

INSTITUTO GLOBAL DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS SOCIALES (IGLOBAL)
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN ORTEGA Y GASSET (IUIOG)

**ESTUDIOS EXPLORATORIOS DE LAS CONDICIONES DE
FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCION, CIUDAD LES CAYES, HAITÍ, DICIEMBRE 2011**

Tesis para optar por el título de
MÁSTER EN ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

Proponente

Marie Merline Maurice

Asesores

Dra. Patria de Lancer Julnes

Lic. Pedro Ortega

14 de febrero del 2012
Santo Domingo, República Dominicana

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento infinito a Dios, guía espiritual que me ilumino durante toda la maestría dando me fuerza para seguir aun en los momentos más difíciles.

Gracias a los responsables del Instituto Global que me abrieron sus puertas para poder realizar la maestría, adquiriendo conocimiento para poder contribuir en el desarrollo de mi país. Gracias por toda la comprensión que me han manifestado cuando se me ha hecho difícil cumplir a tiempo mis deberes de estudiante.

A mis padres, por sus palabras de aliento, las atenciones cuando dejo la casa a las 3 de la mañana para viajar a Santo Domingo para asistir a clases, gracias por su amor. Especial gracias a mi madre que me dio mucho apoyo y ánimo en la realización del trabajo de campo de este estudio. A mi hermano Jude por su dedicación en venir a buscarme después de las clases.

Especial agradecimiento a mis Tutores Dra. Patria de Lancer Julnes y el Licenciado Pedro Ortega que con sus paciencias y profunda dedicación me guiaron en el desarrollo de este estudio.

Agradecimientos a mi supervisor, Dr. Fonie por su comprensión y su apoyo. A mis compañeros de trabajo, Walmy, Junior, Asnie, Chelette que me han dado muchos consejos y palabras de ánimos.

A los responsables de la DSS por el interés mostrado para conocer los resultados de la encuesta, su apoyo en poner accesible a mi intención algunas obras del Ministerio.

Mis agradecimientos a los responsables de las instituciones sanitarias que me acordaron de su tiempo de trabajo para contestar a las preguntas.

A mi compañera Jutile, amiga de siempre, hermana de corazón. Gracias otra vez por su compañía y apoyo. Otra vez, hemos logrado una meta juntas. Para adelante!

Índice

I. Abreviaturas.....	3
II. Presentación de la ciudad Les Cayes.....	4
III. Introducción	5
IV. Antecedentes	7
V. Planteamiento del problema.....	9
VI. Objetivos.....	10
VII. Justificación	11
VIII. Marco teórico	12
IX. Método	20
X. Resultados	27
XI. Conclusiones	36
XII. Recomendaciones	38
XIII. Referencias bibliográficas	41
XIV. Anexos del estudio	43

I. Abreviaturas

MSPP: Ministerio de Salud Pública y de la Población

DOSS: Dirección de organización de servicios de Salud

DSS: Dirección Sanitaria del Sud

APS: Atención Primaria de Salud

HCR: Hospital Comunitario de Referencia

BID: Banco interamericano de Desarrollo

ONG: Organizaciones no Gubernamentales

PIB: Producto Interno Bruto

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

PDNA: Evaluación de necesidades después de desastres

URSS: Unión de las Repúblicas Socialistas Soviéticas

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

II. Presentación de la ciudad Les Cayes

La ciudad Les Cayes es la tercera ciudad más grande de Haití. Es el jefe del departamento del Sur. Está situada de Puerto-Príncipe, la capital, a 196 Km. Cuenta con una población de 71 236 habitantes. Es una ciudad costera, esta cruzada por 4 ríos. **(Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique [IHSI], 2003).**¹

1. Vulnerabilidad

Como todos los países de la región caribeña, entre junio y noviembre, Haití entra en la época ciclónica. Les Cayes, por su situación geográfica es muy vulnerable a los ciclones y huracanes. Más de 12 han devastado la ciudad y los más catastróficos fueron:

- Ciclón Hazel: 11 octubre 1954
- Ciclón Flora: 3 octubre 1963
- Ciclón Cléo: 24 de agosto del 1964
- Ciclón Allen: 5 agosto del 1980

2. Administración

La ciudad les Cayes está administrada por un consejo comunal compuesto por un alcalde y dos asesores elegidos por un periodo de 4 años renovables.

3. Economía.

Les Cayes posee un aeropuerto llamado Antoine Simon (presidente de Haití 17 de diciembre 1908-2 de agosto 1911) Por ser una ciudad costera, posee múltiples playas con atracciones turísticas, la más famosa es Gelée. En la ciudad y alrededores existen muchas usinas de transformación de la planta Vetiver en aceites destinados a la exportación. También hay muchas tierras agrícolas que producen el maíz, el arroz y la caña de azúcar. La fiesta patronal es el 15 de agosto.

¹ La población actual está calculada a partir del número de habitantes censado en 2003 y la tasa de natalidad anual de la región Sur.

III. Introducción

Doscientos años después de la guerra de independencia, la primera república con dirigentes de raza negra del mundo, Haití, es más conocida como un país en crisis que por su rica historia política y cultural. La crisis política, la mala gobernanza y la inestabilidad económica han debilitado una población cada vez más expuesta a la pobreza y la insuficiencia de los mecanismos tradicionales de supervivencia. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), Haití cuenta con 10, 2 millones de habitantes cuyas tres cuarta ($\frac{3}{4}$) viven con menores de USD 2 por día (**FNUAP, 2011, PNUD, 2005**).

El terremoto del 12 de enero del 2010 de magnitud 7,3 en la escala de Richter que devastó Port-au-Prince y las comunidades circundantes, exacerba las situaciones precarias ya existentes. Causó más de 220 000 muertos, 300 000 heridos y 1.3 millón de personas sin hogar. Los daños son estimados a 7 863 millones de dólares lo que es igual a un poco más del PIB haitiano del año 2009. Se observa una migración de alrededor de 500 000 personas de la capital hacia las provincias menos afectadas, Cap Haitien, Gonaives, Les Cayes (**Haití, PDNA 2010**). El impacto de la crisis generado por el terremoto se sentirá por muchos años debido, de una parte, a los riesgos de epidemia ligada a las condiciones precarias en que vive la población, de otro lado, a la aumentación de la pobreza provocada por la reducción de las actividades económicas. Hay una presión que se crea sobre el sistema sanitario de las provincias no afectadas directamente por el terremoto haciendo de la tragedia un fenómeno nacional (**MSPP a, 2010**).

Desde enero y abril 2006, el Ministerio de Salud Pública y la Población (MSPP) y la Dirección de Organización de los Servicios de Salud (DOSS) han elaborado dos manuales que regulan las actividades de todas las instituciones sanitarias a nivel nacional para estandarizar y garantizar la calidad de los servicios de salud brindados a la población. Ningún trabajo conocido a nivel nacional se ha hecho para verificar el grado de cumplimiento de esas normas establecidas desde más de 5 años. En la Dirección Sanitaria del Sur, que es la oficina que representa al MSPP en la provincia Sur, no existe la lista actualizada de las instituciones sanitarias en la ciudad Les Cayes, tampoco datos sobre sus condiciones de funcionamiento.

Nuevos grupos vulnerables ligados al terremoto aparecen y necesitan asistencia médica. Es necesario saber cuáles son los recursos disponibles y poder planificar en base a eso. Por eso, con este trabajo, pretendemos identificar las instituciones sanitarias del primer nivel funcionando en la ciudad Les Cayes, a través de una encuesta que nos permitirá tener al día la lista actualizada. La exploración de las condiciones de funcionamiento de las instituciones es una forma importante de determinar cuáles respetan las normas establecidas por el MSPP y la DOSS en cuanto a la organización de los servicios, los equipos disponibles, la infraestructura instalada. Los resultados permitirán a las autoridades competentes elaborar un plan de recuperación y realizar las intervenciones adecuadas para, estandarizar y asegurar servicios de salud de calidad a la población a través de una red de servicios bien organizada.

IV. Antecedentes

Del 6 al 12 de septiembre del 1978, en Alma Ata, capital de Kazajistán, se realizó la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Fue organizada por la Organización de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud, Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y patrocinada por la Unión de las Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). El lema era “Salud para Todos” en el año 2000. La estrategia para mejorar la situación sanitaria de la población es mediante la Atención Primaria de Salud (APS).

Tras adherirse a ese objetivo, Haití adoptó los mecanismos para reforzar el primer nivel de atención donde se da los servicios APS. Para superar la carencia de médicos, el Ministerio de salud creó un programa para formar agentes de salud y la creación de cuatro escuelas de auxiliares para supervisar a esos agentes. Una red de instituciones de salud fue construida y equipada de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en las regiones Norte y Sur. Otras dos regiones hubieron el apoyo de la USAID (**Latortu y Bijoux, 2006**)

Del 1978 a 1985, el Ministerio de Salud se expandió mucho. Se capacitaron a muchos ejecutivos, instalaron recursos humanos en la mayoría de las instituciones públicas. Algunos municipios reciben por primera vez un médico residente a tiempo completo. En 1991, ocurrió el caos en Haití con el golpe de Estado. La desestabilización institucional se acompañó del cierre de todas las estructuras de gestión de las regiones, y distritos con la eliminación de todos los directores del departamento. Unos meses después, el embargo económico terminó de debilitar al Estado haitiano. (**Latortu y Bijoux, 2006**)

Por ser reconocido como uno de los gobiernos más corruptos del mundo por Transparency Internacional, clasificado en el rango 175 sobre 183 para el año 2011, los fondos de la cooperación internacional para el financiamiento de la salud se gastan vía Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Con un número importante de actores en salud, el sistema sanitario está fragmentado. Como consecuencias, es muy difícil a las autoridades nacionales sanitarias ejercer el liderazgo, coordinar, gestionar y regular adecuadamente el sistema de salud. (**MSPP a, 2010**)

Con el objetivo de estandarizar la red de salud, lograr un funcionamiento racional y armonioso de las instituciones sanitarias, en enero y abril del 2006, el MSPP y el DOSS publicaron un libro sobre las normas de funcionamiento de las instituciones sanitarias y una guía que describe todos los servicios que deben brindar cada institución dependiendo de su nivel de complejidad.

Las normas existen desde más de 5 años, pero ningún estudio se ha hecho para analizar su grado de cumplimiento. El presente trabajo pretende identificar las instituciones sanitarias del primer nivel en la ciudad Les Cayes y explorar sus condiciones de funcionamiento refiriendo a las normas establecidas por el MSPP.

V. Planteamiento del problema

Basados en los planteamientos antes señalados, para el presente estudio, se formulan las siguientes preguntas:

Pregunta general

Cuáles son las condiciones de funcionamiento de las instituciones sanitarias del primer nivel de atención en la ciudad Les Cayes, Haití, diciembre 2011.

Preguntas específicas.

Estas preguntas corresponden a los objetivos específicos planteados abajo, son:

¿Cuáles son las instituciones sanitarias del primer nivel que brindan servicios en la ciudad les Cayes?

¿Cuáles son poseen licencia de funcionamiento, certificación y acreditación para los servicios brindados?

¿Cómo están organizados los servicios?

¿Cuál es el perfil de los recursos humanos?

¿Cuáles son las condiciones en que funcionan las instituciones (infraestructura, equipamiento?

¿Cuál es el financiamiento de las instituciones?

¿Cual plan de recuperación se puede implementar para mejorar la red de servicios sanitarios en la Ciudad?

VI. Los objetivos

Objetivo general

Explorar las condiciones de funcionamiento de las instituciones sanitarias del primer nivel de atención de la ciudad Les Cayes, Haití, diciembre 2011.

Objetivos específicos

Identificar las instituciones sanitarias del primer nivel que brindan servicios en la ciudad les Cayes.

Determinar las instituciones que poseen licencia de funcionamiento, certificación y acreditación de los servicios brindados.

Conocer la organización de los servicios en las instituciones.

Definir el perfil de los recursos humanos.

Detectar las condiciones en que funcionan las instituciones en cuanto a las infraestructuras, los equipos y el financiamiento.

Descubrir las fuentes de financiamiento de las instituciones.

Proponer un plan de recuperación para la red de servicios sanitarios del primer nivel en la Ciudad Les Cayes.

VII. Justificación

El MSPP tiene la obligación de velar a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud. Por eso, regula las actividades a nivel de todas las instituciones sanitarias del país afín de garantizar la calidad de los servicios brindados a la población. En cada provincia del país esta una Dirección Sanitaria, para el Sur, Dirección Sanitaria del Sur (DSS) que representa al Ministerio en sus funciones.

Antes que una institución brinde servicios de salud a la población tiene que recibir una autorización de funcionamiento, una certificación y acreditación de las autoridades sanitarias. Pero esta al conocimiento de todos que muchas instituciones no cumple con las normas establecidas por el Ministerio. La DSS dentro de sus archivos carece de los nombres de las instituciones sanitarias funcionando en el Sur. La lista que usan data del 2006 y solo aparece el nombre de algunos centros de salud público. El presente estudio pretende identificar las instituciones sanitarias del Sur que pertenecen al primer nivel, detectar las que poseen autorización de funcionamiento, certificación, acreditación por los servicios brindados, explorar las condiciones de funcionamiento en cuanto a la infraestructura, los equipos disponibles, la organización de los servicios y el perfil del personal sanitario.

Dentro de las barreras que pueden explicar las dificultades e ilegalidades de acceso a la salud, en los países en vías de desarrollo, como Haití, el costo de la consulta es una de primera línea. La obligación está hecha al paciente de pagar de su bolsillo los servicios así que la compra de los medicamentos. No hay un rango de precio establecido por las autoridades para la consulta a nivel de las instituciones, por eso cambia de una institución a otra. Este trabajo pretende conocer el precio promedio de la consulta a nivel de las instituciones del primer nivel en la ciudad Les Cayes.

Un sistema de salud eficiente requiere de unos procesos de planificación participativa: participación de la comunidad y de los funcionarios de los servicios de salud. El estudio será presentado a las autoridades de la Dirección sanitaria con la finalidad de tener al día la cantidad de instituciones sanitarias de la ciudad Les Cayes pertenecientes al primer nivel de atención. Permitirá identificar las debilidades institucionales con el objetivo de elaborar un plan de recuperación. Para alcanzar una mayor accesibilidad de los servicios de salud es necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos o materiales, de tal forma que funcionen por niveles ascendentes de complejidad

VIII. Marco Teórico

Sistema de salud en Haití

En 1986, el pueblo haitiano puso fin a la dictadura de los Duvalier. Al año siguiente, el 29 de marzo de 1987 hubo el voto de una nueva constitución. Las nuevas leyes reconocen la salud como un derecho humano. En la sección de los derechos fundamentales, capítulo II, El artículo 19 de la constitución, hace del Estado haitiano garante del derecho a la vida, a la salud, al respecto de la dignidad humana, de todos los ciudadanos sin distinción, conformemente a la Declaración Universal de los Derechos humanos. Más adelante, el artículo 23 estipula que el Estado debe asegurar a todos los ciudadanos medios apropiados para garantizar la protección, el mantenimiento y restablecimiento de su salud por la creación de hospitales, centro de salud y dispensarios. (**Constitución de La Republica de Haití, artículo 19 y 23, Capítulo II**)

1. Sectores

El sistema de salud en Haití reúne el sector público, el sector privado lucrativo, el sector mixto no lucrativo y el sector tradicional. El sector público está representado por el Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) y el Ministerio de Asuntos Sociales. El sector privado reúne todos los profesionales ejerciendo en privado, la mayoría se concentra a nivel de la capital donde practica en consultorios. El sector mixto sin fines de lucro incluye a funcionarios del departamento de salud pública que laboran en instituciones administradas por el sector privado. (Organizaciones no gubernamentales u organizaciones religiosas.). Todas las instituciones del sistema están sujetas a una supervisión y coordinación por el MSPP. Sin embargo nunca ha conseguido el Departamento asumir plenamente esta función. Los recursos de la cooperación internacional son más dirigidos a instituciones privadas y han adquirido mayor desarrollo que las del sector público. El sistema de salud haitiano ofrece atención formal a un 47% de la población. Este acceso reducido se compensa en parte por el uso de la medicina tradicional como una primera acción acerca de la enfermedad. (**MSPP a, 2011, p. 4**)

2. Organización

El MSPP y la DOSS en el ***Paquete Mínimo de Servicios*** (2006) describen la organización del sistema de salud haitiano en forma de una pirámide de 3 niveles:

2.1. Primer nivel

El primer nivel constituye la base de la pirámide. Tiene dos escalones:

2.1.1. Primer escalón

Las instituciones del primer escalón ofrecen servicios de salud cubriendo las actividades de promoción, de prevención y los cuidados curativos brindados esencialmente de manera ambulatoria. Está constituido por los consultorios médicos generales, los dispensarios, los centros de salud sin cama, los centros de salud con cama.

2.1.2. Segundo escalón.

El segundo escalón, está representado por el Hospital Comunitario de Referencia HCR, institución de primeros recursos de todas las instituciones del primer escalón. Dispone de 4 servicios base: Medicina general, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia. La base de la planificación estructural es de 10 camas por 10 000 habitantes. La ciudad les Cayes no dispone de un HCR. La investigación de campo se basa solo en las instituciones del primer escalón

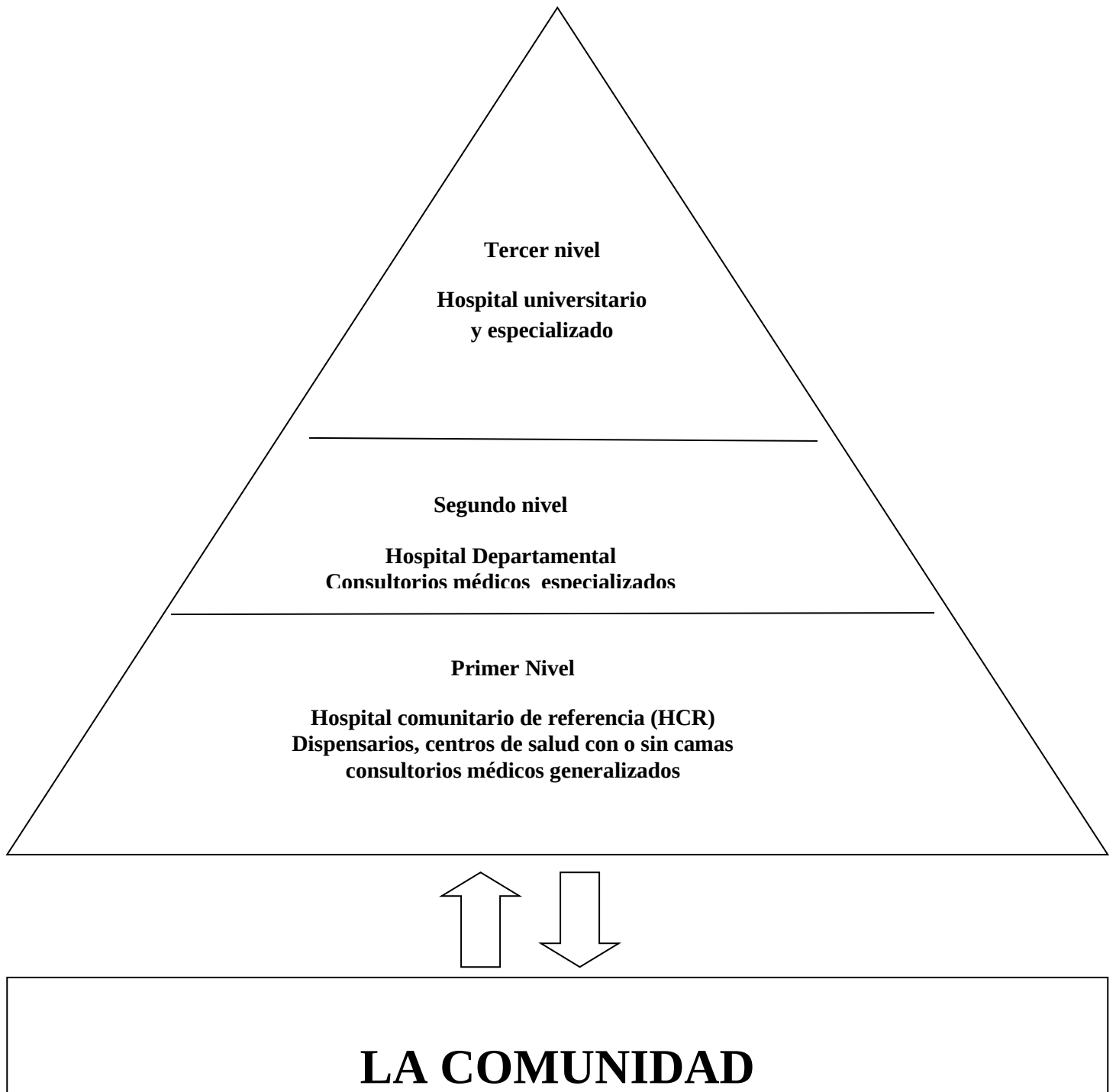
2.2. Segundo nivel

El segundo nivel está representado por las instituciones como los hospitales departamentales, los consultorios médicos especializadas. La ciudad Les Cayes consta de un hospital departamental y un hospital privado. Funcionan varios consultorios médicos especializadas, pero la cifra actualizada no está disponible.

2.3. Tercer nivel

El tercer nivel es el más alto de la pirámide, esta constituido por los hospitales universitarios y los hospitales especializados. En la ciudad, está el Hospital Brenda Strafford especializado en enfermedades de ojos, nariz, oídos y garganta. (MSPP b, 2006, p. 17)

Pirámide Sanitaria



Fuente: MSPP b, 2006

3. Descripción de las instituciones del primer nivel.

En el manual *Paquete Mínimo de Servicios* (2006) el MSPP/DOSS define las instituciones de salud del primer nivel en los términos siguientes:

3.1. Dispensarios

De acuerdo a las normas, los dispensarios son establecimientos públicos o privados, sin camas para hospitalización, en donde se facilitan cuidados o consejos de medicina preventiva durante las consultas. Pueden funcionar sin la presencia de un medico o enfermera. Un auxiliar con experiencia puede facilitar esos servicios.

3.2. Centros de salud (sin camas, con camas)

En el manual, los centros de salud son definidos como estructuras destinadas a brindar servicios de salud a una población de alrededor de 10 000. Tiene la misión de realizar y apoyar las actividades sanitarias tipos comunitarios, cuidado de las patologías no complicadas de los niños y adultos. Tiene la estructura para parir a las mujeres que ha llevado un embarazo no complicado. Fuera del horario de consulta, recibe urgencia 24/24 horas. Organiza la referencia de los pacientes que lo requiere hacia el Hospital Comunitaria de Referencia. Las normas prevean que los centros de salud sin cama se transformen progresivamente en centros de salud con cama, y los centros de salud con cama en HCR. Las que no pueden, por situaciones particulares (accesibilidad difícil, limitaciones administrativas y presupuestarios) quedaran como Centros Intermediarios (CI)

3.3. Los consultorios médicos

Los consultorios son establecimientos donde uno o varios médicos reciben a los pacientes.

Los reglamentos dicen que la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario es una estructura del primer escalón. Esas estructuras solo deben tratar los pacientes cuyos problemas de salud caen dentro de sus competencias, preparan y refieren los que no pueden ser tratados. El Ministerio resalta la importancia de un enfoque integral del paciente interrelacionando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Las normas establecen que las acciones para el mejoramiento de las condiciones socio-sanitarias de la población deben basarse tanto a nivel de los recursos humanos públicos y privados. **(MSPP b, 2006,)**

4. Autorización de funcionamiento, Certificación, Acreditación

El MSPP y la DOSS, en el *Manual de Procedimientos de Otorgación de Autorización de Funcionamiento, de Certificación y Acreditación de las instituciones de salud*, (2006) establecen una serie de normas que regula el funcionamiento de las instituciones. Describe los pasos a seguir, los documentos exigidos para la obtención de los permisos de funcionamiento y la sanciones aplicables con violaciones a esas normas.

4.1. Autorización de funcionamiento.

La obtención de la autorización permite a una estructura designada ofrecer servicios de salud a una población dada. Los reglamentos dicen que solo el MSPP tiene el poder de remitir una autorización de funcionamiento a una institución. A nivel de la ciudad Les Cayes, el primer paso consiste en depositar los documentos a nivel de la Dirección Sanitaria que tiene el papel de revisar los documentos antes de encaminarlos al Ministerio. Es una obligación a todas las instituciones de salud, a todo servicio de transporte medicalizado, obtener antes de comenzar las actividades una autorización de funcionamiento. Esta remitida a la institución solicitada la primera vez por un periodo de 2 años. La validez de la autorización es de 10 años si las demandas subsecuentes son aprobadas.

4.2. Certificación

La certificación es un procedimiento de apreciación de la calidad de los servicios brindados. Todas las instituciones de salud son llamadas a realizar una demanda de certificación para los siguientes: “Gestión financiera, servicios de restauración, lavandería, gestión de desechos, esterilización.”

Si la institución no produce esos servicios, sino lo compra de una compañía privada, las normas la hace responsable de asegurarse que ésta, está certificada. La certificación no es un prerrequisito de la acreditación, pero influye en su aprobación teniendo en cuenta el impacto de la calidad de los servicios brindados a los pacientes.

La certificación esta remitida a la institución la primera vez que se solicita por un periodo de 2 años y por un periodo de 5 años si las demandas subsecuentes son aprobadas.

4.3. Acreditación

Es un documento mediante el cual se asegura que una institución sanitaria posee las facultades necesarias para realizar algunas actividades. Generalmente son actividades relacionadas al cuidado de los pacientes, cuidado a la madre y el niño, gestión de las urgencias, intervención quirúrgica, investigaciones para clínicas.

Las normas establecen que la apreciación de las actividades se hará sobre una base periódica y regular a través de una entidad independiente. El objetivo es aumentar la competencia individual y reforzar la práctica profesional. La acreditación es otorgada por un periodo de 2 años la primera vez que se solicita, para 5 años si las demandas subsecuentes son aprobadas.

4.4. Prórroga

Las normas acuerdan una prórroga de 6 meses a todas las instituciones funcionando sin autorización, acreditación o certificación para solicitar y obtenerla del MSPP. Las demandas deben ser producidas al menos 3 meses antes del inicio de las actividades, o, 3 meses antes de la fecha de expiración de una, previamente otorgada. Toda institución cuya autorización, certificación o acreditación han expirado y no ha hecho una aplicación de renovación según las normas del MSPP, recibirá un recordatorio sesenta (60) días antes de la fecha de expiración de la Dirección Sanitaria. Si ninguna acción no se toma al mes siguiente, el MSPP informará al público y las instancias concernidos de la no renovación de la autorización, certificación, o acreditación. Tomará medidas necesarias para evaluar la estructura y decidirá su cierre o su puesta bajo tutela. El no respecto a esas normas de parte de una entidad es considerada una falta administrativa grave.

4.5. Sanciones

Según las reglas del MSPP, todas las instituciones funcionando sin autorización serán cerradas según los protocolos jurídicos en vigor. El disfuncionamiento de los servicios por los cuales la institución ha sido certificada o acreditada puede ser la causa de la retirada de la licencia de funcionamiento. La autorización, la certificación la acreditación pueden ser quitadas a la institución antes del periodo acordado si las normas establecidas por el MSPP no son respetadas. **(MSPP c, 2006)**

4.6. Documentos exigidos

Dependiendo si la institución hace una petición de autorización de funcionamiento, de certificación y acreditación, según las normas, los documentos siguientes son obligatorios:

Autorización de funcionamiento	Certificación	Acreditación
Carta firmada por el responsable indicando si es una primera requisición o una subsecuente; vocación de la institución	Carta firmada por el responsable indicando para cuales servicios la petición está hecha	Carta firmada por el responsable indicando si es una primera requisición o una subsecuente; vocación de la institución, servicios ofertas.
Copia notariada de los títulos de propiedad o copia de locación	Una autorización valido por menos de 6 meses.	Una autorización valido por menos de 6 meses.
Documento de proyecto de la institución fijando la zona a deservir, los servicios a ofrecer		
Currículo vitae y copia de licencia del director, enfermeras y personal		
Currículo del director administrativo		
Estatuto de la organización encargada de la gestión de la institución		
Plan detallado del local indicando las dimensiones y la vocación de cada espacio (según escala especificados por la DOSS)		
Plan de funcionamiento de la institución incluyendo los recursos humanos (nombre y calificación, el presupuesto y las fuentes de financiación		
Formulario firmado certificando estar informado de las normas del MSPP relativos al funcionamiento de este tipo de institución		

Fuente: MSPP c, 2006

4.7. Tratamiento de los documentos

Una visita de las estructuras y una entrevista con los responsables permitirá a las autoridades sanitarias confirmar los elementos de los documentos. Una prórroga de 6 meses esta acordada para responder a las recomendaciones del comité evaluador.

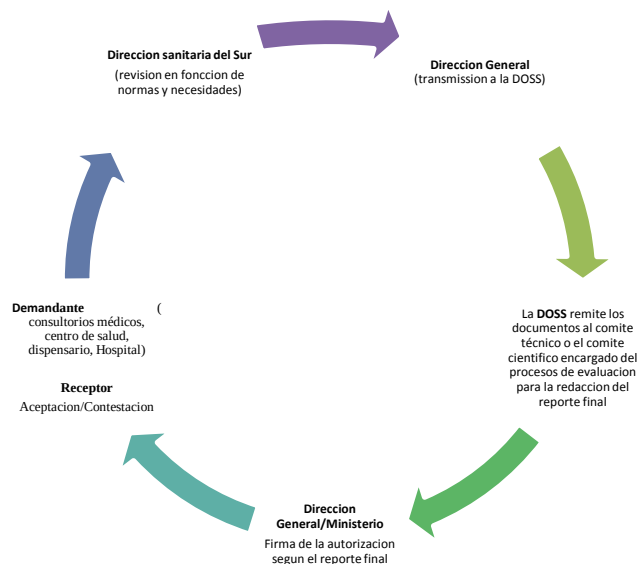
4.8. Costo

El costo de una demanda de autorización de funcionamiento, certificación y acreditación para una institución no lucrativa del primer nivel de atención es de USD 200 y para las instituciones lucrativas, USD 350. La equivalencia en Gourdes es aceptable².

4.9. Intervenciones a nivel de la comunidad

Los reglamentos establecen una serie de acciones a ser realizadas a nivel de la comunidad para el mejor de las condiciones socia sanitarias de la población. Las acciones deben ser cumplidas se basan en promoción y prevención de la salud y deben ser realizadas tanto a nivel público y privado.

Esquema que representa los procedimientos de la otorgación de la licencia de funcionamiento, de las certificaciones y acreditaciones.



Fuente: MSPP c, 2006

² USD 1 equivale a 40 Gourdes

IX. Método

1. Tipo de estudio

Es un estudio Descriptivo, de Corte Transversal a línea del tiempo que va a identificar las instituciones del primer nivel de atención en la ciudad Les Cayes y explorar sus condiciones de funcionamiento.

2. Universo

La población objeto de estudio esta constituida por todas las instituciones sanitarias del primer nivel que brindan servicios de salud, en el periodo diciembre 2011. Actualmente hay 8 instituciones.

3. Unidad de análisis.

Las instituciones sanitarias del primer nivel de atención de la ciudad les Cayes

4. Criterios de selección

4.1. Criterios de inclusión

Todas las instituciones que pertenecen al primer nivel de salud que funcionan durante la realización del estudio.

Todas las instituciones del primer nivel que se encuentra dentro de los límites de la ciudad les Cayes

4.2. Criterios de exclusión

Una institución que no brinda servicios de salud en el periodo del estudio.

Una institución fuera de los límites de la ciudad les Cayes

5. Variables del estudio

Las variables del estudio por su complejidad se han desglosado en sub-variables. Las variables están relacionadas con identificación de la institución, perfil del personal, organización de los servicios, equipamiento, infraestructura, financiamiento, supervisión.

5.1. Identificación de la institución

Esta variable se refiere al tiempo de funcionamiento, a la clasificación del centro, a la gestión, al precio de la consulta y al número de pacientes vistos por día.

5.2. Perfil del personal en servicio

Con esta variable se observa si la institución posee médico generalista, enfermera polivalente señor, enfermera polivalente junior, auxiliares de enfermera, técnicos de laboratorio, limpieza, seguridad, trabajadores de salud comunitarios.

5.3. Organización del servicio

Esta variable hace referencia al horario et días de funcionamiento, a la disponibilidad de servicios de urgencias, laboratorios y farmacia, al número de cama, a la hospitalización,

5.4. Intervención a nivel comunitaria

Esta variable mide si la institución realiza visitas domiciliarias programadas y actividades comunitarias.

5.5. Equipamiento

Con esta variable se observa si la institución posee incinerador, aparato de esterilización, oxígeno terapéutico.

5.6. Infraestructura

Esta variable mide el número de piezas disponible, la accesibilidad de retrete y duchas al personal y el público, a la presencia de lavamanos dentro del consultorio y las fuentes de energía disponibles.

5.7. Financiamiento

Esta variable mide si la institución es autónoma o recibe financiamiento del MSPP, o de ONG.

5.8. Supervisión de la DSS/Autorización de funcionamiento

Con esta variable se observa si la DSS realiza supervisión a las instituciones, la frecuencia, la fecha de la última supervisión; se observa cual institución tiene autorización de funcionamiento, certificación y acreditación para los servicios brindados a la población.

.

7. Fuente y obtención de la información

La fuente de información primaria es un representante de la institución al cual se aplicó un formulario que es llenado por el entrevistador. Es secundaria mediante la observación del encuestador.

8. Instrumento de recolección de la información

Este instrumento se fundamenta en las últimas publicaciones del Ministerio de Salud Pública en cuanto a las normas de funcionamiento de las instituciones y el paquete mínimo de servicios (PMS) para el primer nivel de atención. Con la operacionalización de las variables se diseñó un cuestionario con un total de (29) preguntas, con los siguientes acápites:

- Identificación de la institución (5)
- Perfil del personal (1)
- Organización del servicio (7)
- Intervenciones a nivel de la comunidad (2)
- Equipos (3)
- Infraestructura (4)
- Financiamiento (1)
- Supervisión de la DSS (6)

9. Procesamiento de datos

Se preparó una base de datos en EPIINFO versión 6: 04d, y con este programa se facilitó el análisis de los datos de forma simple y cruzada a través de gráficos y tablas.

10. Trabajo de campo

Etapa 1: Se realizó una visita a la Dirección sanitaria para informar sobre las encuestas que ha de realizar a nivel de las instituciones de salud y pedir un permiso formal. Se aprovechó de la visita para revisar los archivos e entrevistar a las autoridades competentes.

Etapa 2: Se efectuó un recorrido a través de la ciudad para la identificación de las instituciones. Se eligió las que pertenecen al primer nivel de atención para el estudio.

Etapa 3: Se contactó a los responsables de las instituciones para tomar una cita y así preparar la agenda de las entrevistas.

Etapa 4: Realización de la encuesta.

11. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENDIONES	INDICADORES	TIPO
Tiempo de funcionamiento del centro	Periodo transcurrido desde la fecha de inauguración hasta el día de la encuesta	Menos de 12 meses Entre 1 a 3 años Entre 4 a 6 años Entre 7 a 9 años Más de 10 años	Años o meses cumplidos	Cuantitativa continua
Autorización de funcionamiento	Es el permiso que se da a una institución sanitaria para ofrecer servicios de salud a una población dada.	Si No	Respecto a las normas del MSP	Cualitativa nominal
Certificación	La certificación es un documento de garantía de la calidad sobre las normas para ofrecer algunos servicios tales son gestión financiera, servicios de restauración, lavandería, gestión de desechos, esterilización	Si No	Respecto a las normas del MSP	Cualitativa nominal
Acreditación	Es un documento mediante el cual se asegura que una institución sanitaria posee las facultades necesarias para realizar algunas actividades.	Si No	Respecto a las normas del MSP	Cualitativa nominal
Clasificación	Clase de la institución	Dispensario Centro de salud sin camas Centro de salud con camas Consultorio médico	Tipo de la infraestructura requerida y de los servicios permitidos	Cualitativa nominal
Número de camas	Plaza para una persona en un hospital o un	Entre 1 a 3 años Entre 4 a 6 años	Capacidad de la institución en caso de	Cuantitativa discreta

	internado	Más de 6	hospitalización	
Pieza	Numero de sala o habitación que tiene la institución	Entre 1 a 2 pieza Entre 3 a 4 piezas Más de 5 piezas	Respecto a las normas del MSPP/Calidad del servicio	Cuantitativa discreta
Gestión	Dirección, administración de la institución, quien está a cargo.	Publica Privada Mixta Religiosa	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal
Perfil del personal	Nivel de formación, categoría de las personas que trabajan en la institución.	Médico generalista Enfermera Auxiliar Técnico de laboratorio Personal de limpieza Seguridad Agentes de salud Matronas	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativo ordinal
Horario de funcionamiento	Intervalo de tiempo en el cual se brinda los servicios	8-12h 8-4h 10-12h 10-4h Otras	Tiempos de trabajo cumplidos	Cuantitativa discreto
Días laborables por semana	Cantidad de días que la institución brinda servicios en una semana	2 Entre 3 y 4 Entre 5 y 6 Todos los días	Tiempos de trabajos cumplidos	Cuantitativo discreta
Precio de la consulta (Gourdes)	Valor monetario que se paga para la consulta, en Gourdes, moneda nacional de Haití	<50 50-99 100-149 150-199 200-499 500-999 >1000	Evaluación del costo de la consulta	Cuantitativa continua
# de pacientes por día	Cantidad de personas que vienen a buscar servicios de salud en la institución en un día.	< 25 25-49 50-99 100-149 150-200 >200	Evaluación del peso de trabajo que realiza el personal	Cuantitativa continua
Servicio de urgencias disponible	Atenciones que se da a enfermos y heridos que necesitan cuidados médicos inmediatos	-No hay servicios de urgencias -Hay solo durante las horas de consultas	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal

		-24/24 horas		
Visitas domiciliarias	Acción de proceder a dar atenciones de salud en la casa de un paciente	Si No	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal
Actividades comunitarias	Realización de actividades de promoción y prevención de la salud en la comunidad	Enumeración de 2	Respecto a las normas del MSPP	Cuantitativa discreta
Incinerador	Aparato donde se quema los desechos	Si No	Respecto a las normas del MSPP/calidad del servicio	Cualitativa nominal
Esterilizador	Aparato que esteriliza utensilios o instrumentos destruyendo los gérmenes que pueda haber en ellos	Si No	Respecto a las normas del MSPP/calidad del servicio	Cualitativa nominal
Oxigenoterapia	Uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria	Si No	Calidad del servicio	Cualitativa nominal
Servicios de laboratorios	Lugar dotado de todo lo necesario para realizar los procedimientos destinados a obtener un resultado a partir de muestras de pacientes	Si No	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal
Hospitalización	Ingreso en un Hospital	Si No	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal
Farmacia	Tienda donde se vende medicamentos	Si No	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativo nominal
Duchas	Espacio que sirve para que los empleados o pacientes se duchan es decir donde pueden dejar caer agua sobre el	Si No	Respecto a las normas del MSPP	Cualitativa nominal

	cuerpo en forma de chorro o de lluvia para fines higiénicos o curativos			
Retrete	Recipiente con una cañería de desagüe dispuesto para orinar y defecar.	Si No	Respecto a las normas del MSPP/calidad del servicio	Cualitativa nominal
Lavamanos	Depósito de agua con caño, llave y pila que se utiliza para lavarse las manos.	Si No	Respecto a las normas del MSPP/calidad del servicio	Cualitativa nominal
Energía	Las fuentes de energía son elaboraciones naturales más o menos complejas de las que el ser humano puede extraer energía para realizar un determinado trabajo	Si No	Respecto a las normas del MSPP/calidad del servicio	Cualitativa nominal
Financiación	Aportación del dinero necesario para el desarrollo de una empresa, proyecto u otra actividad	Financiamiento del MSPP Financiamiento de ONG internacional o nacional Autónomo	Evaluación de la capacidad económica de la institución.	Cualitativa nominal
Supervisión	Inspección de un trabajo o actividad por un superior en ese caso de la DSS	Si No	Evaluación del liderazgo de la DSS	Cualitativa nominal
Frecuencia	Repetición mayor o menor de un acto o suceso	-Nunca -Periódica y programada	Evaluación del liderazgo de la DSS	Cuantitativa continua

X. Resultados

Este estudio sobre instituciones sanitarias de primer nivel en la ciudad Les Cayes nos ha permitido establecer una lista actualizada de las instituciones sanitarias funcionales. En total son 29 y están repartidas según el cuadro I

Cuadro I

Lista de las instituciones sanitarias en la ciudad Les cayes

INSTITUCIONES SANITARIAS	CUANTIDAD
Clínicas especializadas	18
Consultorio médico generalizado	4
Dispensario	3
Hospitales	3
Centro de salud sin camas	1
Centros de salud con camas	0
TOTAL	29

Fuente: Levantamiento de datos en la ciudad Les Cayes

Dentro de esta lista presentada en el cuadro I, son parte de nuestro estudio, solo las instituciones pertenecientes al primer nivel de salud, tales son los dispensarios, los centro de salud sin camas, centro de salud con camas, los consultorios médicos generalizados, un total de ocho (8). A continuación se describen los resultados de la encuesta.

Posición de las personas entrevistadas

Con respecto al estatuto de las personas que fueron entrevistados, cinco (5) fueron los médicos responsables de la institución, tres (3) fueron los administradores que a su vez son enfermeras.

Identificación de las instituciones (PI)

1. Tiempo de funcionamiento

En cuanto al tiempo de funcionamiento, cinco (5) instituciones tienen más de 10 años, tres (3) tienen entre 1 y 3 años.

2. Clasificación

En referencia a la clasificación, tres (3) son dispensarios, uno (1) es un centro de salud sin camas, cuatro (4) son consultorios médicos generalizados.

3. Gestión

En cuanto a la gestión, hay una (1) que es publica, cuatro (4) privadas, dos (2) mixtas, una (1) religiosa.

El único centro de salud sin camas de la ciudad es de gestión pública. Las instituciones privadas son los consultorios médicos. Las dos (2) mixtas, son administradas por religiosas pero parte de los empleados son pagados por el estado. Hay una que es religiosa y totalmente privada.

4. Precio de la consulta

Con respecto al precio de la consulta, los centros de salud y dispensarios tienen un precio muy bajo en referencia a los consultorios. Tres (3) lo tienen inferior a 25 Gourdes, (1) igual a 50 gourdes. El precio en los consultorios varía entre 125 y 500 Gourdes

5. Número de pacientes vistos por día

Es importante mencionar que seis (6) instituciones reciben menos de 25 pacientes al día. Los dos (2) que reciben entre 100-149 son un dispensario y el centro de salud público.

Cuadro II

Clasificación, tiempo de funcionamiento y gestión, precio de la consulta y número de pacientes vistos al día por las instituciones del primer nivel.

Clasificación	Tiempo de funcionamiento	Gestión	Precio de la consulta en Gourdes	# de pacientes por día
Consultorio médico 1	Más de 10 años	Privada	500	< 25
Consultorio médico 2	Entre 1 y 3 años.	Privada	400	< 25
Consultorio médico 3	Entre 1 y 3 años.	Privada	300	< 25
Consultorio médico 4	Entre 1 y 3 años.	Privada	125	< 25
Dispensario 1	Más de 10 años	Mixta	50	100-149
Dispensario 2	Más de 10 años	Mixta	25	< 25
Dispensario 3	Más de 10 años	Religiosa	25	< 25
Centro de salud sin cama	Más de 10 años	Pública	25	100-149

Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias

Perfil del personal (P2)

Los profesionales de salud más empleados en la ciudad Les Cayes son los auxiliares, seguidos de los técnicos de laboratorios. El centro de salud sin cama, institución pública consta de cinco (5) médicos, cuyo dos (2) son dentistas. Tres (3) médicos trabajan en sus consultorios privados y hospitales, 1 de los médicos entrevistados trabaja a la vez en el centro de salud y en su consultorio.

Todas las instituciones tienen personal encargado de la limpieza. Una (1) solo tiene seguridad, que es la institución pública.

De las instituciones visitadas, tres (3) tienen el programa VIH/SIDA-Tuberculosis y tienen un personal dedicado solo a eso. Dentro de ello, están los agentes de terreno que realizan visitas domiciliarias a los pacientes con VIH/TB

Hay personal administrativo que se encarga de la cita, de buscar los archivos. Las instituciones no funcionan ni tienen relación con matronas ni agentes de salud.

Cuadro III

Perfil del personal de las instituciones sanitarias

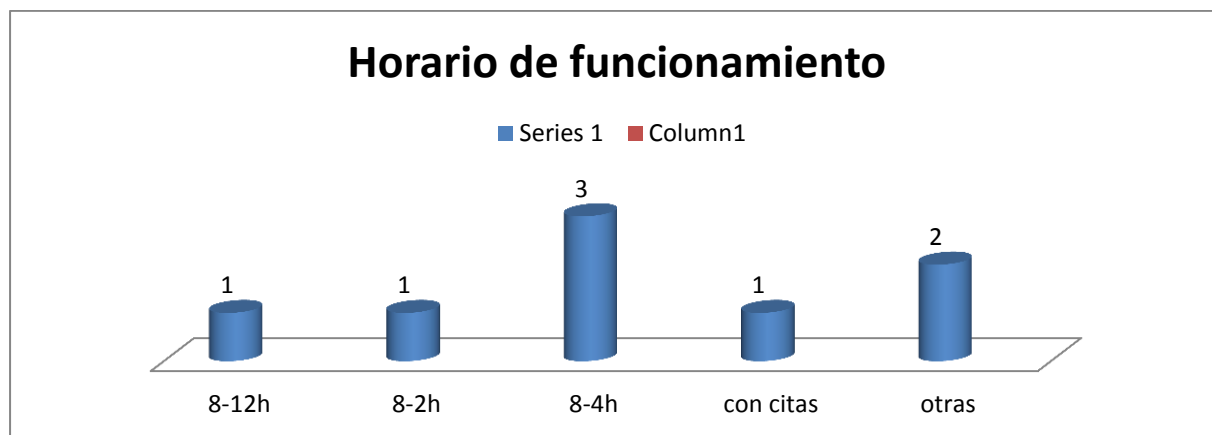
Auxiliar	17
Técnico de laboratorio	15
Personal de limpieza	12
Enfermera	10
Médico generalista	7
Seguridad	1
Farmacia	1
Agentes de salud	0
Matronas	0

Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias

Organización del servicio (P3)

Con respecto al horario de funcionamiento, el centro de salud y dos (2) dispensarios funcionan hasta la 4 de la tarde. Los consultorios médicos funcionan con citas o tienen horarios muy variables por el hecho que los médicos trabajan en más de una institución.

Grafico I



Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias.

1. Días laborables

En referencia a los días laborables, siete (7) instituciones funcionan entre 5 a 6 días por semana, hay una (1) que trabaja los domingos si hay demanda. Es importante descartar que el día común de descanso para todos es el domingo.

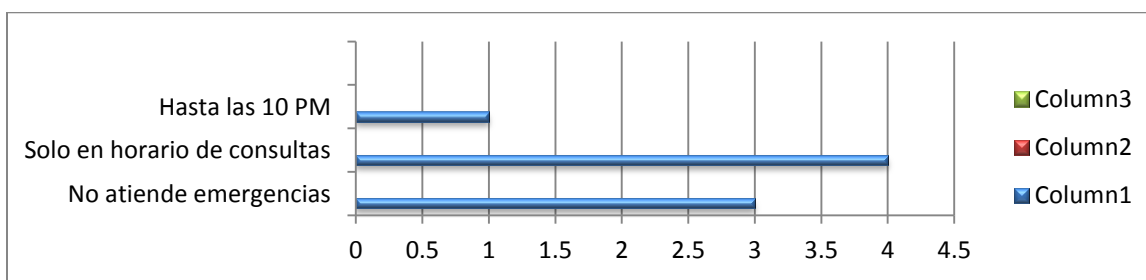
2. Camas y hospitalización

Ninguna de las instituciones tiene camas destinadas a hospitalización de pacientes, tampoco la realizan.

3. Servicios de urgencias disponibles

En cuanto al servicio de urgencias, tres (3) instituciones no atienden ningún caso de urgencias, cuatro (4) lo hacen solo en horario de consulta es decir en el momento en que el personal este presente, uno (1) solo dice que recibe urgencias hasta las 10 de la noche.

Gráfico II



Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias

4. Servicios de laboratorios

De las instituciones visitadas cinco (5) tienen laboratorios y realizan las pruebas básicas tales son hemograma, orina, malaria, tifoidea. Hay una (1) institución que tiene las instalaciones del laboratorio pero por falta de electricidad no funciona. Hay (2) dos que no tiene laboratorio.

5. Farmacia

En referencia a la farmacia, siete (7) de las instituciones visitadas tienen una y están vendiendo medicamentos.

Intervenciones en la comunidad (P4)

1. Visitas domiciliarias programadas

Solo cuatro (4) instituciones realizan visitas domiciliarias programadas. Algunos médicos confían que solo la realizan a familiares u cercanos.

2. Actividades comunitarias

En respecto a las actividades comunitarias, solo dos (2) de las ocho (8) instituciones están haciendo. Hay un (1) médico que tiene un programa de televisión donde tratan temas de salud, otro ha hecho sensibilización a nivel de su comunidad sobre los medios de prevención del cólera.

Equipos (P5)

1. Incinerador

De las instituciones visitadas, tres (3) tienen incineradores, pero solo dos (2) son funcionales. Ningún de los consultorios médicos posee incinerador. A la pregunta sobre los procedimientos que usan para la gestión de los desechos, tres (3) explican que los queman y hacen un hoyo en el patio de la clínica o de sus casas personales, para después enterrarlo. Uno (1) confía que lleva los desechos dentro de una funda a un hospital donde trabaja para ser quemados.

2. Esterilizador

Solo tres (3) instituciones tienen esterilizador. De las que no tienen, a la pregunta sobre los equipos sucios, dos (2) responsables explican que realizan la esterilización en los hospitales respectivos donde trabajan. Tres (3) contestan que no realizan ningún procedimiento quirúrgico pues no les hace falta.

3. Oxigenoterapia

Ninguna de las instituciones visitadas tienen oxígeno terapéutico disponible.

Infraestructura (P6)

1. Piezas

De las instituciones visitadas, dos (2) tienen entre 1 a 2 piezas, dos (2) entre 3 a 4 piezas, cuatro (4) más de 5 piezas

Cuadro VI

Piezas

Piezas	Cantidad	Porcentaje
Entre 1 a 2 piezas	2	25%
Entre 3 a 4 piezas	2	25%
Más de 5 piezas	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias

2. Retrete para el personal y público.

Es importante mencionar cinco (5) de las instituciones tienen retretes separados para el uso personal y público. Tres (3) instituciones comparten los mismos retretes, entre personal y público. Todas las instituciones comprenden entre 1-3 retretes.

3. Duchas para el personal y público.

Una sola (1) institución tiene dos (2) duchas para el personal. Ninguna tiene ducha para el público.

4. Lavamanos

De las instituciones, seis (6) tienen el lavamanos dentro del consultorio, dos (2) lo tienen fuera, al lado del consultorio, dentro del baño.

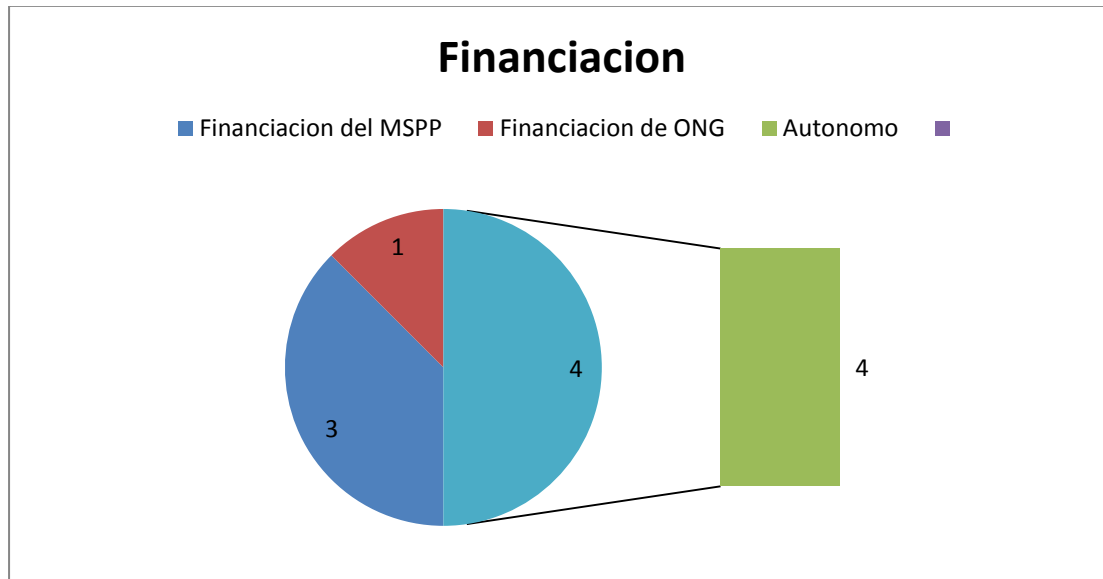
5. Energía

Es importante destacar que seis (6) de las instituciones tienen otra fuente de energía además de la electricidad nacional. (3 inversor/3 delco). Hay una (1) que no tiene electricidad, y una (1) que solo tiene la del estado.

Financiamiento (P7)

En cuanto a la financiación, cuatro (4) instituciones son autónomas, tres (3) reciben parte de financiación del MSPP, una (1) recibe ayuda de ONG internacionales.

Gráfico III



Fuente: entrevista de los responsables de las instituciones sanitarias

Supervisión/ Autorización de funcionamiento

De las instituciones, seis (6) reportan que no haber recibido visitas de las autoridades de la DSS desde su inauguración hasta la fecha de la entrevista. Dos (2) dicen haber recibido pero solo para supervisar el seguimiento del programa VIH/Sida. Esas visitas datan de más de 6 meses y ocurren ocasionalmente.

Autorización de funcionamiento

Es importante decir que tres (3) de las instituciones visitas dicen tener una autorización de funcionamiento. Dos (2) responsables afirman que las instituciones la tienen desde su inauguración pero ni sabe donde está ahora. Una (1) dice tener una autorización de la Dirección Sanitaria del año 2002, cuando la institución empezó a brindar servicios de salud a la comunidad.

De las cinco (5) instituciones que no tienen autorización, una (1) confiesa que la suya esta vencida desde hace 2 años y no lo ha renovado pues la Dirección General de Impuestos fue quemada durante

turbulencias políticas. Una (1) dice que ha reportado verbalmente a la Dirección Sanitaria que está funcionando pero no le han entregado ninguna autorización escrita. Una (1) confiesa que ha empezado el proceso pero lo ha dejado pues los requisitos son muy largos. El centro de salud pública tampoco tiene y el responsable alegó, por ser una institución pública es a la DSS de realizar los procedimientos.

Es importante subrayar que conversando con los responsables de las instituciones, uno (1) solo tiene conocimiento de las normas de funcionamiento de las instituciones sanitarias vigentes desde el 2006. Ese refirió que empezó el proceso pero que la superficie de su consultorio es inferior a la que las normas exigen por eso lo abandonó.

Todos los entrevistados manifestaron nunca haber escuchado hablar de la acreditación ni de la certificación.

Los que hablaron de la DGI hacen referencia al documento expedido por la Hacienda Pública, que acredita que determinada persona o empresa ha pagado el impuesto que la ley exige para el ejercicio de algunas profesiones o industrias. Ese documento es el patente que ni siquiera está incluido en los documentos requeridos por el Ministerio para la otorgación de la autorización de funcionamiento.

Para conocer un poco más sobre el impacto de las normas y percepciones de las mismas, al único responsable informado de las normas vigentes sobre la autorización de funcionamiento se le hicieron las siguientes cuatro preguntas:

1. *¿Como usted decidió comenzar así?*
2. *¿Qué le ha permitido seguir funcionando sin la licencia?*
3. *¿Qué le parece las normas?*
4. *¿A qué se debe que no respeta la ley?*

De acuerdo al responsable de esta institución, la razón por la cual decidió empezar a funcionar sin autorización del Ministerio fue la alta necesidad de la población en materia de salud. Además, según el mismo, la clínica está situada en una zona marginalizada y poblada. Por lo tanto, puso el precio de la consulta a un costo bajo (125 gourdes) en referencia a los otros consultorios de la ciudad para que la gente pueda tener acceso a los servicios en caso de necesidad.

El responsable de esta clínica dijo que lo que le ha permitido seguir funcionando sin la licencia por casi dos años de existencia, es que ninguna autoridad le ha cuestionado, ni le ha exigido nada.

Es interesante señalar que para ese médico, las normas son útiles para que el sistema de salud funcione bien en el país. Sin embargo él piensa que no deben ser tan rigurosas porque la necesidad de la población es alta y el Estado no tiene suficientes instituciones sanitarias para cubrir todo. Por eso en vez de exigir tanto, debería apoyar a los que tienen la voluntad de ayudar y de aportar algo a la población.

El médico concluyó que la única razón por la cual no ha respetado la ley es por sentir la necesidad de la población y que quiere ayudar a su manera.

XI. Conclusiones

- 1) Los enfermos no se consultan en las instituciones sanitarias del primer nivel de atención, pues más de la mitad reciben menos de 25 pacientes al día.**

Las razones evocadas por la gente de la ciudad durante tres (3) focus group por las cuales no les gusta acudir a las instituciones del primer nivel son:

1.1. Barrera económica.

No hay seguro médico, los gastos salen de los bolsillos de los pacientes u familiares, por eso no acuden a las instituciones sanitarias con los primeros síntomas. Buscan los primeros remedios en la medicina tradicional, haciendo te, tomando baños mucho más baratos. Cuando no mejoran y van al médico, ya el caso está avanzado, sobrepasa la competencia de un centro de salud o dispensario y la persona necesita ser hospitalizada. El MSPP en el Plan provisional del sector salud abril 2010 septiembre 2011 aportó: “47% de la población no tiene acceso a servicios de salud principalmente por razones económicas y geográficas: 50% de las familias declaran no haber tenido acceso a servicios de salud cuando los necesitaban a causa del costo elevado de los servicios”. (MSPP a, 2010). Es importante recordar que $\frac{3}{4}$ de la población viven con menos de USD 2 al día.

1.2. Tiempo de espera muy largo

El único centro de salud sin camas de la ciudad consta de 5 médicos, (3 generalistas, y 2 dentistas). Esos mismos médicos tienen sus consultorios privados donde reciben a los pacientes entre las siete (7) y las diez (10) de la mañana. Es después de esa hora que llegan a las instituciones públicas, mientras los pacientes tienen más de 3 horas esperando. Para ahorrarse el tiempo van directamente a chequearse a nivel privado.

1.3. Perfil del personal que brindan los servicios

Los dispensarios en general son centros, que desde la concepción, son hechas para que las enfermeras u auxiliares puedan asegurar las consultas y dar los consejos preventivos necesarios. Si en los campos esa situación no trae problemas, en la ciudad los pacientes prefieren ser examinados por médicos.

2. Faltan instituciones que atienden las emergencias

En la ciudad, faltan instituciones que atienden las emergencias sobre todo en la hora de la tarde y la noche. Todas las urgencias van directamente al Hospital Departamental. Por eso, el personal casi siempre esta sobrepasado por el número de casos. Muchos heridos no encuentran camas y están en el piso. Habilitando el servicio de urgencias de los centros de salud y dispensario se descongestionará el Hospital Departamental, y se le trasferirá solamente los casos más severos.

3. Educación sanitaria pobre a nivel comunitaria

Las intervenciones a nivel de la comunidad para la educación sanitaria son pobres. Solo 2 médicos realizan actividades comunitarias. La promoción y prevención de la salud mediante la educación es vital en la prevención de enfermedades sobre todo las infecto- contagiosas. Dentro del manual de funcionamiento de las instituciones del primer nivel, obligación está hecha a ellas para realizar actividades comunitarias. La tasa de alfabetización de Haití es baja. Reforzar la educación sanitaria es vital para la mejoría de la calidad de vida de la población.

4. Las normas vigentes en salud son desconocidas por los profesionales sanitarios

Las normas sobre los procedimientos de obtención de autorización de funcionamiento, de certificación, de acreditación son vigentes desde el 2006 pero son totalmente desconocidas por los profesionales de salud. Un solo profesional de la salud está informado. No está publicado en internet que es un medio de comunicación muy utilizado en esos tiempos donde pudiera ser revisado en el momento que se requiera.

5. Violaciones de las normas establecidas

Las normas establecidas a la vez desconocidas son violadas pues las instituciones no son equipadas como deberían ser. Carecen de esterilizador, de incinerador, de lavamanos dentro de los consultorios, de retretes separados para público y empleados. Esta negligencia de parte de los responsables de las instituciones puede ser perjudicial para la población en la transmisión de enfermedades.

De acuerdo a los resultados de la encuesta, una de las consecuencias de la falta de supervisión de la Dirección Sanitaria del Sur (DSS) son violaciones de las normas establecidas por el Ministerio de

Salud Pública en cuanto al funcionamiento de las instituciones de salud del primer nivel. Además, según los resultados no hay voluntad para que las normas estén respetadas pues aunque las autoridades han visitado algunas instituciones no han hecho ninguna recomendación en referencia al funcionamiento de la institución, tampoco han divulgado las normas vigentes.

Los resultados de este estudio nos permiten desarrollar ciertas hipótesis que podrían ser exploradas en estudios futuros. Se podría argumentar que estas violaciones son causadas no solo por la falta de supervisión sino también porque no hay consecuencias a las violaciones ni tampoco se les da seguimiento a aquellas clínicas que violan las normativas. Entonces tenemos tres posibles causas de violaciones: 1) falta de supervisión; 2) falta de consecuencias; 3) falta de divulgación y conocimiento de normativas.

XII. Recomendaciones

1) Reforzar la DSS

Con 5.7% del PIB consagrados a la salud y los USD 32 gastados por años por los habitantes, Haití debería obtener mejores resultados sanitarios (MSPP a 2010). Para mejorar el rendimiento del sistema sanitario en la ciudad Les Cayes, el primer paso consiste en reforzar la DSS:

1) Aumento de los recursos humanos

La causa principal por la cual la DSS no realiza supervisiones a las instituciones sanitarias evocada durante una entrevista informal es la falta de recursos humanos. Los que trabajan a nivel de la coordinación están a cargo de toda la provincia, y están a cargo de supervisar todos los programas sanitarios (salud materno-infantil, VIH/SIDA, tuberculosis), asegurar la formación de los empleados, coordinar las actividades comunitarias pues no tienen tiempo para supervisar las instituciones. Es necesario aumentar los recursos humanos a nivel de la DSS, definir los roles y responsabilidades de cada empleado. Es primordial para reforzar el proceso de acreditación, certificación y controlar la calidad de los servicios brindados tener un equipo dedicado la supervisión de las instituciones sanitarias.

Definición de un plan estratégico para la provincia Sur y evaluaciones periódicas

La DSS debe preparar un plan estratégico para la provincia Sur que abarca las prioridades de la provincia en materia de salud. La población debe estar bien informada para que participe activamente a la implementación de las actividades. Además, es necesario, con la participación de auditores externos sobre una base periódica, realizar evaluaciones del grado de cumplimiento de las actividades planeadas, la eficacia y eficiencia del plan implementado.

2) Coordinación entre las autoridades sanitarias y judiciales.

Reforzar la DSS también requiere el establecimiento de un estado de derecho donde se castigan a los culpables. Se necesita una coordinación entre las autoridades judiciales y las de la salud. Identificar a las instituciones que funcionan fuera de las normas no vale nada si el castigo que dicta la ley no se aplica a los culpables.

2. Mejorar las condiciones de funcionamiento de las instituciones sanitarias públicas o mixtas existentes.

Una de las razones por las cuales la población no frecuenta las instituciones del primer nivel es el tiempo de espera muy largo. Se necesita responsabilizar al personal que trabaja para que respete el horario de trabajo establecido. Sería mejor establecer turnos con los médicos para que en vez que todos llegan a las diez de la mañana después de ir a sus consultorios privados, haya que llegan a las ocho (8), nueve (9) para que la gente no esperen tanto. Es importante proveer a las instituciones los materiales obligatorios como un incinerador, esterilizador, fuente de energía.

3. Convertir el único centro de salud sin camas de la ciudad en centro de salud con camas

Los centros de salud sin camas son creados con el objetivo de ser transformados en centro de salud con camas. A nivel de la ciudad, el único centro de salud tiene más de 40 años, y no ha sido transformado. Por esa razón, la única institución sanitaria que atiende emergencia en la tarde y la noche, realiza hospitalizaciones de pacientes es el Hospital Departamental. Las salas siempre están llenas. Al transformar el centro de salud, se descongestionará el Hospital Departamental y se mejorará la calidad de los servicios brindados a los pacientes.

4. Estimular a las instituciones para realizar intervenciones de prevención y promoción de la salud a nivel de la comunidad.

Las normas establecen que las instituciones del primer nivel deben realizar actividades sanitarias. Un centro de salud o un dispensario, debería realizar frecuentemente charlas sobre métodos de prevención de las enfermedades muy comunes no solo a nivel de la institución sino dentro de la comunidad. La tasa de alfabetización de Haití es la más baja del Caribe (52,9%). La educación es la base para mejorar la calidad de vida de la población y es a la DSS de sensibilizar los profesionales en ese sentido y de coordinar las actividades. El simple hecho de aprender a alguien como lavarse bien las manos, (algo simple que muchos no saben) se le ayuda a evitar muchas enfermedades.

5. Inaugurar un proyecto de crédito para los profesionales de salud.

Es un hecho que los equipos médicos son caros. Pues tener un centro de salud o un consultorio médico equipado como lo quiere las leyes requiere de mucho dinero. Las exigencias, las tasas de interés desaniman a la gente a pedir prestado dinero en los bancos de Haití. Sería interesante que el estado ponga a la disposición de los médicos y todo profesional de salud un crédito a un interés

accesible para ayudarlos a construir, organizar sus consultorios así poder brindar mejores atenciones a la población

XIII. Bibliografías

1. Barbara Starfield (2004). *Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología, Barcelona* Masson.
2. *Constitución de la Republica de Haïti*. Port-au-prince, Presses Nationales d’Haïti.
3. Diccionario enciclopedia Larousse 2000.
4. Gouvernement de la République d’Haïti : Résumé du PDNA, Evaluation sectorielles des dommages, des pertes et des besoins. Le tremblement de terre du 12 janvier 2010 et ses impacts. Port-au-Prince, Presses Nationales d’Haïti.
5. Institut Haïtien de Statistique et d’Informatique (IHSI) (2003). Resultado definitivo del cuarto Censo General de la Población y del Hábitat (RGPH).
6. Latortue, G. Bijoux J (2006). *Livre blanc du gouvernement de transition*. Port-au-Prince. Presses Nationales d’Haïti
7. Le Nouvelliste, 1 de diciembre 2011. “**Índice de percepción de la corrupción 2011: Haïti en el rango 175** ». <http://www.lenouvelliste.com/article.php?PubID=1&ArticleID=99921&PubDate=2011-12-04> (Fecha de consultación 3 de diciembre)
8. Metropole Haïti, 3 de noviembre 2011, 11:21h. “**La population d’Haïti est estimée à plus de 10 millions d’habitants**”http://www.metropolehaiti.com/metropole/full_bref_fr.php?id=19848 (Fecha de consultación 31 de octubre 2011)
9. Ministerio de Salud Publica et de la Poblacion MSPP a (2010): *Plan Intérimaire du secteur santé avril-2010-septembre 2011*. http://mspp.gouv.ht/site/download/plan_interimaire.pdf. Date de consultación 20 de octubre 2011.
10. MSPP b, Dirección de Organización de los Servicios de Salud, (2006). *Paquet Minimum de Services (PNS)*. Port-au-Prince, Presses Nationales d’Haïti.
11. MSPP c, DOSS (2006). *Manuel de procédures d’octroi de l’autorisation de fonctionnement de certification et d’accreditation des Institutions de santé*. Port-au-Prince, Presses Nationales d’Haïti.

12. Organización Mundial de la Salud (2006). *Informe sobre la salud en el mundo y actualizaciones de los países miembro de la OCDE.*
13. Organización Panamericana de la Salud (2000). *Informe sobre la situación sanitaria en Haití en el año 2000.*
14. Revista Médecin du Monde (2008). *L'accès gratuit aux soins de santé primaires, une stratégie payante.* Francia. MDM

XIV. Anexos

1. Cuestionario de la encuesta



Máster en Alta Dirección Pública

Tema

ESTUDIOS EXPLORATORIOS DE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION, CIUDAD LES CAYES, HAITÍ, DICIEMBRE 2011

Parte A

Buenos días/tarde, mi nombre es Marie Merline Maurice, para mí es un gusto saludarle en este momento, Mi visita es para conversar con usted sobre el funcionamiento de esa institución de salud y en alguna medida también sobre los servicios aquí expedidos a la población.

De antemano, para esta conversación voy a utilizar este formulario (MOSTRAR FORMULARIO) que me permitirá anotar sus respuestas u opiniones. Puede sentirse libre de expresar las cosas tal como las siente; en primer lugar porque toda información que usted me dé será anónima y confidencial; es decir, será usada únicamente para los fines de la investigación que estoy haciendo para mi trabajo de tesis

Si me lo permite, comenzaré con la entrevista, estoy seguro (a) de que no durará más de 20 minutos; en todo caso, yo estaré aquí con usted completándola y eso permitirá agilizar el proceso ¡Le agradezco por su tiempo!

Parte B

1-Posicion de la persona que contesta a las preguntas

1) Médico	
2) Enfermera	
3) Auxiliar	
4) Administrador	
5) Otro	

2-¿Desde cuanto tiempo trabaja para la institución?

1) Menos de 12 meses	
2) Entre 1 a 3 años	
3) Entre 4 a 6 años	
4) Entre 7 a 9 años	
5) Más de 10 años	

Parte C

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION (P1)

1-Tiempo de funcionamiento

1) Menos de 12 meses	
2) Entre 1 a 3 años	
3) Entre 4 a 6 años	
4) Entre 7 a 9 años	
5) Más de 10 años	

2-Clasificacion

1) Dispensario	
2) Centro de salud sin camas	
3) Centro de salud con camas	
4) Consultorio médico	

3- Gestión

1) Publica	
2) Privada	
3) Mixta	
4) Religiosa	

4-Precio de la consulta (Gourdes)

1) <50	
2) 50-99	
3) 100-149	
4) 150-199	
5) 200-499	
6) 500-999	
7) >1000	

5-# de pacientes por día

1) < 25	
2) 25-49	
3) 50-99	
4) 100-149	
5) 150-200	
6) >200	

PERFIL DEL PERSONAL (P2)

1-Lista del personal de la institución

Médico generalista	
Enfermera	
Auxiliar	
Técnico de laboratorio	
Personal de limpieza	
Seguridad	
Agentes de salud	
Matronas	
Otros	

ORGANISACION DEL SERVICIO (P3)

1-Horario de funcionamiento

1) 8-12h	
2) 8-4h	
3) 10-12h	
4) 10-4h	
5) Otras	

2-Días laborables por semana

1) 2	
2) Entre 3 y 4	
3) Entre 5 y 6	
4) Todos los días	

3- # de camas

Entre 1 a 3 años	
Entre 4 a 6 años	
Más de 6	

4-Hospitalización

	Si	No
¿Realiza la institución hospitalización de pacientes?		

5-Servicio de urgencias disponible

1) No hay servicios de urgencias	
2) Hay solo durante las horas de consultas	
3) 24/24 horas	

6-Servicios de laboratorios

	Si	No
¿Tiene la institución servicios de laboratorios?		
¿En caso que si cuanto tipo de análisis hace?		

7- Farmacia

	Si	No
¿Tiene la institución una Farmacia?		

INTERVENTION EN LA COMUNIDAD (P5)

1-Visitas domiciliarias

	Si	No
¿Realiza la institución visitas domiciliarias programadas?		

2- Actividades comunitarias

¿Cuáles son las 2 últimas actividades realizadas en la comunidad?
1-
2-

EQUIPOS (P6)

1- Incinerador

	Si	No
¿Tiene la institución un incinerador?		
Incinerador visto		
¿En caso que no, que procedimientos usa para la gestión de desechos?		

2-Esterilizador

	Si	No
¿Tiene la institución un aparato de esterilización?		
Esterilizador visto		
¿En caso que no, que procedimientos usa para la esterilización de los materiales?		

3-Oxigenoterapia

	Si	No
¿Tiene la institución oxígeno terapéutico?		
Oxígeno visto		

INFRAESTRUCTURA (P7)

1-Piezas

¿Cuántas piezas tiene la institución?	
1-Entre 1 a 2 piezas	
2-Entre 3 a 4 piezas	
3-Más de 5 piezas	

2-Retrete/duchas

	Si	No	QT
¿Tiene la institución retrete para el personal?			
¿Tiene la institución retrete para el público?			
¿Tiene la institución duchas para el personal?			
¿Tiene la institución duchas para el público?			

3-Lavamanos

	Si	No
¿Tiene la institución lavamanos dentro del consultorio?		

4-Energía

	Si	No
¿A parte de la electricidad del estado, tiene otra fuente de energía?		
¿En caso que si Cual?		

FINANCIAMIENTO (P8)

1- Financiación

Financiación del MSPP	
Financiación de ONG internacional o nacional	
Autónomo	

SUPERVISION DE LA DSS/AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO (P9)

1-Supervision

	Si	No
¿Recibe supervisión de la Dirección Sanitaria del Sur?		

2- Frecuencia

Nunca desde la inauguración de la institución hasta hoy	
Ocasional	
Periódica y programada	

3-Fecha de la última

¿Cuál es la fecha de la última visita?	
--	--

4-Autorizacion de funcionamiento

	Si	No
¿Tiene el centro una licencia?		
Licencia Vista.		
¿Qué año?		

5-Certificación

	Si	No
¿Tiene el centro una certificación por uno de los servicios siguientes: gestión financiera, servicio de restauración, lavandería, gestión de desechos?		
Certificación vista		
¿Qué año?		

6- Acreditación

	Si	No
¿Tiene el centro acreditación por los servicios brindados?		
Acreditación vista		
¿Qué año?		

Parte D

Las que no tienen licencia o la tienen vencida

1-¿Usted se ha sometido al proceso de obtener licencia? porque si o porque no?

2-¿Como usted decidió comenzar así?

3-¿Que le ha permitido seguir funcionando sin la licencia?

4-¿Qué le parece las normas?

5-¿A qué se debe que no respeta la ley?

2. Mapa de Haití



3. Mapa de la Ciudad Les Cayes



Légende

- Edifice Gouvernemental
- 👮 Poste de Police
- 🎓 Ecole
- ⛪ Eglise
- ☐ Vaudou
- 🏥 Etablissement sanitaire
- 🏪 Marché
- 🏟 Place, Parc, Lieu de sport
- ☠ Cimetière
- - - Limite ville
- Rue
- 🟡 Espace construit 1982
- 🟠 Zone d'extension 1982-2001

4. Vista del parque central y de la Catedral



5. Vista de una calle principal de la Ciudad

