere de la participación activa y consciente de toda la comunidad hospitalaria, Consiste en separar y colocar en el envase adecuado cada desecho, de acuerdo con sus características y su peligrosidad.
- b. **Etiquetado:** Consiste en llenar y colocar la etiqueta en cada envase que contenga desechos peligrosos una vez que éste haya sido sellado. La etiqueta debe indicar el tipo de producto, la fuente de generación, el nombre del responsable del área de generación y la fecha.
- c. **Acumulación:** Es colocar los contenedores sellados en un lugar apropiado en espera de su recolección. El lugar de acumulación debe estar apartado y tener suficiente ventilación. No se deben acumular residuos ni en las habitaciones destinada a la hospitalización ni en los pasillos.
- d. **Recolección y transporte interno:** Recoge los envases de desechos del lugar de acumulación y trasladarlos hacia el lugar de almacenamiento temporal.
 - i. El tipo de envases a utilizar, la llamada “ruta crítica” que se recorrerá, el horario y las medidas de seguridad que se utilizarán siempre para este transporte interno deben conocerlas todo el personal, a fin de evitar riesgos para los empleados, los pacientes y los visitantes.
 - ii. Los desechos orgánicos como Placentas son enviadas en bolsas rojas rotuladas y depositadas en recipientes previamente tratados con cal para secado o en contenedor con formalina, para su posterior eliminación.
 - iii. Las piezas anatómicas son depositadas en frascos con formalina y enviadas para su respectivo análisis por el patólogo.

XVI. Bibliografía

1. Ministerio de Salud. N-013-Manual de Habilitación de Establecimientos, 1ra Edición. 2008.
2. Ley No. 475 de Participación Ciudadana Arto. 4.
3. Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación Nacional. Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios de Salud, MINSA: Managua - 1ed. Julio 2008.
4. Declaración Objetivos del Milenio Nueva York, Septiembre 2000.
5. N-013-Manual de Habilitación de Establecimientos, Ministerio de Salud.
6. Nicaragua, Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación Nacional. Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios de Salud MINSA: Managua -1ed. Julio 2008.
7. Nicaragua, Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación Nacional. Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios de Salud MINSA: Managua -1ed. Julio 2008.
8. "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria" 2001, Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud.
9. Salud Publica, [cies.edu.ni/cs/comisión/co1/Resolución 2010620 MINSA 20 CIES.doc](http://cies.edu.ni/cs/comisión/co1/Resolución%2010620%20MINSA%20CIES.doc).
10. Calculo de Poblaciones 2015.

XVII. ANEXOS

Análisis de la producción de servicios e indicadores y tendencias²

Para el análisis de la producción se utilizaron las atenciones ambulatorias de los años 2004 – 2007 para observar el comportamiento de los indicadores básicos en salud, encontrando los siguientes datos:

Indicadores	2004	2005	2006	2007	Promedio
Planificación Familiar	16.3	12.9	12.9	12.9	13.8
Control Prenatal	66	71.6	80.8	89.8	77.1
Captación I Trimestre	31	34.7	38.5	46.3	37.6
Embarazada con 4to CPN	53.5	55.9	53.7	59.9	55.8
VPCD Menor de un año	98.5	95.7	98.3	115.1	101.9

Se puede observar un aumento en las coberturas en los últimos años debido a las estrategias realizadas en las comunidades como resultado del trabajo con la población.

En vista del aumento encontrado en estos indicadores y como resultado de la restitución del derecho de la población se proyectara la atención con el 100% de las atenciones, tomando como parámetro la estimación poblacional del año 2015, ya que al garantizar un incremento en las salidas al terreno y de las atenciones se deberá estimar un espacio lo suficientemente adecuado para brindar los servicios de salud.

Tomando en cuenta que la población estimada para un puesto de salud rural oscila entre 5,000 y 15,000 habitantes se tomaran la media (10,000) para los cálculos dejando una referencia numérica para futuros cálculos según población específicas, al igual con los puestos urbanos que oscila entre 15,000 y 25,000 se tomaran como referencia los 20,000 habitantes.

² Series Cronológicas de Atenciones Ambulatorias, Estadísticas, MINSA Central 2004 – 2007.

Atención a la Mujer

Para la atención a la mujer se han estimado tipos de atención y se ha calculado según proyecciones de coberturas:

Atención Prenatal, se han calculado que el **100%** de las mujeres embarazadas sean captados para el programa de control prenatal, cumpliendo con el principio de universalidad del MOSAFC, el promedio histórico de concentración del control prenatal es de **3.6** controles por embarazada captada debido a la pobre captación precoz (**37.6**) y que solamente el **55.8%** de las captaciones se les realiza 4 o mas controles durante su periodo gestacional, si tomamos en cuenta la proyección del **100%** en captaciones, nos planteamos captar un 50% en el primer trimestre de su embarazo y que el **70%** de las captaciones se logre realizar al menos 4 controles, esto nos brinda como promedio **5 controles prenatales** durante su periodo gestacional, se agrega **1 consulta** fuera de su cita a control.

Si tomamos como referencia el promedio de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Embarazos Esperados es de **2.799%** de la población total, nos brinda un estimado de **1,680 atenciones al año, 140 al mes y 6 atenciones a embarazadas al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos brinda un estimado de **3,360 atenciones al año, 280 al mes y 13 atenciones a embarazadas al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones a las embarazadas es de 3 mujeres al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Embarazos Esperados (2.799%)	280			560		
Cobertura CPN (100%)	280			560		
Eventos / Consultas / Controles*	6			6		
Total Consultas	1680	140	6	3360	280	13
*Cálculo de Eventos 5 + 1 consulta						
50% Captación Precoz (5)**	5 Mujeres con 6 y 5 Mujeres con 4 controles = 50 controles / 10 Mujeres = 5 controles					
70% con 4 o mas CPN (5.4)**	7 Mujeres con 6 y 3 Mujeres con 4 controles = 54 controles / 10 Mujeres = 5.4 controles					
Promedio de controles 5, el resto de atenciones serán extramural						

Atención Puerperal, se ha calculado que el **100%** de las parturientas sean captados en el programa de puerperio, el promedio histórico de la cobertura es del **59%**, nos planteamos lograr realizar sus 2 controles puerperales.

Si tomamos como referencia el promedio de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Partos Esperados es de **2.509%** de la población total, nos brinda un estimado de **1,020 atenciones al año, 85 al mes y 4 atenciones a embarazadas al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos brinda un estimado de **2,039 atenciones al año, 170 al mes y 8 atenciones a embarazadas al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones puerperales es de 2 mujeres al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Partos Esperados (2.509%)	510			1020		
Cobertura Puerperal (100%)	510			1020		
Eventos / Consultas / Controles*	2			2		
Total Consultas	1020	85	4	2039	170	8
*Calculo de Eventos 2 consulta						
2 Controles puerperal						

Planificación Familiar, se ha calculado que el **16.5%** de las Mujeres en edad fértil ingresen al programa de planificación familiar tomando como base el promedio histórico de cobertura que es del **13.8%**, para el calculo de los eventos se estimo según método utilizado reportado en series cronológicas, Dispositivo Intra Uterino **1%**, Gestágenos Orales **27%**, Inyectables Trimestrales **35%**, Inyectables Mensuales **25%**, Preservativos **6%**, MELA **2%** y Otros métodos con el **4%**, se calculo el número de consultas por método y se encontró un promedio de **7** consulta por mujer ingresada al programa al año.

El promedio de población es de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Mujeres en Edad Fértil es de **5.797%** de la población total y se proyecta captar al **16.5%**, nos brinda un estimado de **670 atenciones al año, 56 al mes y 3 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos brinda un estimado de **1,339 atenciones al año, 112 al mes y 5 atenciones al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones en planificación familiar es de 2 mujeres al día.

Programa Médico Funcional de Puestos de Salud Familiar y Comunitario

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población MEF (5.797%)	580			1160		
Planificación Familiar (16.5%)	96			191		
Eventos / Consultas / Controles*	7			7		
Total Consultas	670	56	3	1339	112	5
*Calculo de Eventos (7)						
DIU (1%) (3)						
GO 27% (108)						
Inyectables Trim 35% (140)						
Inyectables Mens 25% (300)						
Preservativos 6% (72)						
MELA 2% (24)						
Otros 4% (48)						

Se calculo el resto de Mujeres en edad fértil clasificadas como subsecuentes en el programa de planificación familiar, calculando el **13%** de la población MEF, debido a que se estima que el 48% están embarazadas, el 16.5% planifican por primera vez, 17.5% según ENDESA 2006/07 están Esterilizadas y el 5% no inician vida sexual, se calcula igual que el anterior **7** atenciones por Mujer.³

El promedio de población es de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Mujeres en Edad Fértil es de **5.797%** de la población total y se proyecta captar al **13%**, nos brinda un estimado de **528 atenciones al año, 44 al mes y 2 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos brinda un estimado de **1,055 atenciones al año, 88 al mes y 4 atenciones al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones en planificación familiar es de 1 mujer al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población MEF (5.797%)	580			1160		
Saldo Planificación Familiar	75			151		

³ Encuesta de Demografía y Salud, 2006-07, Informe Final

	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
(13%)*						
Eventos / Consultas / Controles**	7			7		
Total Consultas	528	44	2	1055	88	4
*Calculo de Saldo (13%)						
48% Embarazadas 16.5% planificando por primera vez 17.5% Esterilizadas (Endesa) 5% no inician vida sexual						
**Calculo de Eventos (7)						
DIU (1%) (3) GO 27% (108) Inyectables Trim 35% (140) Inyectables Mens 25% (300) Preservativos 6% (72) MELA 2% (24) Otros 4% (48)						

Papanicolao, se calcula que el **10%** se ingresara al programa de Pap tomando como base el promedio histórico de cobertura que es del **8.7%**, calculando 2 consultas al año por mujer. En el caso de las mujeres de control se calculo el **4%**, por arriba del **3.3%** histórico con 1 consulta de control al año.

El promedio de población es de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Mujeres en Edad Fértil es de **5.797%** de la población total, nos brinda un estimado de **139 atenciones al año, 12 al mes y 1 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos da un estimado de **278 atenciones al año, 23 al mes y 1 atenciones para toma y control de PAP al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de toma y revisión de PAP es de 1 mujer al día.

	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
Población Total	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población MEF (5.797%)	580			1160		
Papanicolao (10%)	58			116		
Eventos / Consultas / Controles*	2			2		

Programa Médico Funcional de Puestos de Salud Familiar y Comunitario

	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
Total Consultas	116	10	0	232	19	1
Papanicolao Controles (4%)	23			46		
Total Consultas PAP	139	12	1	278	23	1
*Calculo de Eventos						
2 consultas por PAP						

Morbilidad General en la Mujer, se toma como referencia que las Mujeres asisten al menos una vez a la consulta medica por atenciones curativas, se calcula con una utilización de servicios del 0.9 por habitante.

Para puesto de salud rural, nos brinda un estimado de **522 atenciones al año, 43 al mes y 2 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano **1,044 atenciones al año, 87 al mes y 4 atenciones curativas al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de toma y revisión de PAP es de 1 mujer al día.

	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
Población Total	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población MEF (5.797%)	580			1160		
Consultas Médicas (90%)	522			1044		
Eventos / Consultas / Controles*	1			1		
Total Consultas	522	43	2	1044	87	4
*Calculo de Eventos						
Al menos una consulta al año						

Atención al Niño menor de 5 años

Para la atención al Niño menor de 5 años se han estimado tipos de atención y se ha calculado según proyecciones de coberturas:

Vigilancia y Promoción del Control y Desarrollo, se ha calculado que el **100%** de los Niños menores de un año sean captados para el programa de VPCD, cumpliendo con el principio de universalidad del MOSAFC y brindándole un adecuado seguimiento a las mujeres embarazadas, el promedio histórico de concentración del VPCD es de **4** controles por Niño captado, si tomamos en cuenta la proyección del **100%** en captaciones, y el trabajo comunitario con el adecuado seguimiento esperamos que se logre realizar un promedio **8 controles** durante su primer año de vida, se agrega **2 consulta** fuera de su cita a control por afectaciones respiratorias o diarreicas.

Si tomamos como referencia el promedio de **10,000 habitantes** por puesto de salud rural y que el porcentaje de cálculo de Niños menores de un año es de **2.405%** de la población total, nos brinda un estimado de **1,925 atenciones al año, 160 al mes y 7 atenciones a Niños al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio es de **20,000 habitantes**, nos brinda un estimado de **3,849 atenciones al año, 321 al mes y 15 atenciones a Niños al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones es de 4 Niños menores de un año al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Niños Menores de 1 año (2.405%)	241			481		
Cobertura VPCD (100%)	241			481		
Eventos / Consultas / Controles*	8			8		
Total Consultas	1925	160	7	3849	321	15
*Calculo de Eventos (4) + (4)						
4 VPCD						
4 Episodios morbilidad Incluye 2 Episodios y una cita posterior al evento						

En el caso de los Niños de 1 a 4 años, se estima un porcentaje de **11.726%** de la población total para este grupo etáreo, se le calculó 2 eventos por VPCD y 2 consultas por morbilidad, para un puesto de salud rural nos brinda un estimado de **5,865 atenciones al año, 489 al mes y 22 atenciones a Niños al día**. En el caso del puesto de salud urbano el promedio **11,729 atenciones al año, 977 al mes y 44 atenciones a Niños al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones es de 11 Niños menores de un año al día.

Programa Médico Funcional de Puestos de Salud Familiar y Comunitario

	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
Población Total	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Niños 1 - 5 años (11.726%)	1173			2346		
Niños 1 - 5 años	1173			2346		
Eventos / Consultas / Controles*	5			5		
Total Consultas	5865	489	22	11729	977	44
*Calculo de Eventos (2) + (3)						
2 VPCD						
3 Episodios morbilidad						

Atención al Adulto Mayor

Morbilidad por Enfermedades Crónicas, se ha calculado que el **60%** de la población mayor de 60 años y el 30% de la población de 40 a 59 años que asiste al programa de Enfermedades Crónicas para control de su padecimiento degenerativo, por lo que se le calculo una consulta al mes para un total de 6 eventos intramurales al año, para el puesto de salud rural, estimamos **3,881 atenciones al año, 323 al mes y 15 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano **7,762 atenciones al año, 647 al mes y 29 atenciones al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones es de 7 Adultos al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población entre 40 y 59 Años (7.073)	707			1415		
Población entre 40 y 59 Años (0.3)	212			424		
Eventos / Consultas / Controles*	6			6		
Total Consultas	1273	106	5	2546	212	10

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Mayores de 60 años (7.244)	724			1449		
Mayores de 60 años (0.6)	435			869		
Eventos / Consultas / Controles*	6			6		
Total Consultas	2608	217	10	5216	435	20

***Calculo de Eventos (6)**

6 Consulta de Dispensación Intramural

Atención a la Morbilidad General

Morbilidad General, se ha calculado el resto de la población que no es atendido en los programas preventivos y de dispensarización, logrando obtener un porcentaje del **63%**, a lo cual se calcula que el **80%** asista al menos a una consulta al año, para el puesto de salud rural, estimamos **5,040 atenciones al año, 420 al mes y 19 atenciones al día**. En el caso del puesto de salud urbano **10,080 atenciones al año, 840 al mes y 38 atenciones al día**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de atenciones es de 10 Atenciones al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Resto de la población (63%)*	6300			12600		
Utilización de Servicios (0.8)**	5040	420	19	10080	840	38
<p>*Calculo poblacional (63%) Embarazos Esperados (2.799%) Población MEF (5.797%) Niños Menores de 1 año (2.405%) Niños 1 - 5 años (11.726%) Población entre 40 y 59 Años (7.073) Mayores de 60 años (7.244)</p>						
<p>**Calculo de Eventos Menos de una consulta al año</p>						

Atenciones Específicas

Unidad de Rehidratación Oral, se toma como referencia el promedio de pacientes que fueron reportado manejados con Plan A, estimando que el 80% de la población es menor de 5 años de edad, se calcularon las tasas x 1,000 habitantes y se aplico a la población de los puestos, en el puesto de salud rural, estimamos ingresos a la URO de **915 atenciones al año siendo 704 Niños menores de 5 años y 212 mayores de 5 años, 76 al mes y 4 al día (3 Niños menores de 5 años y 1 mayor de 5 años)**. En el caso del puesto de salud urbano **1,830 atenciones al año siendo 1,407 Niños menores de 5 años y 423 mayores de 5 años, 153 al mes y 7 al día (5 Niños menores de 5 años y 2 mayores de 5 años)**. Para una población de 5,000 habitantes el promedio de ingreso a la URO de 2 Atenciones al día.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Niños 0 - 4 Años	1184			2369		
Tasa 198 x 1,000 Niños 0-4 Años	235	20	1	469	39	2
Brote	3			3		
Sub Total de Ingresos	704	59	3	1407	117	5
Mayores de 5 Años	8816			17631		
Tasa 8 x 1,000 Mayores de 5 Años	71	6	0	141	12	1
Brote	3			3		
Sub Total de Ingresos	212	18	1	423	35	2
Total de Ingresos	915	76	3	1830	153	7

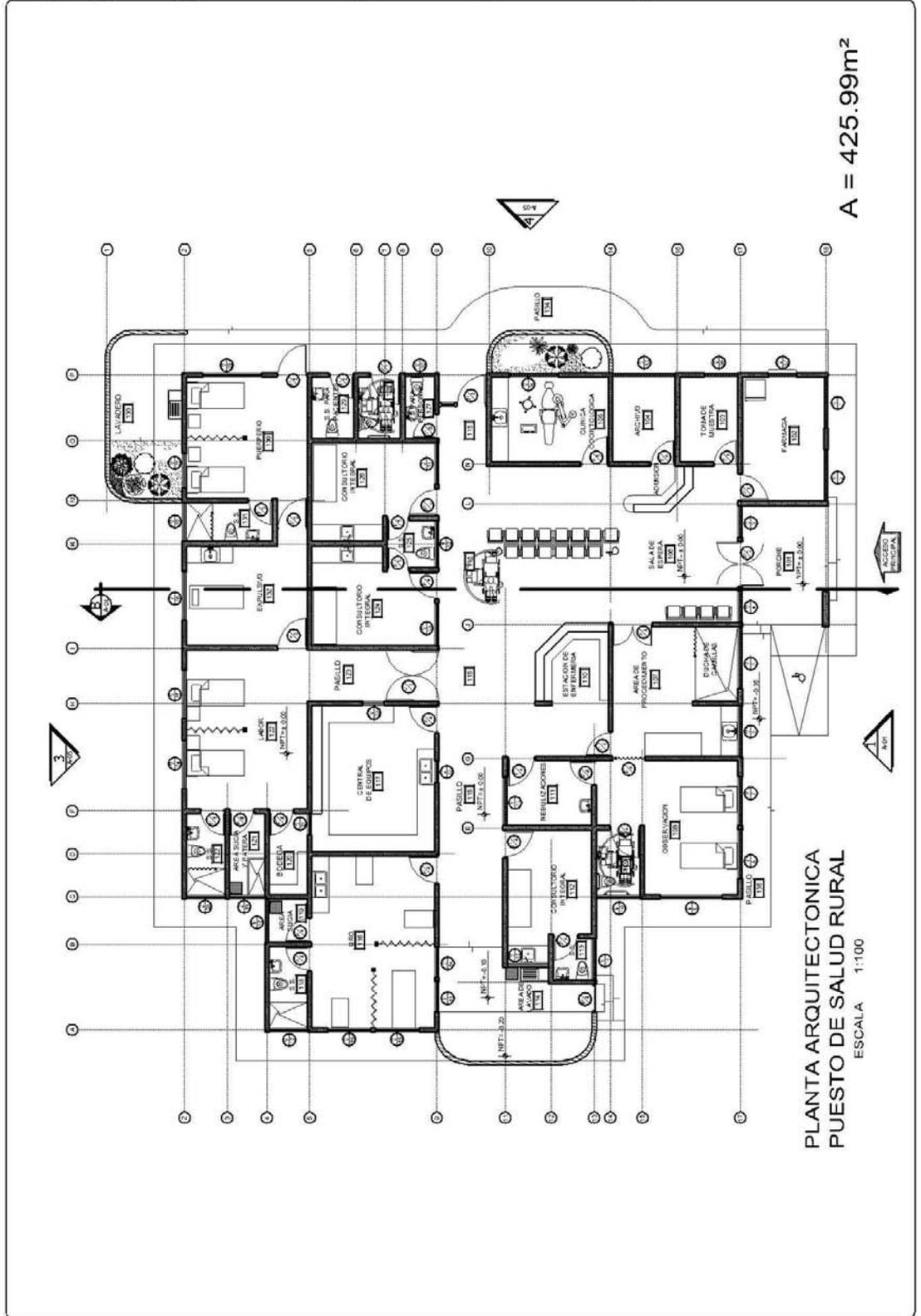
Nebulizaciones, se toma como referencia el promedio de pacientes que fueron reportado con Asma bronquial y Neumonía en Niños menores de 5 años que son los que necesitan nebulizaciones, se calcularon las tasas x 1,000 habitantes y se aplico a la población de los puestos, en el puesto de salud rural, estimamos atenciones de **54 atenciones al año, 5 al mes y 1 al día**. En el caso del puesto de salud urbano **109 atenciones al año, 9 al mes y 1 al día**.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Niños 0 - 4 Años	1184			2369		
Tasa 23 x 1,000 Niños 0-4 Años	27	2	0	54	5	0
Brote	2			2		
Total de Ingresos	54	5	0	109	9	0

Curaciones, se toma como referencia el promedio de atenciones reportadas por los puestos de salud, en el puesto de salud rural, estimamos atenciones de **3,000 atenciones al año, 250 al mes y 11 al día**. En el caso del puesto de salud urbano **6,000 atenciones al año, 500 al mes y 23 al día**.

Población Total	Estimación de Atención Rural			Estimación de Atención Urbana		
	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día	Población Estimada	Atención Mes	Atención Día
6,180,406	10000			20000		
Población Total (30%)	3000			6000		
Total de Procedimientos	3000	250	11	6000	500	23

		PROYECTO 1 PROYECTO 1	EDIFICIO 1 EDIFICIO 1
MINISTERIO DE SALUD INSTITUCIÓN DE SALUD		DIRECCION GENERAL DE INFRAESTRUCTURA UNIDAD CENTRAL	PLAN DE SITUACION PLAN DE SITUACION
AREA DE INGENIERIA DE SALUD AREA DE INGENIERIA DE SALUD		DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD	DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD
AREA DE INGENIERIA DE SALUD AREA DE INGENIERIA DE SALUD		DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD	DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD DIVISION DE INGENIERIA DE SALUD



PLANTA ARQUITECTONICA
 PUESTO DE SALUD RURAL
 ESCALA 1:100

A = 425.99m²

