

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ESTUDIO DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL,
SECCIONAL, REGIONAL Y LOCAL

Centro de Salud No. 64 - Pablo VI Bosa

Presentado a:
Dr. Miguel Angel Velásquez
Por:
Grupo No. 9 Nocturno



BOGOTÁ, NOVIEMBRE 29 DE 1982

24-7-01-114

INTEGRANTES DEL GRUPO No.9

Martha Angulo	771607
Yaneth Gracia	772587
Cecilia Ariza	771593
Patricia Neira	772628
Gloria Rey	791057
Gloria Mojica	791380
Gladys Betancur	791089
Martha Gil	771235
Manuel Antonio Lara	782326
Carlos Hugo Escallón	781672

PLAN DE TRABAJO

	<u>Pag.</u>
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	4
1.1 Identificación	4
1.2 Descripción	4
1.3 Base Legal	19
1.4 Estructura y Organización del SNS	21
1.5 Políticas de Salud	28
1.6 Análisis del Sistema Nal. de Salud	31
CAPITULO II	
2. PRESENTACION DEL SISTEMA SECCIONAL DE SALUD	35
2.1 Identificación	35
2.2 Estructura del Servicio Nal. de Salud	35
2.3 Descripción	39
2.3.1 Base Legal	39
2.3.2 Objetivos	42
2.3.3 Funciones	43
2.3.4 Situación Geográfica	44
2.3.5 Población	44
2.4 Organización Administrativa	45
2.4.1 Estado Educativo	46
2.4.2 Estado Económico	47
2.5 Nivel de Salud	47
2.5.1 Diagnóstico epidemiológico	47
2.5.2 Acueducto y Alcantarillado	51
2.5.3 Basuras	52
2.5.4 Contaminación Atmosférica	52
2.5.5 Control de Alimentos	52
2.5.6 Control de zoonosis	53
2.6 Sistema de Atención en Salud	53
2.6.1 Recurso Institucional	53

	<u>Pag.</u>
2.6.1.1 Instituto de Previsión Social	54
2.6.1.2 Instituciones Privadas	54
2.6.1.3 Instituciones Asistenciales	54
2.6.1.3.1 Hospital Sede Re- gional	54
2.6.1.3.2 Hospitales locales	54
2.6.1.3.3 Centro de salud	55
2.6.1.4 Instituciones Vinculadas	55
2.6.2 Recurso Humano	56
2.7 Servicio de Salud	57
2.7.1 Atención a Personas	57
2.7.1.1 Hospitalización	57
2.7.1.2 Consulta médica	57
2.7.1.3 Consulta odontológica	57
2.7.1.4 Prevención	58
2.7.2 Atención al Medio	58
2.7.3 Apoyos a los servicios de salud	58
2.7.3.1 Vigilancia y control	58
2.7.3.2 Subsistema de personal	58
2.7.3.3 Subsistema financiero	59
2.7.3.4 Subsistema información	60
2.7.3.5 Subsistema suministros	61
2.8 Conclusiones	62
CAPITULO III	
3. PRESENTACION DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD	65
3.1 Identificación	65
3.1.1 Nombre de unidad regional	65
3.1.2 Tipos de organismos	65
3.2 Estructura	66
3.2.1 Nivel de atención	66
3.2.2 Nivel de Jerarquización	66
3.2.2.1 Dirección	66
3.2.2.2 Sistematización	66
3.2.2.3 Programación	66

	<u>Pag.</u>
3.2.2.4 Ejecución	67
3.3 Descripción	68
3.3.1 Base Legal	68
3.4 Objetivos y Funciones	69
3.4.1 Objetivos Generales	69
3.4.2 Objetivos subsidiarios	70
3.4.3 Objetivos específicos de la regional Santa Clara	71
3.5 Organización Administrativa	76
3.6 Situación Geográfica y Población	77
3.6.1 Límites	77
3.6.2 Barrios que cubre	78
3.6.3 Estructura poblacional	80
3.6.4 Nivel Educativo	80
3.6.4.1 Educación Preescolar	80
3.6.4.2 Escuelas oficiales	81
3.6.4.3 Educación Privada	85
3.6.5 Nivel Socio-Económico	87
3.6.5.1 Zona Comercial e Industrial	89
3.7 Nivel de Salud	90
3.8 Recurso de salud	90
3.8.1 Recurso Institucional	90
3.8.1.1 Recurso Físico	90
3.8.1.2 Recurso Humano	92
3.8.1.2.1 Hospital Regional	92
3.8.1.2.2 Centros	93
3.8.1.2.3 Puestos	94
3.8.1.3 Recurso material	95
3.8.1.3.1 Equipos	95
3.8.1.3.2 Muebles y enseres	98
3.8.1.3.3 Suministros y materiales	99
3.8.1.4 Recurso Financiero	99

	<u>Pag.</u>
3.9 Servicios de Salud	99
3.9.1 Atención a las Personas	99
3.9.1.1 Hospitalización	99
3.9.1.2 Consulta médica	100
3.9.1.3 Consulta odontológica	101
3.9.1.4 Servicios de enfermería	102
3.9.1.5 Servicios de urgencias	102
3.9.1.6 Control epidemiológico	102
3.9.1.7 Preventivo	103
3.9.1.8 Programa MAC-PAN	103
3.9.2 Atención al medio	103
3.10 Conclusiones	104
CAPITULO IV	
4. SISTEMA LOCAL DE SALUD No.64 PABLO VI BOSA	106
4.1 Identificación	106
4.2 Descripción	106
4.2.1 Localización	106
4.2.2 Límites	107
4.2.3 Características del área	107
4.2.4 Nivel Socio-Económico	108
4.2.5 Nivel Educativo	110
4.2.6 Servicios Generales	111
4.2.7 Población	111
4.2.8 Servicios Públicos	112
4.2.9 Tipo de Vivienda	112
4.3 Descripción y Evaluación de los Servicios de Salud ofrecidos por el Centro de Salud No. 64	113
4.3.1 Nivel de atención	113
4.3.1.1 Prevención	113
4.3.1.2 Curación	113
4.4 Recursos	114
4.4.1 Recurso humano	115
4.4.2 Recurso Físico	116
4.4.3 Recurso Material	121
4.4.4 Recurso Financiero	121

	<u>Pag.</u>
4.5 Normas y Objetivos del Centro L4 Pablo VI Bosa	122
4.6 Conclusiones	125
CAPITULO V	
5. PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	128
5.1 Propósitos	128
5.2 Normas	128
5.2.1 Operativo	128
5.2.2 Administración	128
5.2.3 Técnico	128
5.3 Universo de Trabajo	128
5.4 Técnica y Actividades	129
5.4.1 Acción Preventiva Odontológica	129
5.4.2 Tratamiento Odontológico	129
5.5 Recursos	130
5.5.1 Recurso Humano	130
5.5.2 Recurso Físico	131
5.5.3 Recurso Material	131
CAPITULO VI	
6. ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	134
CAPITULO VII	
7. PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL PARA EL AÑO 1983	137
7.1 Fomento de la Salud	137
7.2 Prevención	137
7.2.1 Educación sanitaria y cepillado	137
7.2.2 Preparación de materiales necesarios	138
7.2.3 Autoprofilaxis	138
7.2.4 Autoaplicación de fluor	138
7.3 Programa de Saneamiento Ambiental	139

	<u>Pag.</u>
7.4 Motivación al Profesional	139
7.5 Integración Universitaria	139
7.6 Creación de Comités de Salud en la Comunidad	140
 CAPITULO VIII	
8. PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	142
8.1 Identificación del Universo	142
8.1.1 Población Total	142
8.1.2 Población Asignada	142
8.1.3 Población a Atender	142
8.2 Propósitos	142
8.3 Objetivos	143
8.4 Normas	144
 CAPITULO IX	
9. IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	146
9.1 Propuestas	146
9.2 Análisis del PAS 1.3.1	148
 CAPITULO X	
10. CONCLUSIONES GENERALES	151
10.1 Limitantes	151
10.2 Soluciones	152

INTRODUCCION

Este trabajo describe el Sistema Nacional de Salud en aspectos generales de política de salud, objetivos y organización para su conocimiento y comprensión y en aspectos específicos como son las unidades ejecutoras del nivel local, pasando por el estudio del nivel seccional y el nivel regional, con el objeto de conocer íntimamente el área de salud con fines didácticos y de beneficio propio para optimizar la atención a las personas durante el servicio social obligatorio y seguidamente durante el ejercicio de la profesión odontológica.

El estudio se realizó a nivel seccional en el servicio seccional de salud de Bogotá, a nivel regional en la unidad regional de salud No. 4 Santa Clara y a nivel local en la unidad operativa local No. 64 Pablo VI Bosa.

Para estos primeros capítulos el grupo de trabajo se dividió en subgrupos con el fin de distribuir tareas y actividades que posteriormente fueron dadas a conocer y complementadas por todos los componentes del grupo.

El estudio se completa con la programación de tratamiento odontológico para 1983 a nivel local realizado en el Centro de Salud Pablo VI Bosa.

Al observar y analizar las estadísticas de 1.982 se sugiere que en este centro se mejore la calidad de atención en salud según se programó.

Por último se esbosa la ejecución del plan propuesto y se determina el procedimiento para realizar la evaluación de la programación para 1.983.

Agradecemos a todas las personas quienes hicieron posible la captación de este conocimiento, las experiencias y nos brindaron la información necesaria para realizar el presente estudio.

C A P I T U L O - I

1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.1 Identificación

En vista de las necesidades y las demandas de salud de la comunidad, el Gobierno Nacional se vió en la necesidad de crear un organismo que brindara y administrara la salud a la comunidad, en forma sistémica coordinada y armónica llamado Sistema Nacional de Salud en el año de 1975. A partir de allí se centran todos los esfuerzos en diseñar e implantar un modelo de organización que englobe todo el sistema y particularice cada una de las instituciones con las características propias de cada nivel. Así se obtiene una comunicación y una coordinación dando como resultado la integración del organismo de salud.

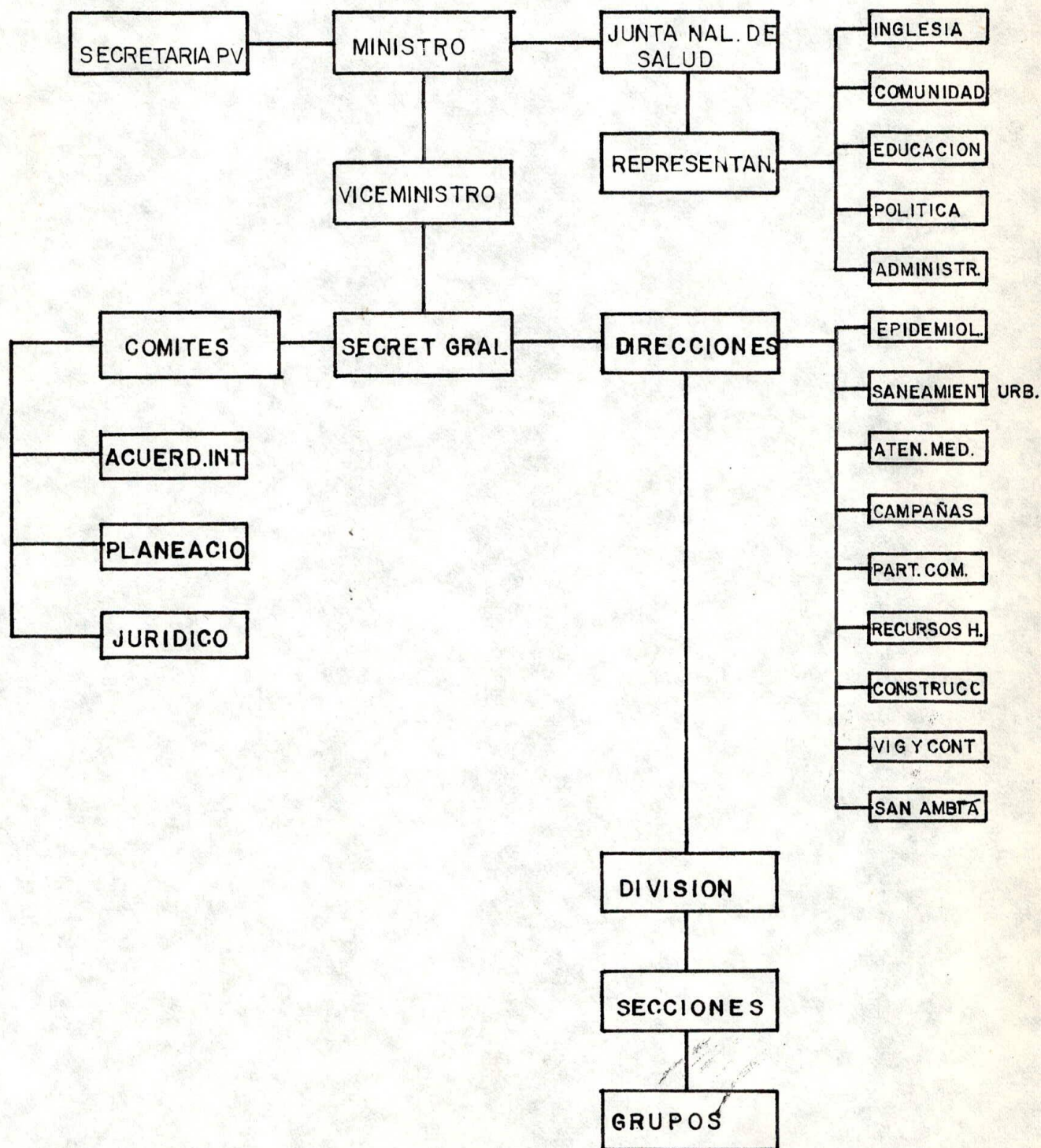
1.2 Descripción

La estructura orgánica del Sistema Nacional de Salud, la organización y funcionamiento de sus organismos de dirección a partir de una serie de decretos leyes, las necesidades de la comunidad y las políticas de el sector demandan el desarrollo de una estructura y una organización para resolver la

CUADRO No. I

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

ORGANIGRAMA



problemática de salud aumentando la producción en calidad de los servicios de salud, para este efecto se ha aplicado la teoría de sistemas abiertos que permita alcanzar una amplia cobertura permitiendo adaptación a las diferentes circunstancias proyectando de una manera uniforme. Los planes de el sistema y estableciendo controles en toda la totalidad del sistema mediante la simplificación de los canales de comunicación.

El modelo de organización de el sistema nacional de salud consta de:

- Estructura
- Sistematización
- Organización
- Actividades.

La estructura dará el criterio modular para diseñar el sistema.

El sistema dará coherencia racional a la organización.

La organización coordina a las actividades.

Las actividades son los elementos a integrar en un conjunto organizado.

La organización de el sistema nacional de salud se encuentra basada en áreas de atención y niveles de organización. Las áreas representan la división de el trabajo total dando origen a las diferentes partes de el proceso que garantice la unidad de la actividad, correspondiendo a el nivel operativo.

Los niveles dan la jerarquización de la autoridad.

Areas de Atención:

1. Atención a las personas
2. Atención al medio ambiente
3. Servicio interno de atención a la infraestructura.

Niveles de Organización:

	Nivel Nacional
Directivo	Nivel Seccional
	Nivel Regional
	Nivel Local
Operativo	Universitario

Objetivos y Funciones por Area de Atención

1. Atención a las Personas:

Objetivos :

- Ampliar la cobertura

- Disminuir morbilidad y mortalidad materno infantil
- Promover la salud mental
- Promover la salud oral
- Evitar que se extienda la malaria
- Disminuir morbilidad por lepra y cáncer.
- Promover y mantener la salud laboral con base en un diagnóstico de la problemática, estableciendo controles de los sistemas de protección curación y rehabilitación de los daños en salud causados en el trabajo.
- Prevenir la propagación del virus de la fiebre amarilla y la aparición de epidemias del dengue mediante la inmunización de la población susceptible y expuesta al riesgo de enfermar.
- Mantener el control logrado en la morbilidad por pian, mediante la aplicación de métodos terapéuticos en los focos residuales; e intensificar la búsqueda del tratamiento y control de los enfermos y contagio.
- Combatir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis mediante el aumento de la resistencia biológica de la población y el tratamiento del enfermo.

- Combatir la morbilidad por otras enfermedades transmisibles mediante la inmunización de la población y tratamiento en general.
- Ofrecer adecuada atención institucional y técnica a los diferentes tipos de enfermedad y afecciones que ocurren en la población de manera esporádica y accidental.

Según la complejidad o dificultad de la atención existen varios niveles de atención y aplicación.

1.1 Niveles de Atención a las Personas:

NIVEL PRIMARIO: Atención básica al paciente se ejecuta a nivel local.

NIVEL SECUNDARIO: Atención intermedia al paciente, se ejecuta a nivel regional.

NIVEL TERCIARIO: Se ejecuta a nivel universitario.

1.2 Niveles de Aplicación:

PREVENCIÓN PRIMARIA: Fomento De la Salud
Protección específica
Diagnóstico precoz

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Limitación del daño
Recuperación.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Rehabilitación

Servicio de Atención al Medio:

- Incrementar el saneamiento básico rural y urbano aumentando calidad de agua potable, alcantarillado y realizar campañas preventivas de caries mediante el suministro de fluor dando prioridad a las áreas rurales.
- Mantener el control de aguas, suelos y aire, mediante el establecimiento de parámetros de contaminación y mecanismos de control, prioritariamente en las zonas más industrializadas.
- Reducir la prevalencia de la zoonosis evitando transmisión de estas enfermedades a la comunidad.
- Disminuir morbilidad de origen alimenticio mediante la vigilancia y control de la importación, producción, transporte, higiene y distribución de los productos alimenticios.
- Motivar la participación de la comunidad en la construcción de servicios higiénicos sanitarios, basureros, exretas y desagües, y en la mejora de las condiciones físicas de vivienda y trabajo.
- Controlar la fiebre amarilla urbana y la malaria por medio de la aplicación de insecticidas.

en los foros de infección.

Servicio de Infraestructura Interna:

Area de apoyo a las dos anteriores.

- Facilita la toma de decisiones en lo referente a la promoción mantenimiento y evolución de la salud de la población para establecer las políticas nacionales y estrategias generales.
- Procesar la información y suministrar los elementos de juicio para la planeación y control de la acción a todos los niveles del sistema nacional de salud.
- Estimular, desarrollar, fortalecer y evaluar la investigación básica y aplicada en salud.
- Desarrollar los recursos humanos suministrando la formación, actualización, ocupación y utilización del personal.
- Racionalizar el proceso de financiación que reuna los aportes económicos que se reciben en el sector.
- Establecer la uniformidad de adquisiciones y suministros de drogas, medicamentos, productos y equipos.
- Recopilar, clasificar, actualizar y sistematizar

la legislación sanitaria a nivel nacional para facilitar la continuidad e integridad de la acción del sector salud.

- Funciones:
- Ampliar, mejorar, mantener y reponer la capacidad física del sector salud y de su dotación.

Niveles de Organización.

Nivel Nacional:

Objetivos

- Busca integrar un plan unitario para la acción operativa del sector salud.
- Establece la orientación del servicio de salud a nivel nacional, a partir de un conocimiento de la salubridad en el país.
- Genera las estructuras de organización mediante la unidad armónica y colaboración dinámica de las entidades adscritas y vinculadas y vinculadas al sector.
- Incrementar la disponibilidad de los recursos en término de adecuación, suficiencia y oportunidad.
- Promueve el desarrollo de los recursos humanos del sector recalcando la responsabilidad individual y colectiva.

-Establece relaciones intersectoriales.

Funciones:

- Diseñar el plan nacional de salud integrando los planes por áreas de servicio a todos los niveles a partir de la determinación de las prioridades.
- Investigar las necesidades y recursos en materia de salud, para saber la demanda y oferta de salud en el país.
- Educar la comunidad para acelerar su incorporación en el proceso de elevación de los niveles de salud.
- Diseñar y adoptar los modelos de operación que propicien la participación de la comunidad nacional.
- Diseñar los modelos y formas técnicas para la prestación de servicios de atención médica, saneamiento ambiental, y los sistemas administrativos para orientar, asesorar, administrar, apoyar la actuación de los diferentes organismos y- que brindan salud a partir de una investigación de alta calidad científica y tecnológica y una experimentación controlada.
- Establecer y supervisar los mecanismos de admi-

nistración de las entidades adscritas y vinculadas para lograr unidad de actuación del sector.

-Diseñar, implantar y evaluar la organización de el sistema operativo del sector para unificar criterios y sistemas que posean la capacidad de adecuación permanente a las condiciones de lugar y tiempo.

-Determinar los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para cimentar al plan nacional a realizar en el sector de salud a fin de establecer las estrategias, su consecución, aplicación, distribución y vigilancia para evitar fallas de calidad, cantidad y ritmo en el proceso operativo.

-Identificar la capacidad potencial de los recursos disponibles, aumentando la capacidad operativa de el sistema nacional de salud.

-Dirigir, agilizar y vigilar la distribución de los recursos disponibles conforme a áreas prioritarias con el fin de racionalizar su adquisición y aplicación para alcanzar los objetivos y metas del plan nacional de salud.

-Estimular y facilitar la formación profesional y la permanente actualización técnica y adminis-

trativa de los recursos humanos que actúan en el sector salud en función de las prioridades del plan nacional para garantizar la calidad de los servicios y la eficiencia de el personal en el desempeño de sus funciones.

- Establecer las condiciones de trabajo, según políticas de empleo y utilización óptima conservando la integridad social de las personas que laboran en el sector para que logren realizar las actividades con eficiencia.
- Establecer mecanismos de cooperación intersectorial mediante los subsistemas de información y planeación.
- Hacer efectivas las disposiciones de adscripción y vinculación de las entidades que operan en el sector salud para coordinar los esfuerzos a fin de ampliar la cobertura de los servicios.
- Promover la actuación coordinada de todas las áreas y niveles de el sistema nacional de salud mediante la proposición de políticas, objetivos y metas, adecuados canales de comunicación.
- Dirigir, operar y supervisar eficazmente los servicios técnicos de salud.

Nivel Seccional:

Objetivos

- Integrar la prestación de los servicios para la prevención, promoción, mantenimiento y evolución de salud de la población del área departamental, distrital, comisarial o intendencial.
- Instrumentar las políticas nacionales a través de los planes, programas y presupuestos que las acoplen a la realidad seccional.
- Establecer la estructura de organización básica para la activación de los planes y programas de salud en el nivel seccional.
- Distribuir los recursos a los servicios de atención a las personas y al medio en el área seccional.
- Incrementar los recursos humanos mediante la participación de la comunidad, la implantación de sistemas de administración del personal, y el establecimiento de planes de formación y actualización.

Funciones:

- Adaptar la política nacional de salud, a las características de cada realidad seccional.

- Analizar los planes seccionales y hacerlos compatibles con las políticas nacionales.
- Asesorar, coordinar y supervisar las unidades regionales e institucionales públicas y privadas que actúan en el sector dentro de su jurisdicción para que cumplan las disposiciones establecidas en cuanto a prestación de servicios.
- Diseñar y aplicar procesos que garanticen la formación, adiestramiento y actualización del personal.
- Coordinar los organismos y promover la incorporación y la armónica relación de las entidades adscritas y vinculadas dentro del sector.

Nivel Regional:

- Integrar a través de las unidades regionales de salud la prestación de los servicios en las diferentes áreas de atención mediante el diseño, coordinación y evaluación de programas específicos que estén en concordancia con la política nacional del sector salud.
- Programar el ofrecimiento de servicios en las áreas regionales y coordinar los servicios locales.

- Adoptar la estructura de organización con base en el hospital sede.
- Coordinar la programación de necesidades y el correcto suministro de recursos en materia de salud.
- Incrementar el recurso humano a partir de la mayor colaboración de la comunidad regional y local, y mediante programas de capacitación profesional.
- Relacionar los planes seccionales de salud y las actividades propias de las entidades adscritas y vinculadas que actúan en el nivel local.

Funciones:

- Elaborar programas que se deban llevar a cabo a nivel regional en el sector salud.
- Analizar y aprobar los programas y presupuestos necesarios para llevar a cabo las actividades a nivel local.
- Asesorar, coordinar y supervisar la prestación de servicios de salud en las unidades locales
- Realizar y evaluar programas de capacitación y administración del recurso humano a nivel regional.
- Incrementar en el nivel regional los diferentes

subsistemas y promover la incorporación de las unidades locales a dichos subsistemas.

Nivel Local:

Objetivos

Preservar y evolucionar la salud de la comunidad, prestando directamente, en los hospitales locales, sus centros y puestos de salud, los diferentes servicios de atención, mediante la ejecución de los programas de salud.

- Activar los programas de salud mediante la elaboración y desarrollo de los mismos.
- Mantener la estructura de organización del nivel local para alcanzar una óptima prestación de servicios de salud.
- Aplicar los recursos de salud de acuerdo a los programas de acción establecidos, a los presupuestos aprobados y a las normas administrativas determinadas.
- Capacitar y obtener una adecuada utilización del recurso humano según las necesidades locales.
- Incorporar las actividades locales de salud a los programas del nivel regional.

Funciones:

- Elaborar y ejecutar los programas de salud en

el área de su jurisdicción.

- Someter a la aprobación del nivel regional los programas de salud a desarrollar.
- Elaborar el proyecto de presupuesto de la entidad y someterlo a aprobación del nivel regional.
- Prestar los servicios de medicina general, odontología y saneamiento básico en su área conforme a los programas establecidos.
- Colaborar en la capacitación y utilización racional del recurso humano y la educación de la comunidad en materia de salud.
- Realizar los procedimientos que determinen los subsistemas nacionales, para activar los flujos de información y decisión en todo el sistema nacional de salud.

1.3 Base Legal

El sector salud en Colombia tiene su desarrollo a partir de la década del 60 a principios de la cual se mantenía una organización empírica basada en estudios deficientes de morbilidad y mortalidad. Entonces se estructuró el denominado ministerio de higiene el cual identificó la problemática de salud

del país y realizó campañas de saneamiento básico rural además se estableció la oficina de planeación en salud a nivel nacional.

A mediados de la década en 1965 y como respuesta de los estudios de morbilidad y mortalidad se determinaron organismos intermedios dentro de los niveles organizativos y de ejecución con cabeza central en el ministerio de salud comprendiendo la evaluación de técnicas preventivas y curativas.

A partir de 1975 se logró la gran estructuración del sistema nacional de salud se estableció a partir de este año una base legal que le otorgó paso jurídico y oportunidad de decisión dentro del sector para establecer planes y programas.

El decreto número 056 de 1975 define la parte de nivel de dirección del sistema nacional de salud.

El Decreto número 350 del mismo año define la organización de los niveles seccionales y regionales.

El decreto número 356 identifica los conceptos de adscripción y vinculación al sistema nacional de salud.

El decreto número 694 define el estatuto de personal del sistema nacional de salud.

El decreto número 526 define los subsistemas del servicio nacional de salud en el año de 1976.

El decreto número 121 define la reestructuración del sistema nacional de salud.

1.4 Estructura y Organización del SNS

Para el funcionamiento y manejo del sector se establecieron dos categorías de niveles. El primer tipo comprende los niveles directivos y el otro los niveles operativos.

Estos representan los organismos de responsabilidad, conducción, orientación, decisión, normalización y control; los otros ejecutores y dispensadores de las atenciones y servicios a toda la comunidad.

El nivel nacional está representado por el Ministerio de Salud que reconoce una jerarquización de la autoridad.

CUADRO No. 2

ESQUEMA DE JERARQUIZACION

NIVEL	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RELACION
JEFATURA DIRECCION COORDINACION	PLANES SISTEMAS	SISTEMAS
SECCIONES	SISTEMAS PROGRAMAS	
SERVICIOS	PROGRAMAS FUNCIONES	PROGRAMAS
DEPARTAMENTOS UNIDADES	FUNCIONES ACTIVIDADES	FUNCIONES

N I V E L	MINISTERIO DE SALUD	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RE- LACION
1} DIRECCION	1} Despacho del Min.	Políticas	
	2} Despacho del ven cimiento	Teorías	
	3} Secretaría Gene- ral	Objetivos Metas Planes	Planes
2} SISTEMATI ZACION	4} Direcciones y Ofi cinas	Planes Sistemas	Sistemas
	5} Divisiones	Sistemas Programas	
			Programas
3} PROGRAMA- CION	6} Secciones	Programas Funciones	
			Funciones
4} EJECUCION	7} Grupos	Funciones Actividades	

Este esquema muestra la coordinación de actividad de los niveles de jerarquización y su funcionamiento . A continuación anexamos la estructura del Ministerio de Salud.

Dentro del Nivel Seccional: Corresponde a los departamentos y territorios nacionales, en cuyas capitales funcionan los servicios seccionales de salud. Como segundo nivel de aplicación del sistema

nacional de salud se reproducen los cuatro niveles básicos de la misma y seis grados de autoridad.

<u>N I V E L</u>	<u>SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD</u>	<u>OBJETIVOS</u>
1} DIRECCION	1} Junta Seccional de Salud 2} Jefatura del Servicio	Garantizan el cumplimiento de las políticas nacionales adoptándolas y adaptándolas a las características propias del servicio.
2} SISTEMATIZACION	3} Coordinación técnica	Sistematiza el diagnóstico de la situación de salud a nivel seccional.
3} PROGRAMACION	4} Divisiones	Determina programas para sistematizar los servicios asegurando la programación uniforme en las áreas de atención directa y de infraestructura.

<u>N I V E L</u>	<u>SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD</u>	<u>OBJETIVOS</u>
4} Ejecución	5} Secciones 6} Grupos	Implementan la sistematización por áreas, elaborando sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos para la prestación de servicios por área.

Nivel Regional: Cada una de las divisiones político administrativas del país están a su vez divididas en áreas que por reunir ciertos requisitos geográficos, demográficos, económicos y culturales las hacen en cierta forma homogéneas llamadas unidades regionales. Existen seis grados de autoridad reconocidos, contenido en los cuatro niveles básicos de organización.

<u>N I V E L</u>	<u>UNIDAD REGIONAL DE SALUD</u>	<u>OBJETIVOS</u>
1} DIRECCION	1} Jefatura-Dirección 2} Coordinación Técnica	Orienta los programas de la regional, integra los programas, coordina

N I V E L	UNIDAD REGIONAL DE SALUD	OBJETIVOS
		y asesora las secciones de la unidad regional y las unidades operativas locales.
2} SISTEMATIZACION	3} Secciones	Sistematizan los programas para dar cumplimiento a las políticas regionales.
3} PROGRAMACION	4} Servicios	Coordina la presentación de servicios en cada uno de los departamentos.
4} EJECUCION	5} Departamentos 6} Unidades	Prestan directamente los servicios asistenciales, docentes, de investigación e infraestructura mediante la racionalización de los recursos.

Unidades Operativas Locales: Está conformado por los hospitales, organismos ambulatorios y la atención domiciliaria. Nivel netamente operativo por tanto la aplicación de la matriz origina un modelo en el cual cada nivel incluye el contenido funcional de los niveles inmediatamente inferiores.

<u>N I V E L</u>	<u>UNIDADES OPERATIVAS LOCALES</u>	<u>OBJETIVOS</u>
1} DIRECCION	DIRECCION HOSPITAL	Apoya técnicamente
SISTEMATIZACION		la prestación de <u>ser</u>
PROGRAMACION		vicios de salud, o-
EJECUCION		rienta la ejecución de las unidades lo- cales, elabora el diagnóstico sobre las variaciones que se detectan a par- tir de la ejecución de los programas por áreas de especiali- dad.

<u>N I V E L</u>	<u>UNIDADES OPERATIVAS LOCALES</u>	<u>OBJETIVOS</u>
2} SISTEMATIZA- CION PROGRAMACION EJECUCION	SERVICIOS CENTROS DE SALUD	Sistematiza las ac- tividades, coordina los programas, pres- ta servicios genera- les y de ambulatorio de salud a la comuni- dad.
3} PROGRAMACION EJECUCION	DEPARTAMENTOS PUESTOS DE SALUD	Programan y ejecutan las actividades nece- sarias para la pres- tación de servicios de salud de menor com- plejidad.
4} EJECUCION	UNIDADES UNIDADES DE COBERTURA	Ejecutan las activi- dades programadas por el departamento, pres- tan los siete servi- cios básicos de medi- cina simplificada y de saneamiento básico en las zonas de menor accesibilidad geo- gráfica.

1.5 Políticas de Salud

La formulación de una política debe anteceder a cualquier actividad que pretenda ejecutar, y que cumplen con los requisitos de ser realistas, presentar continuidad, coherencia, concreción y factibilidad.

El análisis de la situación de salud en el país, llevó al gobierno a la definición de las siguientes políticas:

- a) Convertir el sector en un instrumento de progreso social, para lograr el más alto grado de salud que sea compatible con el nivel de desarrollo de la comunidad, eliminando las desigualdades y facilitando el acceso de todos los habitantes a el servicio de salud.
- b) Utilizar el sistema y el plan nacional de salud para incrementar los servicios a todos los grupos de población dando preferencia a las personas que están domiciliadas en las áreas rurales, a las que forman las poblaciones marginadas de las ciudades y a la población inaccesible.
- c) Regionalizar la atención de la salud en el país dentro de los criterios de centralización polí-

tica, descentralización administrativa fortaleciendo el concepto de hospital, comunidad básica de cada nivel regional y local, para brindar servicios igualitarios, permanentes y oportunos.

- d} Promover el desarrollo del sistema nacional de salud que comprende todos los organismos, agencias, instituciones y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, reciban o no aportes de el tesoro público, en cualquiera de los niveles nacional, departamental o municipal.
- e} Incorporar en un plan nacional de salud único las entidades adscritas y vinculadas, en tal forma que todas se coordinen adecuadamente para la realización armónica y ordenada de la política dictada por el gobierno.
- f} Someter los recursos financieros que en el país se destinen para el financiamiento de programas y actividades de salud, al control y vigilancia por parte de el estado, para lograr que se armonicen adecuadamente con los propósitos y objetivos de el plan nacional de salud.
- g} Destinar todos los recursos de origen externo

que sean canalizados por entidades oficiales para programas y actividades de salud, más los recursos de los presupuestos extraordinarios y los adicionales de el gobierno, al financiamiento de los programas prioritarios que se determinen en el desarrollo de el plan nacional de salud.

- h} Los programas prioritarios se determinarán en función de el riesgo que afronta la comunidad y para ello se dará prioridad a los grupos de población con mayor proporción de menores de 15 años; al núcleo materno infantil y al grupo laboral.
- i} Fortalecer los programas de infraestructura necesarios para la cabal realización de los programas y actividades correspondientes a los servicios de salud.
- j} Orientar la formación, adiestramiento y capacitación de los recursos humanos hacia la conformación de equipos multidisciplinarios, haciendo énfasis en el incremento proporcional del personal técnico auxiliar; y adecuando el número y distribución de profesionales a las necesidades reales de el país.

- k} Incorporar la totalidad de los trabajadores de el sistema nacional de salud a un estatuto único de personal, en la medida que las características de cada entidad lo permitan.
- l} Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de los programas y actividades comprendidos en el plan nacional de salud.
- m} Atender la conservación y mejoramiento de un medio ambiente satisfactorio para la vida humana, procurando realizar las acciones sobre la ecología en colaboración con otros sectores relacionados.
- n} Armonizar la realización de la política nacional de salud con el contenido de las respectivas políticas de los diferentes sectores, para lograr su mejor contribución al desarrollo social y económico de el país.

1.6 Análisis del Sistema Nacional de Salud

La política de el gobierno, actualmente ha ampliado la cobertura de atención en salud sin lograr alcanzar el 100% de la población asignada por falta de responsabili-

dad en la utilización del instrumento, el recurso humano con escasos conocimientos sobre el desarrollo de las políticas de el gobierno para elevar el grado de salud de la comunidad.

La incrementación de servicios en los diferentes grupos de edad, se está llevando a cabo utilizando el sistema y el plan nacional e incrementando el servicio a las áreas rurales marginadas e inaccesibles; pero algunas regiones por malos canales de comunicación, recurso humano deficiente y la falta de motivación de la comunidad por lo cual no se aprovechan los servicios de salud.

El control y la vigilancia por parte directa de el estado de los recursos financieros relacionados a los programas de salud no se están llevando a cabo en forma estricta.

Las prioridades de prestación de servicios establecidas en las políticas según grupos de edad no se está cumpliendo estrictamente y las actividades operativas se dirigen hacia la técnica curativa descuidando la técnica preventiva.

El recurso humano se encuentra centralizado en las

áreas urbanas, y la delegación de funciones de el profesional a el personal auxiliar es poca; existe falta de estímulo y capacitación de el personal auxiliar lo que conlleva a una eficiente prestación de servicios.

La comunidad no es organizada ni motivada para obtener una participación activa de ella en el plan nacional de salud.

Se ignoran los conceptos de ecología fundamentales, llevando así a un desequilibrio entre la coordinación de programas, de comunidad y medio ambiente.

En realidad el SNS con su reorganización utilizando la tecnología, ha elevado el grado de salud, por las limitantes no ha logrado obtener la meta ideal.

C A P I T U L O - I I

2. PRESENTACION DEL SISTEMA SECCIONAL DE SALUD

2.1 Identificación

El servicio seccional de salud de Bogotá, es el segundo nivel jerárquico correspondiente al Ministerio de Salud, al cual le corresponde la sistematización. Su objetivo principal es tomar las políticas del nivel nacional y a partir de ellas, establecer planes y programas que sean de factible aplicación dentro de su área de influencia.

2.2 Estructura del Servicio Seccional de Salud

A los servicios seccionales de salud, como segundo nivel de referencia a la aplicación de la matriz general al sistema nacional de salud, se reproducen los cuatro niveles básicos de la misma, acogiendo los seis grados de autoridad reconocidos, de la siguiente manera:

- a} Nivel de Dirección: Junta seccional de salud
Jefatura del Servicio
- b} Nivel de Sistematización: Coordinación técnica.
- c} Nivel de programación: Divisiones
- d} Nivel de ejecución: Secciones
Grupos.

Explicaremos brevemente que actividades se realizan a cada nivel.

a) Dirección:

-Junta seccional de salud: Garantiza el cumplimiento de las políticas nacionales de salud en el área de jurisdicción del servicio, promueve la participación activa de la comunidad e instituciones que presten servicios de salud.

Su autoridad es de línea jerárquica directa que se extiende a la jefatura del servicio seccional.

-Jefatura del servicio seccional de salud, Depende jerárquicamente de la junta seccional de salud.

Dirige y controla las acciones de salud de su jurisdicción mediante la reafirmación de las políticas nacionales en planes y programas seccionales y la evaluación de su desarrollo, proponiendo las medidas correctivas necesarias y siendo responsable ante la junta seccional y el ministerio de salud.

Su autoridad es de línea jerárquica directa que se extiende a todas las dependencias del servicio seccional de salud.

b} Sistematización:

-Coordinación Técnica: Dependencia jerárquica de la jefatura del servicio seccional. El objetivo es coordinar la prestación del servicio integral de salud a nivel seccional a través del diagnóstico integrado de la problemática organizacional y operativa de las áreas de atención a las personas, al medio e infraestructura.

La coordinación técnica tiene una oficina de asesoría jurídica.

c} Programación:

-Divisiones: El objetivo es la determinación de programas para distematización de servicios, asegurando la programación uniforme tanto de las áreas de atención directa como la de infraestructura.

Está integrada por la división de atención médica, división de saneamiento ambiental y división de administración.

d} Ejecución:

-Se realiza a través de las secciones y los grupos. Se determinan éstos, para algunos servicios de acuerdo a la complejidad, nece-

sidades y recursos de los mismos.

Este nivel tiene como objetivo principal, implementar la sistematización por áreas, es decir, la elaboración de sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos para la prestación de servicios por áreas, asesorando y supervisando la elaboración de los programas de las unidades regionales.

Las secciones son las siguientes:

-División de atención médica:

Sección de materno-infantil

Sección de salud mental

Sección de salud oral

Sección de salud ocupacional

Sección de programas médicos especiales.

-División de saneamiento ambiental:

Sección de saneamiento básico urbano y rural

Sección de protección del medio ambiente

Sección de veterinaria

-División de Administración:

Sección de información

Sección de personal

Sección financiera

Sección de suministros

Sección de construcción y mantenimiento hospitalario

Sección de trabajo social

Sección de servicios generales

2.3 Descripción

2.3.1 Base Legal:

El acuerdo No. 14 de 1972 rige el servicio de salud de Bogotá. Observemos su evolución y desarrollo.

Fase de Desarrollo Espontáneo: se caracterizó por:

- Actividad incoordinada
- Satisfacción deficiente de las necesidades de salud de la comunidad, dando origen a organismos privados lo cual hacía más difícil la planificación del servicio de salud.
- Régimen jurídico fragmentario. Esto impedía al estado coordinar los diferentes organismos que prestaban servicios de salud.
- Multiplicidad de gestores. Que imposibilitaba asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares.
- Integración y sistematización: El punto de partida fué la Ley 12 del 17 de mayo de 1963 por la que se elaboró el plan hospitalario nacional, asegurando organización y criterio uni-

ficado en la salud pública.

La integración de los servicios de salud se logró mediante una norma constituida por el decreto 3196 del 3 de octubre de 1965.

Los conceptos fundamentales desarrollados en éste decreto fueron:

Integración

Planificación

Programación

Organización

Proyección

Coordinación

Integración a base de contratos entre el representante legal del gobierno y los diferentes organismos de salud.

Se declaró inacquequible el decreto 3196 del 65 y se expidió el decreto 1499 del 14 de junio de 1966, reglamentario de la Ley 12 del 63; para el desarrollo del plan hospitalario nacional, en el cual se estructuraron los servicios seccionales de salud prorrogando así la vida jurídica de los contratos de integración de los servicios de salud, firmados por algunos departamentos, intendencias y comisarías.

Posteriormente se estudió el decreto No.2470

del 25 de septiembre de 1968 en el cual se definió el servicio nacional de salud, se establecieron sus niveles reorganizándose el ministerio de salud.

El servicio de salud de Bogotá, se rige por los decretos 056, 350 y 356 de 1975, que establece el servicio nacional de salud y por los contratos efectuados entre el ministerio de salud y el gobierno distrital, respaldados por las autorizaciones del honorable consejo de Bogotá a su Alcalde Mayor, en los acuerdos No. 14 de 1972 y No. 24 de 1975 y la resolución 001 de 1972, en los que se establece que el servicio de salud operará como un fondo financiero con carácter de establecimiento público distrital descentralizado, que depende técnicamente del ministerio de salud y administrativamente de la alcaldía mayor de Bogotá.

-Bases Constitucionales:

Las autoridades de la República están constituidas para defender a las personas en su vida, honra y bienes y para asegurar el cumplimiento de los deberes del estado.

La asistencia pública es función del Estado.

El Estado debe intervenir en los servicios pú-

blicos para racionalizar o planificar.

El gobierno debe y puede fiscalizar, la inversión de donaciones para fines de utilidad social.

Ordenación, revisión y fiscalización de las tarifas y reglamentos de los servicios públicos.

Facultad del Presidente para inspeccionar y vigilar las instituciones de utilidad común.

2.3.2 Objetivos:

-Objetivo General: El servicio seccional de salud de Bogotá tiene como objetivo principal, la integración de los servicios de salud, mediante prevención, promoción, mantenimiento y evolución de la salud de la población de su área de influencia, sistematizando los servicios de atención a las personas, al medio y de infraestructura de apoyo a los anteriores por medio de la planeación, coordinación y control.

-Objetivos subsidiarios: son los siguientes:

1. Objetivo de operación: Instrumenta las políticas nacionales de salud, por medio de planes, programas y presupuestos adoptadas a las circunstancias de la realidad de la seccional.

2. Objetivo de organización: Estableciendo una estructura de organización básica para la activación de los planes y programas de salud en el nivel seccional.
3. Objetivo de Integración de recursos: Lograr una adecuada distribución de los recursos en las tres áreas de atención {a las personas, atención al medio e infraestructura interna}, teniendo en cuenta las necesidades de prioridad en cada área.
4. Objetivo de desarrollo de los recursos humanos: incrementando los recursos humanos, a nivel seccional para producir el mejoramiento de las condiciones de trabajo y remuneración.
5. Objetivo de relacionamiento: A través de la compatibilización de los planes, programas y presupuestos dentro del marco de referencia del plan nacional de salud. Supervisar las relaciones entre las entidades adscritas y vinculadas entre los niveles regional y local.

2.3.3 Funciones:

1. Adaptar las políticas del nivel nacional de salud a las circunstancias de la realidad

seccional.

2. Los planes seccionales deben ser compatibles con las políticas nacionales.
3. Asesorar, coordinar y supervisar todas las entidades públicas y privadas que se relacionen con la salud y que actúen dentro de su jurisdicción.
4. Diseñar procesos que garanticen la formación, adiestramiento y actualización del personal y la administración y utilización de los recursos humanos.

2.3.4 Situación Geográfica

El Distrito Especial de Bogotá, situado en la zona central del país, en el departamento de Cundinamarca, cuenta con 1.528 Kmtrs.² con una altura de 21630 metros sobre el nivel del mar. Situado a los 4° - 56 - 59" del meridiano de Greenwich, con latitud norte de 4° - 35 - y posee una temperatura media de 10°C.

La mayor parte del territorio es una meseta plana rodeada por la cordillera oriental.

2.3.5 Población

La población aproximada para la ciudad de Bogotá actualmente; es de 6.500.000 habi-

tantes.

Para Bogotá la tasa de crecimiento poblacional ha permanecido relativamente estable durante los últimos años. Actualmente se mantiene aproximadamente en 6.0 con tendencia a disminuir.

En cuanto a su relación por sexos, se muestra un ligero aumento en la población femenina - {53.3%}. Por grupos de edad es marcadamente alta la población menor de 15 años {38.2%} con tendencia a disminuir, y la población minoritaria es la de más de 60 años {4.3%} con tendencia a aumentar.

La población de Bogotá en las regionales está distribuída así:

Regional No. 1 San Ignacio	34.5%
Regional No. 2 Samaritana	13.5%
Regional No. 3 San Juan de Dios	12.5%
Regional No. 4 Santa Clara	15.5%
Regional No. 5 San José	24.0%

2.4 Organización Administrativa

La ciudad de Bogotá está organizada bajo la Dirección de un Alcalde Mayor y 18 Alcaldes Menores.

Administrativamente está dividida en 18 alcaldías menores que son:

Usaquén	Engativá
Chapinero	Suba
Santa Fé	Barrios Unidos
San Cristobal	Teusaquillo
Usme	Los Mártires
Tunjuelito	Antonio Nariño
Bosa	La Candelaria
Kennedy	Rafael Uribe
Fontibón	Puente Aranda

La ciudad cuenta con 625 barrios y 15 áreas político administrativas, además de tres ciudades intermedias {Kennedy, Bosa y Quirigua, que comprende los barrios Bachué y Garcés Navas}.

Los 625 barrios cuentan con 75 centros de salud, 10 puestos de salud, 9 hospitales locales y 6 hospitales regionales.

2.4.1 Estado Educativo

Funcionan en el área de influencia del Distrito Especial 346 instituciones de pre-escolar, 594 instituciones de primaria oficial, 951 institutos de primaria y secundaria privadas. El Estado únicamente domina el 30% de la educación y el resto está en manos de instituciones privadas.

De la población en edades de estudio, solo el 7% llega a nivel universitario del cual únicamente egresa un 2.5%.

2.4.2 Estado Económico

Bogotá cuenta con tres cordones industriales. La población en edad laboral es el 55.5%; de esta población el 25% está desempleada, un 10% está subempleada y el 50% tiene salario mínimo.

2.5 Nivel de Salud

2.5.1 Diagnóstico epidemiológico:

Basados en un análisis conjunto de los años 1977 y 1978 y datos parciales de los años 1979 y 1980 que se encuentran en el departamento de estadística de la secretaría de salud de Bogotá, se manifiesta un comportamiento más o menos estable en cuanto a causas y tasas, número de casos de morbilidad y mortalidad de la ciudad. Por esto se analizaron en forma general por grupos de edad.

Menores de 1 año

-Morbilidad: En este grupo el mayor número de casos se presenta por la patología de enteritis y otras enfermedades diarreicas. Al pare-

cer este alto índice en esta patología se encuentra íntimamente relacionado con aspectos inherentes a las condiciones de vida de la población como son: baja cobertura de acueducto y alcantarillado, deficiente calidad del agua suministrada, viviendas de estructura y calidad deficiente, alto costo de la vida con bajos ingresos familiar-económico, desnutrición y alimentación deficiente generalizada.

En segundo lugar de incidencia está la influenza y en tercer lugar las infecciones respiratorias agudas que se pueden relacionar con factores climatológicos, factores ambientales y bajo nivel nutricional.

-Mortalidad: Las dos primeras causas de mortalidad se relacionan con neumonía y lesiones al nacer con afecciones anóxicas e hipóxicas. Se puede apreciar que éstas se encuentran asociadas directamente con el nacimiento y se podrían relacionar especialmente con la atención médica a la madre gestante, madre parturienta, y atención postnatal.

Grupo de 1 a 4 años

-Morbilidad: Para este grupo las principales

causas de morbilidad se relacionan con infecciones respiratorias agudas en primer lugar. Es importante anotar la diferencia con el grupo de menores de un año en donde la mayor incidencia se encuentra relacionada con enteritis y enfermedades diarreicas que en este grupo viene a ocupar el segundo lugar con una diferencia notable.

-Mortalidad: La neumonía y la enteritis junto con las enfermedades diarreicas son las primeras causas de mortalidad influyendo notablemente las condiciones de vida de la población. El sarampión se presenta como causa de mortalidad de importancia confirmándose así la falta de prevención propia del sector salud.

Grupo de 5 a 14 años

-Morbilidad: La primera causa de morbilidad para este grupo se debe a enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, patología directamente relacionada con el Departamento de salud oral.

En segundo lugar continúa con prevalencia de enfermedades de tipo infeccioso parasitaria, campo en el cual el sector salud podría desempeñar papel directo en prevención y tratamiento.

-Mortalidad: Aparece en primer lugar como causa principal de mortalidad, accidentes de vehículos automotores, lo que demuestra falta de disciplina social e imprudencia.

Grupo de 15 a 44 años

-Morbilidad: Se coloca como primera causa de morbilidad infecciones del tracto genitourinario, bajando la incidencia de enfermedades de los dientes y estructuras de soportes. Afecta principalmente ésta causa al sexo femenino.

-Mortalidad: Homicidios y lesiones infringidas intencionalmente por otras personas con una mayor porcentaje para la población masculina. Continúa en orden de causas de mortalidad enfermedades cardio-vasculares.

Grupo Restante

Tiene prioridad las afecciones de tipo crónico ocupando el primer lugar como causa de morbilidad, las enfermedades tipo hipertensión, convirtiéndose en un gran riesgo para las enfermedades cerebro vasculares, cardio-vasculares y renales.

2.5.2 Acueducto y Alcantarillado

Para analizar la situación de salud se considera necesario, tener en cuenta los factores ambientales.

AGUA: Para este análisis, la población se divide en categorías de acuerdo a tipo de servicio que se recibe. Así hay: barrios sin servicio dentro del perímetro sanitario {comprende aproximadamente 6.000 viviendas}; otro grupo con dificultad de desagüe y sin agua fuera del perímetro sanitario donde el número de viviendas es también de cerca de 6.000; por otro lado el grupo en donde hay agua pero con dificultad de desagüe en el perímetro sanitario {corresponde a unas 2.000 viviendas}; y otros grupos de barrios con servicio de agua y sin dificultad de desagüe dentro del perímetro sanitario que representa el resto de viviendas.

ALCANTARILLADO: Existen en la misma forma, diferentes grupos de población según el tipo de servicio recibido: barrios sin servicios de alcantarillado dentro del perímetro sanitario {48 barrios}; grupo de barrios sin servicio de alcantarillado fuera del perímetro sanitario y sin dificultad de desagüe {11 barrios}; grupo de barrios sin servi-

cio de alcantarillado fuera del perímetro sanitario con dificultad de desagüe {22 barrios} y barrios con servicio de alcantarillado dentro del perímetro urbano.

2.5.3 Basuras

Hay 1.500 toneladas de basuras al año por recoger. La disposición final de las basuras se hace en el margen de las carreteras {autopista Medellín principalmente}.. Cabe destacar que ésta disposición final se hace mediante el sistema botadero abierto, es decir sin ningún control de tipo técnico sanitario. ;

2.5.4 Contaminación Atmosférica

La industria no está clasificada ni por actividad económica ni por riesgo a la colectividad, dado que para ellos es indispensable tener el inventario de emisores.

El servicio no tiene base legal jurídica para actuar sobre la industria contaminante, claro que esto se maneja directamente por el ministerio de salud. Existen más de 1.000 industrias contaminantes en Bogotá.

2.5.5 Control de Alimentos

Se ha realizado especialmente en:

- Carnes: el control es deficiente en calidad y cantidad; en los planchones, carnes foráneas, productos pesqueros y aves. Pero éticamente no existe ningún control.
- Leche: más de la mitad de botellas son vendidas como leche cruda sin procesar y el resto procede de pasteurizadoras o enfriadoras. El control es desordenado, sin embargo se nota cómo, tanto la leche cruda como la pasteurizada son de mala calidad clínica y bacteriológica.

2.5.6 Control de Zoonosis

El principal problema detectado, está en relación con la rabia tanto canina como humana. En 1979 se realizó una vacunación canina masiva alcanzando una cobertura del 75%.

2.6. Sistema de Atención en Salud

2.6.1 Recursos institucionales:

- Instituciones de previsión social
- Instituciones privadas
- Instituciones asistenciales.
- Instituciones de previsión social:
conformada por institutos descentralizados de atención cuyos principales organismos son:

2.6.1.1 Instituto de Seguros Sociales

Caja Nacional de Previsión Social

Caja de Previsión Social del D.E.

Instituciones hospitalarias de la Defensa
Nacional

El total de camas disponibles por este tipo
de instituciones es de 3.200 con un déficit
aproximado de 2.800 camas.

2.6.1.2 Instituciones Privadas:

El total de instituciones es de 419 para el
área del Distrito Especial.

2.6.1.3 Instituciones Asistenciales:

2.6.1.3.1. Hospitales sedes regionales que son:

Regional No. 1 San Ignacio

Regional No. 2 Samaritana

Regional No. 3 San Juan de Dios

Regional No. 4 Santa Clara

Regional No. 5 San José

2.6.1.3.2. Hospitales locales

Regional No. 1 - Hospital San Pedro Cla-
ver de Suba.

Hospital local comuni-
tario de la Granja

Regional No. 2 Hospital comunitario el
Guavio

Regional No. 3 Hospital el Carmen y Meissen

Regional No. 4 Hospital local comunitario de Bosa

Regional No. 5 Hospital local comunitario de Fontibón

Existen dos hospitales intermedios que son el de la Victoria y el hospital del norte y existen dos hospitales en zona rural Nazareth y Pasquilla.

2.6.1.3.3. Centros de Salud :

Bogotá cuenta con 60 centros de salud distribuidos así:

Regional No. 1 15 centros

Regional No. 2 9 centros

Regional No. 3 12 centros

Regional No. 4 6 centros

Regional No. 5 18 centros

2.6.1.4 Instituciones Vinculadas

Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos

Clínica San Rafael

Hospital La Misericordia

Estas tres instituciones enfatizan su atención en grupos infantiles.

De carácter más especializado son:

Instituto Neurológico de Colombia

Fundación Clínica Shaio

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Franklin Delano Roosevelt

Asociación Colombiana de Diabetes

Federico Lleras.

2.6.2 Recursos Humanos:

Se pueden establecer datos aproximados de profesionales y técnicos de ciencias de la salud quienes realizan actividades bajo un registro en el servicio nacional de salud y distribuidos por actividad así:

Médicos	5.830
Odontólogos	1.350
Enfermeras	234
Bacteriólogos	685
Químicos Farmacéuticos	500
Optómetras	193
Médicos Veterinarios	92
Dentistas licenciados	340
Mecánicos dentales	211
Expendedores de drogas	464
Farmacéuticos	540

2.7 Servicios de Salud

2.7.1. Atención a las personas:

2.7.1.1 Hospitalización: El 43% de camas corresponden al sector asistencial, el 29% al sector de previsión social y el 25% al sector privado.

Del total de Egresos, el 43% corresponde a las instituciones asistenciales, el 31% a las instituciones de previsión social y el 26% a las instituciones privadas.

2.7.1.2 Consulta médica:

Se realizaron 776729 consultas distribuidas así: 18% para menores de 1 año, el 22% para el grupo de 1 a 4 años, 18% para el grupo de 5 a 14 años y concentración del 28% para mayores de 15 años. Siendo el grupo más desprotegido el de más de 60 años con un 3% de las consultas.

2.7.1.3 Consulta Odontológica.

En esta actividad se realizaron tratamientos en operatoria, endodoncia periodoncia, cirugía oral, medicina oral, prótesis y ortodoncia ocupando un mayor porcentaje en exodoncias y el más bajo en prótesis y or-

todoncia llegando a ser casi insignificantes.

El promedio de atención por sesión fué de 1, el promedio de sesiones por hora 2.9.

La gran mayoría de dientes extraídos fueron temporales.

2.7.1.4 Prevención :la cobertura alcanzada en vacunación fué relativamente baja.

2.7.2. Atención al medio:

Se dá mayor importancia dentro de la vigilancia a establecimientos de alimentos y en último lugar a establecimientos educativos y vivientes.

2.7.3 Apoyos a los servicios de salud

2.7.3.1 Vigilancia y control :

Para lograrlo hay: expedición, renovación, revisión, de las inscripciones de los profesionales y técnicos de las ciencias de la salud, con utilización de tarjetas de seguridad para mayor control.

2.7.3.2 Subsistema de personal: Está organizado este subsistema con áreas de clasificación de cargos y de selección de personal, registros de acciones de personal, bienestar social,

Se realizan ciertas actividades para lograr los objetivos. Se conforman unos grupos de selección que en un principio eran en forma centralizada y que poco a poco se han ido regionalizándose.

El subsistema de personal, dentro del servicio seccional de salud, trata de tener siempre personal más calificado, lograr la sistematización de los planes y políticas nacionales.

El servicio seccional de salud, dentro del subsistema de personal, debe tratar de diseñar y establecer nuevos sistemas de selección, establecer sistema racional de promoción y ascensos que estimulen al personal y diseñar programas de capacitación en servicio.

2.7.3.3 Subsistema Financiero

Diseñar el proyecto de flujo de fondos con el fin de determinar cantidades y tiempos en que se suceden recaudos y pagos con el propósito de lograr un balance armónico que permita un manejo de liquidez sin detrimento administrativo, logrando también ingresos adicionales que puedan ser garantía suficiente cuando se

quiera obtener crédito.

2.7.2.4 Subsistema de Información

Regula la obtención y procesamiento de la información sobre las necesidades y demandas de la población en materia de salud, sobre la cantidad y características de las actividades técnicas y administrativas que desarrollan las entidades de salud, sobre el volumen y características de los recursos de salud y sobre los proyectos y decisiones. Su desarrollo se ha enfocado a las áreas de atención médica ya que es la que más tradición tiene, a través del manejo de registros médicos, historias clínicas y estadísticas vitales.

El módulo de información para el servicio de salud de Bogotá, plantea las siguientes etapas:

- Identificación de acciones que son registradas y requieren de análisis.
- Desarrollo de procedimientos en cada una de las diferentes actividades técnicas de servicio y administrativas.
- Estudio y determinación del cómo, se registran las acciones.

- Definición de variables y relaciones que indica en la toma de decisiones por cada nivel de organización, estableciendo necesidades de la omisión de la información al ser interrelacionadas.
- Para el computador, las pruebas de los mismos, y su implantación definitiva.

2.7.3.5 Subsistema de Suministros

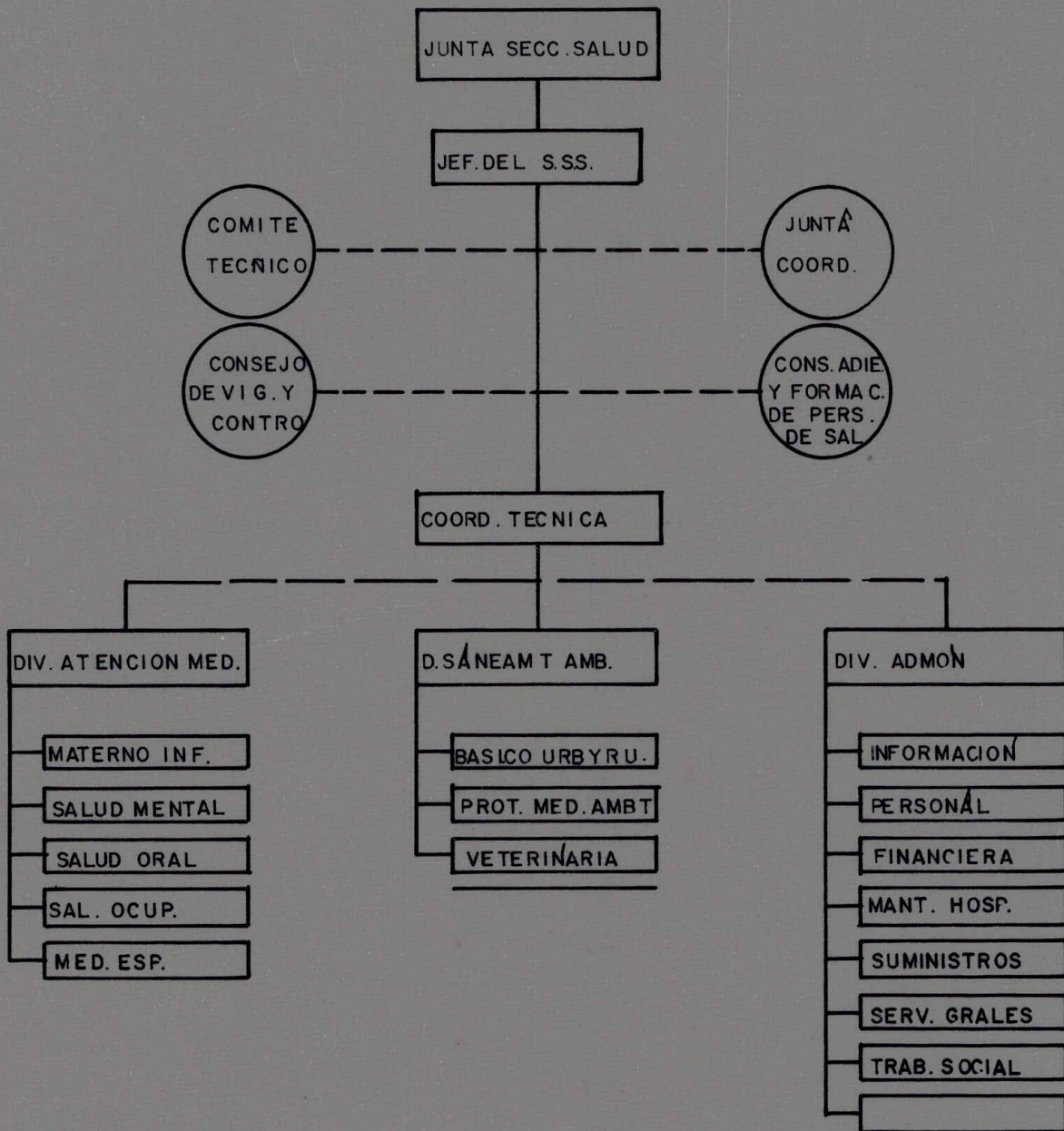
Los suministros representan para los servicios de salud alrededor del 30% de su presupuesto y por lo tanto el esfuerzo se ha concentrado en desarrollar un sistema que sea capaz de proveer a las diferentes dependencias y entidades de los insumos necesarios en cantidad y calidad en el momento oportuno y dentro del criterio de eficiencia y economía.

2.8 CONCLUSIONES

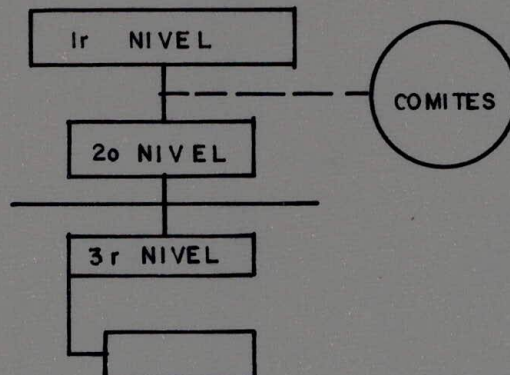
1. El Servicio Seccional de Salud de Bogotá cuenta con 5 regionales. Aunque se pretende unificar la población de estratos socio-económicos similares en áreas con características semejantes, no se consigue por la complejidad de estructuración y zonificación de la ciudad.
2. Aunque el 55% de la población está en edad laboral, se determina una población dependiente del 55%. Por otro lado hay una tendencia favorable al cambio, teniendo en cuenta que hay cierta disminución de la población menor de 15 años.
3. Como causas más frecuentes de morbilidad, para nuestro medio odontológico, se encuentra en primer lugar las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, antecediendo a las enfermedades infecciosas, parasitarias, digestivas y las infecciones respiratorias agudas.
4. El alto número de barrios de la ciudad que carecen de servicio de agua o con deficiente servicio de desagüe, incide en el aumento de las cifras de morbilidad. También influye de manera importante la deficiente recolección de basuras.

5. Actualmente se está realizando un mayor control en relación con la calidad de alimentos especialmente en lo que se refiere a leches adulteradas y carnes de dudoso origen.
6. Se considera necesario educar a la comunidad mediante información sanitaria, para que a través de la motivación se aumenten las demandas de servicios de salud y obtener así un desarrollo acelerado de infraestructura de salud, con el consiguiente aumento en calidad y cantidad de recursos, para lograr una mayor producción de salud a la comunidad.

JEFATURA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD ORGANIGRAMA

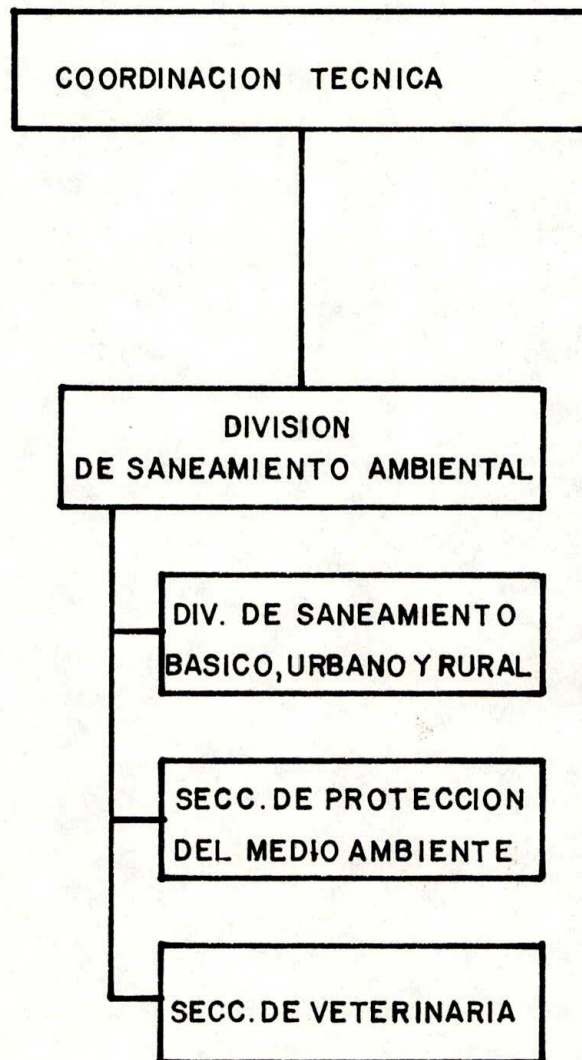


CONVENCIONES



CUADRO No. 5

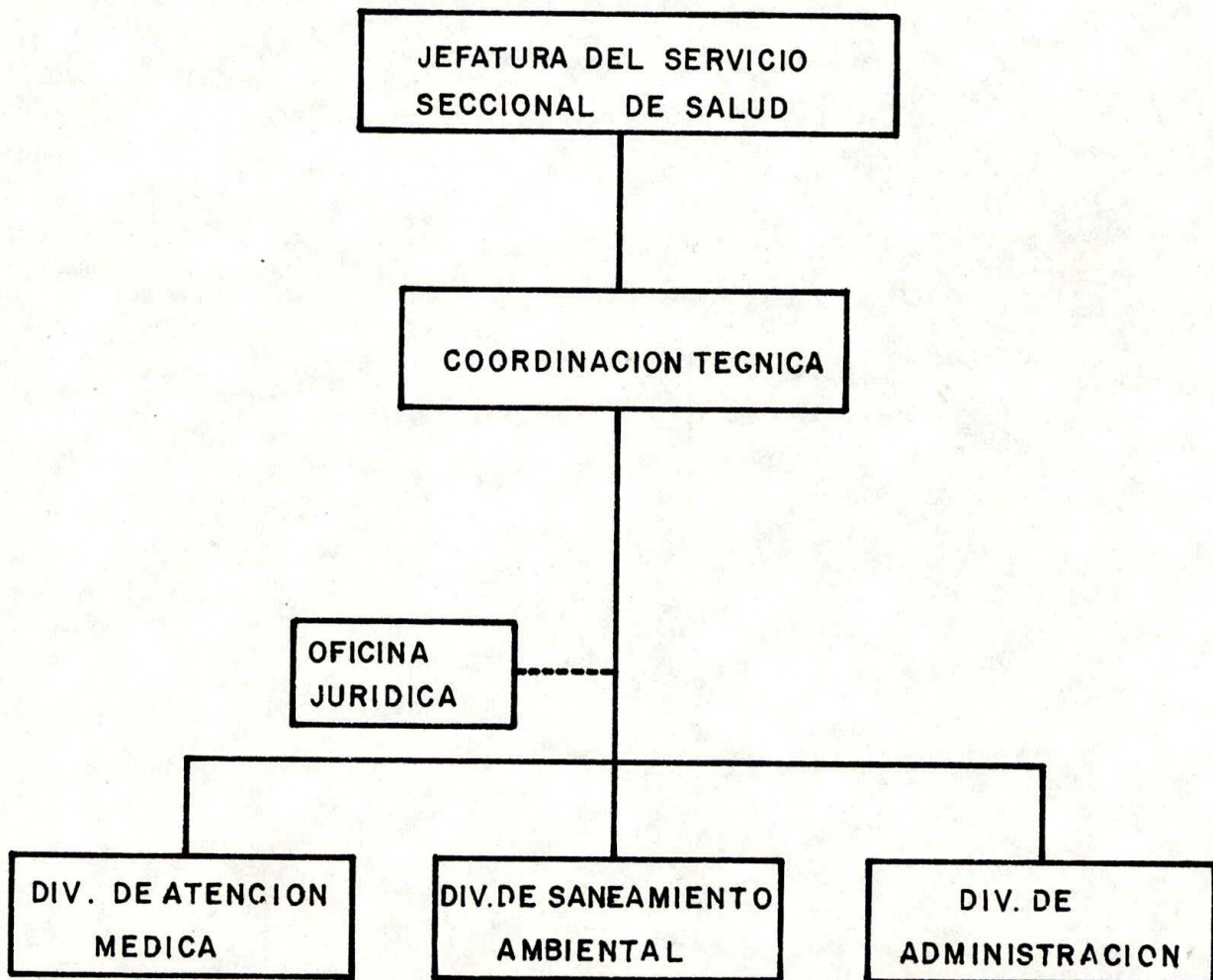
DIVISION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
ORGANIGRAMA



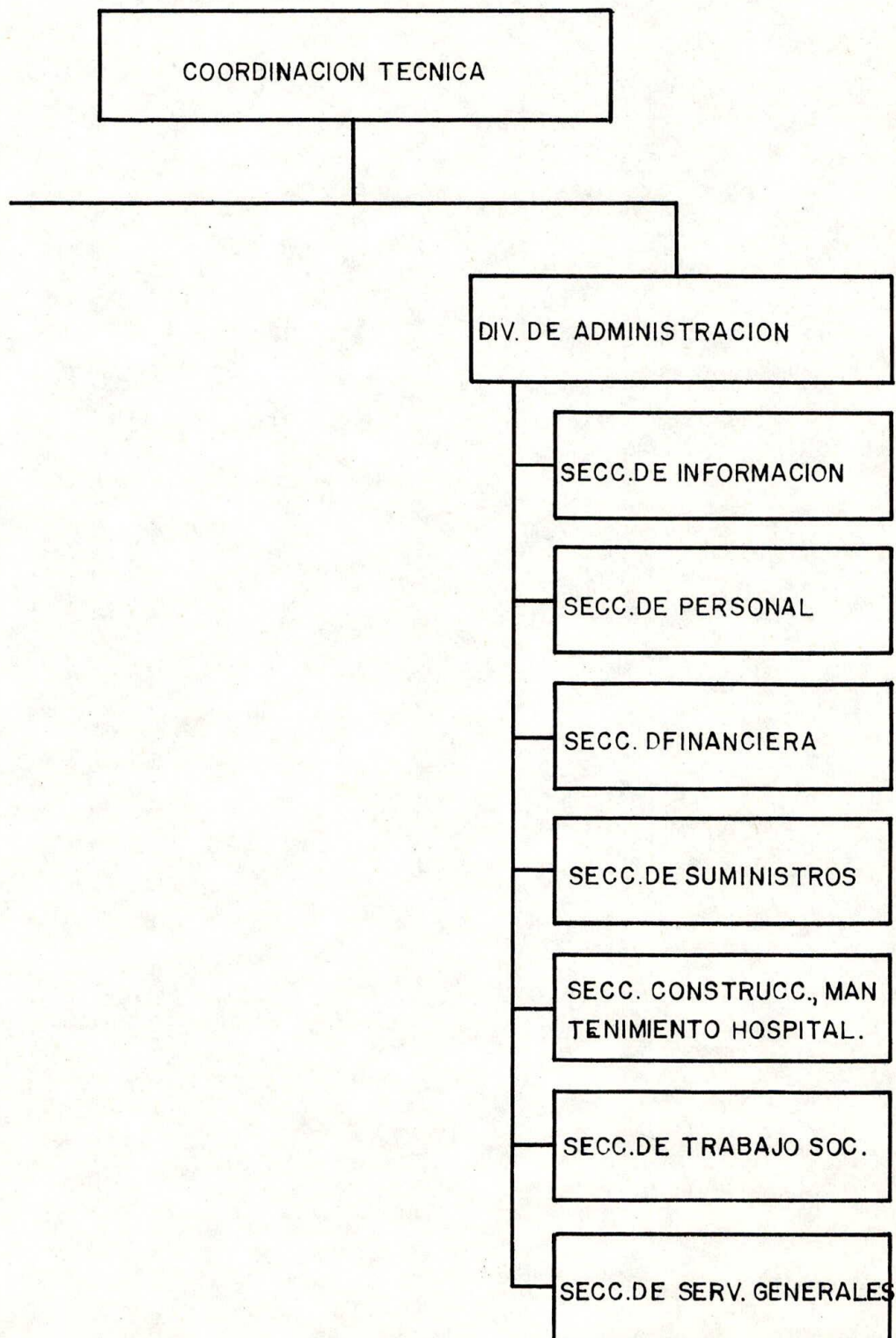
CUADRO No. 6

COORDINACION TECNICA

ORGANIGRAMA



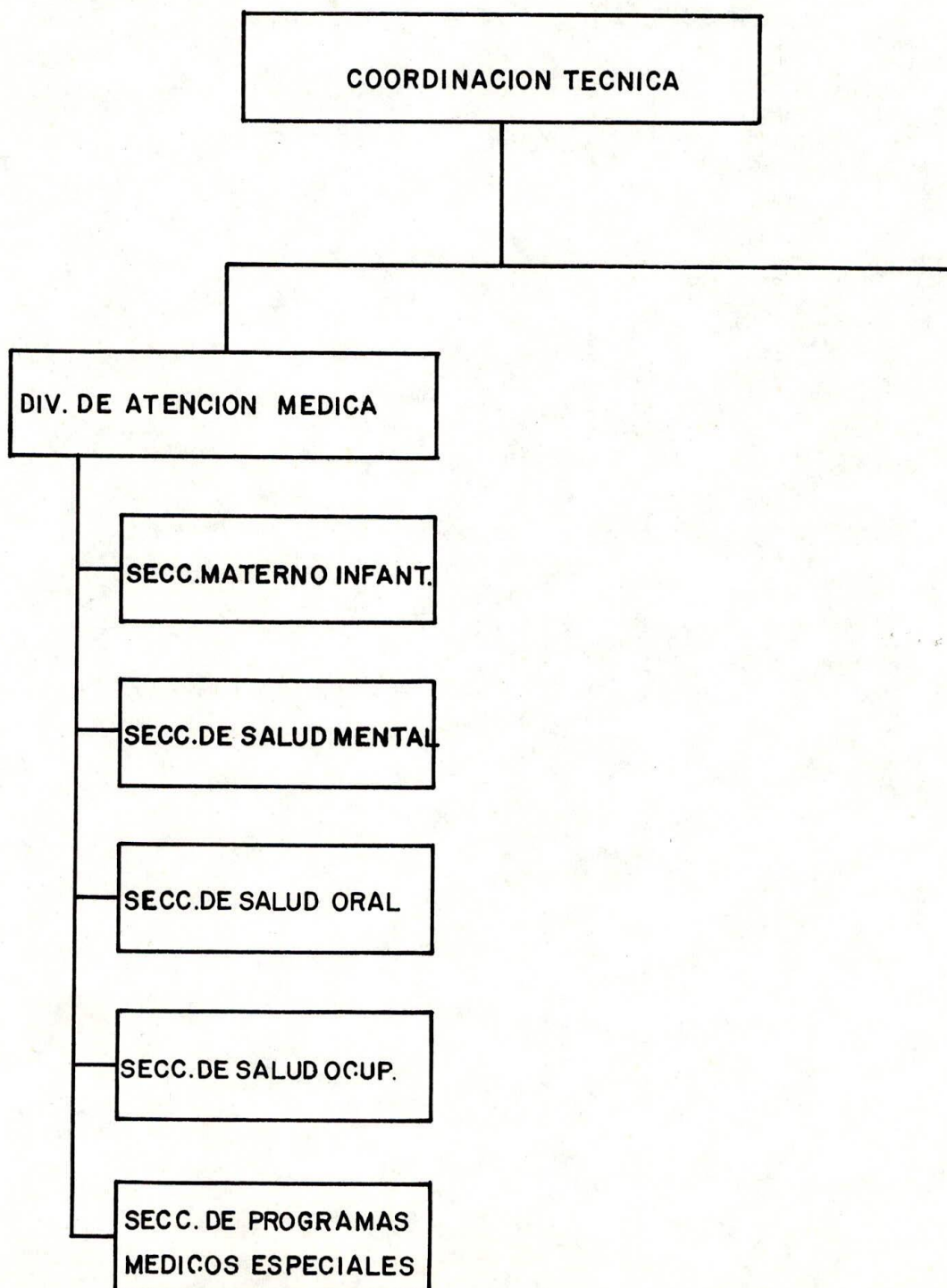
CUADRO No. 7
DIVISION DE ADMINISTRACION
ORGANIGRAMA



CUADRO No 8

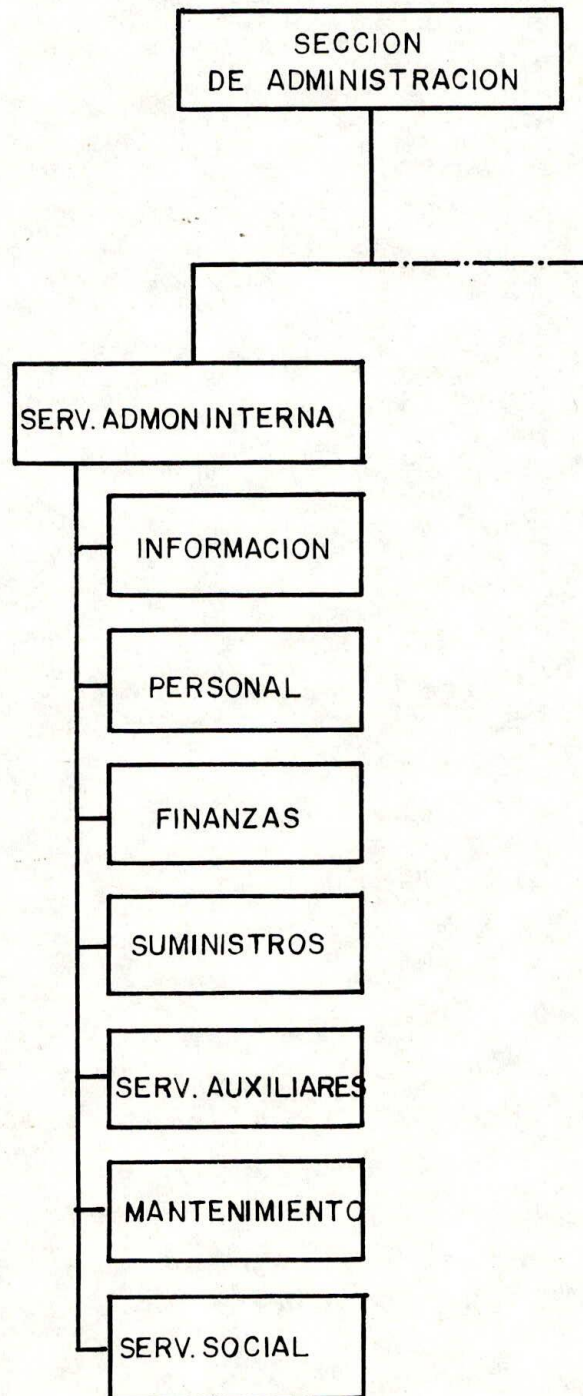
DIVISION DE ATENCION MEDICA

ORGANIGRAMA



SERVICIOS DE ADMINISTRACION INTERNA

ORGANIGRAMA



C A P I T U L O - I I I

3. PRESENTACION DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD

3.1 Identificación

Las unidades regionales de salud, integran la prestación de servicios a la comunidad, el medio ambiente e infraestructura interna, mediante el diseño, coordinación y evaluación de programas específicos que están en coordinación con la política nacional del sector salud y dentro de los planes seccionales para responder efectivamente a las necesidades propias de cada región.

3.1.1 Nombre de la Unidad Regional: Unidad Regional No. 4 Santa Clara catalogada como entidad adscrita.

3.1.2 Tipos de Organismos:

- Hospital sede de la regional: Hospital Regional nivel universitario Santa Clara.
- Hospital local: Hospital local comunitario de Bosa.
- Centros de salud:

Centro No. 1	Olaya	
Centro No. 12	Bravo Paéz.	Adscrito
Centro No. 26	Alcalá Muzú	"
Centro No. 21	Bosa	"
Centro No. 44	Venecia	"
Centro No. 47	Ismael Perdomo	"
Centro No. 62	La Fayette	"

-Puestos de Salud:

No. 63 Alquería la Fragua. Adscrito

No. 64 Pablo VI Bosa Adscrito

3.2 Estructura

3.2.1 Niveles de Atención:

-Hospital sede regional: Nivel Universitario

-Hospital local: Nivel local

-Centros y puestos de salud: Nivel rural

3.2.2 Niveles de Jerarquía :

3.2.2.1 Dirección:

Jefe regional

Coordinación técnica

-Dependencia Jerárquica:

Jefatura servicio seccional de Bogotá

Jefe de unidad regional número 4

3.2.2.2 Sistematización:

Jefe de sección de atención médica

Jefe de sección de atención al medio ambiente

Jefe de sección de administración

Dependencia Jerárquica: es común para todas las secciones que dependen del coordinador técnico.

3.2.2.3 Programación: los servicios de:

Hospitalización

Ambulatorios

Complementarios

Ingeniería sanitaria

Administración interna

Dependencia Jerárquica: Los servicios de hospitalización, ambulatorios y complementarios; sección de atención médica por medio de la subdirección del hospital sede.

La ingeniería sanitaria sección de atención al medio.

La administración interna por las diferentes secciones de administración.

3.2.2.4 Ejecución: Departamentos de:

Cuidados máximos

intermedios

mínimos

Neumología

Consulta externa

Enfermería

Nutrición y dietética

Diagnóstico y tratamiento.

Dependencia Jerárquica:

Hospitalización

Servicios ambulatorios

Servicios complementarios

3.3 Descripción

3.3.1 Base Legal:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del decreto 056 de 1975, el nivel seccional se divide en unidades regionales de salud que estarán integradas por las unidades ejecutoras: hospitales, centros, puestos y demás entidades que prestan ese servicio de salud dentro de un área geográfica delimitada por el ministerio de salud de acuerdo con la seccional respectiva.

Las unidades regionales son una denominación legal compuesta por varias unidades ejecutoras.

Cada unidad tiene un hospital sede.

Las unidades regionales de salud tienen las funciones que les señala el artículo 21 del decreto 056 de 1975 que son las siguientes:

- Formular planes y programas a nivel regional.
- Supervisar y coordinar las actividades de los organismos de salud.
- Realizar las actividades que le delegue el servicio seccional de salud.
- Aplicar a los organismos legales y de salud el régimen de adscripción y de vinculación.

Decreto 356 de 1975:

Todos los organismos públicos que presten servi-

cios de salud están adscritos al sistema nacional de salud y dependen administrativamente de los organismos de dirección del sistema.

Por entidades adscritas están los decretos 056 de 1975 y 356 de 1975 según el ordinal b del artículo segundo del decreto 056 de 1975 son entidades adscritas al sistema nacional de salud, todas las entidades jurídicas de derecho público que presten servicios de salud a la comunidad reciban o no aporte del estado.

Con base a las anteriores normas jurídicas el hospital universitario Santa Clara es una unidad - adscrita.

3.4 Objetivos y Funciones

3.4.1 Objetivos Generales:

Integrar la prestación de los servicios en las áreas de atención a las personas, al medio y de infraestructura interna, mediante el diseño, coordinación y evaluación de programas específicos, que estén en concordancia con la política nacional del sector salud y dentro de los planes adicionales, para responder efectivamente a las necesidades propias de cada región.

3.4.2 Objetivos Subsidiarios:

Objetivo de Organización: Adoptar la estructura de organización con base en el hospital sede, que garantice la ejecución de los programas propuestos por la jefatura de la unidad regional, de acuerdo con la respectiva junta asesora y cuya orientación sea fundamentalmente la promoción de la oferta y prestación de los servicios integrados de salud a nivel regional, a través de las unidades locales y de acuerdo con los planes seccionales.

Objetivo de Operación: Implementar las políticas nacionales de salud mediante la programación del ofrecimiento de un eficiente servicio en las áreas regionales, la coordinación de los servicios locales; a través de un mecanismo ágil de comunicación interregional; y la supervisión y auditoría administrativa y médica sobre la ejecución descentralizada de los servicios en las unidades locales.

Objetivo de Integración del Recurso: Coordinar la programación y el adecuado suministro de recursos en materias de salud. Cuidando el enfoque de su administración hacia las áreas de mayor cuidado y riesgo para la comunidad en el -

en el ámbito regional.

Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos:

Incrementar el recurso humano a partir de la mayor colaboración de la comunidad regional y local en la solución de los problemas de salud y mediante programas de capacitación profesional que se oriente hacia áreas prioritarias dentro de la problemática regional y local de salud.

Objetivo de relacionamiento: Relacionar los planes regionales de salud y las actividades propias de las entidades adscritas y vinculadas que actúan a nivel local mediante la comunicación sobre los aspectos de programación presupuesto y operación de manera que se logre una armonización de la actividad respetando la autonomía técnica y administrativa.

3.4.3 Objetivos de la Regional de Santa Clara:

Objetivos en salud oral:

Implantar niveles de atención de salud oral para prestar una atención integral a la población que demanda el servicio.

Identificar los elementos del sistema nacional de salud para la prestación de servicios.

Dar cumplimiento a las políticas del ministerio de salud.

Ofrecer un servicio permanente de salud.

Racionalizar la dotación de los centros de salud.

Resolver las necesidades de dotación de las unidades operativas.

Resolver las necesidades de dotación para una mejor prestación de servicios.

Aprovechar los recursos extrasectoriales de salud oral que permita mejorar la calidad de atención, continuidad de los programas y aplicación de cobertura.

Adecuar los recursos humanos a las necesidades y mejorar la calidad de atención que conllevan a un mejor nivel de salud de la comunidad que cubre el servicio de salud de Bogotá.

Alcanzar la estandarización de procedimientos que permitan una atención simplificada de buena calidad.

Unificar criterios para la organización de servicios y proporcionar un instrumento de consulta sobre procedimientos y responsabilidades.

Racionalizar la oferta y demanda de servicios de salud oral en base a las conclusiones de la atención anterior.

Analizar el desarrollo del programa y hacer los ajustes necesarios de acuerdo a los resultados obtenidos.

Salud Mental.

Objetivos Generales: Crear un sistema que permita incrementar el programa de salud mental del servicio de salud de Bogotá, a partir de las pautas señaladas por la división de atención médica con respecto a las poblaciones de más alto riesgo, asesorando o supervisando a las diferentes unidades regionales a fin de resolver los problemas de prevención, tratamiento y rehabilitación que en materia de salud mental tenga la comunidad.

Objetivos Específicos:

- Conocer con la mayor aproximación posible los problemas de salud mental y su frecuencia de presentación en la ciudad de Bogotá.
- Definir el campo de atención específico para iniciar el programa de salud mental en Bogotá.
- Elaborar un sistema de salud mental para Bogotá que permite un adecuado uso de los recursos existentes.
- Desarrollar acciones en los diferentes niveles de atención según el establecimiento de prioridades.
- Sentar las bases para el futuro desarrollo de los programas de salud mental en Bogotá.

- Establecer las normas de manejo por patología en salud mental.
- Establecer requerimientos de capacitación, remodelación y construcción en salud mental.
- Diseñar un sistema de auditoría médica en salud mental.
- Diseñar un sistema de información y evaluación de salud mental.

Atención Materno Infantil.

Objetivos Generales: Fomentar programas de atención materno infantil con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad de esa población vulnerable, a través de acciones de fomento, protección y recuperación de salud.

Objetivos Específicos:

- Diseñar un sistema de prestación de servicios en el área materno infantil, según el nivel de complejidad; partiendo de atención primaria en salud con acciones de promoción y protección hasta un nivel de atención terciaria ofreciendo un máximo de complejidad.
- Elaborar un plan de capacitación que permita al equipo multidisciplinario asumir las funciones propias de su profesión, delegar y supervisar ac-

ciones de menor complejidad.

- Con el fin de integrar los servicios seccionales para la población materno infantil se establecerá un modelo de dotación según niveles de atención.
- Se realizan las funciones de evaluación y supervisión de la prestación de servicios basados en parámetros establecidos.
- Se incrementará la labor de información y educación de la comunidad con el fin de obtener la capacitación en el desarrollo de programas de salud materno infantil.
- Se hará una evaluación del programa realizado con el fin de elaborar la programación de 1983 en base a los ajustes necesarios.

Enfermedades Transmisibles.

- Objetivos Generales: implementar un programa de enfermedades transmisibles a partir del diseño del sistema de prevención, atención, tratamiento, control, supervisión y asesoría a nivel local regional y seccional para el año de 1979 en Bogotá Distrito Especial.
- Objetivos Específicos: Actualización de las normas que sean implantadas para aumentar el cubrimiento en cuanto a promoción, prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles.

Asesoramiento a las unidades regionales en la supervisión control y tratamiento.

Elaboración y ejecución de programas de tratamiento y seguimiento de enfermedades transmisibles crónicas {tbc, lepra, sífilis}.

Nutrición y Educación

Objetivos: Realizar un seguimiento de las actividades referentes al desarrollo de los programas con el fin de analizar cada uno de ellos y hacer las correcciones necesarias para su adecuada realización.

3.5 Organización Administrativa

Objetivos : Suplir todos los requerimientos de información a nivel regional y seccional incluyendo selección de equipo, análisis del sistema, programación y operaciones necesarias.

Organización y supervisión de todos los departamentos de la regional y todas las áreas anexas y dependientes de ésta.

Grupos de Organización y Participación de la Comunidad:

Objetivos: organizar la comunidad para que ésta participe activamente en los programas de salud.

Estudia necesidades básicas a nivel de atención médica, odontológica, saneamiento ambiental para elaborar y ejecutar programas de salud.

Vacunación:

Objetivos: Prevenir el riesgo de enfermedad mediante vacunas a los niños nacidos {se lleva a cabo en la clínica y centros de salud anexos a la regional; dos veces a la semana hacen vistas y aplican BCG, polio, sarampión, TD, viruela}. También se aplica a escolares.

3.6 Situación Geográfica y Población

3.6.1 Límites: la ubicación de la regional No. 4 Santa Clara en su limitación es la siguiente: carrera 14 número 1-59 hacia el sur occidente de Bogotá, Norte: río tunjuelito hasta la transversal 60, por ésta a la avenida Boyacá, hasta el cruce con la avenida primero de mayo, luego hasta la avenida general santander para encontrarse con el río Fusha.

Occidente: de la avenida sexta sur con caracas hasta la calle 13 sur, bajando por la calle 4 sur hasta la carrera 24, de allí a la calle 27 sur bajando a la avenida del sur, siguiendo hasta la calle 47 sur con carrera 25.

Oriente: con la calle 31 siguiendo por la autopista sur llegando a los límites de soacha.

3.6.2 Barrios Cobijados:

Murillo Toro

Eduardo Santos

San Antonio

Luna Park

Restrepo

La Fragueta

Olaya Herrera

Centenario

Santiago Pérez

San Jorge

Eduardo Frei

Bravo Paéz

Inglés

Claret

Santander

Villa del Río

Once de Noviembre

Santa Rita

Ciudad Montes

Villa Sonia

Torremolinos

Bosa

Muzú

Alcalá

Ospina Pérez

Ospina Pérez Sur

El Tejar

La Alquería

Venecia

Alquería la Fragua

Floralia

Villa Nueva

Venecia Occidental

Rinción de Venecia

Magdalena

Perdomo

Perdomo Alto

Nuevo Chile

Jardines del Apogeo

El Porvenir

Cazucá

Jiménez de Quesada

San Pablo

San Eusebio

El Retazo

Carlos Albán

Nueva Granada

León XIII

3.6.3 Estructura Poblacional:

Se obtuvo la información de la población total y asignada de toda la regional para el año 1980 distribuída por centros y grupos de edad y totales, la cual se resume en el siguiente cuadro. También se obtuvo en forma general la información del año 82 que a continuación se detalla.

GRUPOS DE EDAD	POBLACION TOTAL	POBLACION ASIGNADA
5 - 14 años	139.113	77.377
15 - 44 años	16.234	16.239
OTROS	556.958	390.923
T O T A L	712.310	503.539

3.6.4 Nivel Educativo

Las instituciones educativas que cubre la regional No.4 se encuentran clasificadas en :

Educación Preescolar

Educación Primaria Oficial

Educación Privada

3.6.4.1 Educación Preescolar:

Centro No.1 CAIP Olaya

	Guardería Jarín de Pibe
	Jardín Infantil Blanca Nieves
	Jardín Infantil Petete Mixto
	Jardín Marco A. Iriarte
	Jardín Restrepo
	CAIP Carrusel
Centro No. 2	Jardín Infantil Moderno
	Jardín Samore
Centro No.21	CAIP Bosa
Centro No.24	CAIP Alcalá
	CAIP Alcalá Muzú
	Liceo Paulo Freyre
	Jardín Infantil Camelito
Centro No.33	CAIP Rafael Barberi Cuellar
	CAIP Pablo de Tarso { Venecia }
Centro No.63	Colegio Distrital Menora H.
	Jardín Infantil Santa Clara
	Jardín Infantil Las Mariposas
Otros	Jardín Infantil Chiquitines
	Jardín Infantil Divino Salvador

3.6.4.2 Escuelas Primarias Oficiales:

Gonzalo Jiménez de Quesada

Santander No. 2

La Amistad

Colegio Monseñor Emilio de Brigard

Colegio Parroquial Santa Isabel de Hungría

Diego Luis Córdoba

El Remanso

Emilio De Brigard

John Kennedy

José Joaquín Castro

La Alquería

Muzú No. 1

Muzú No. 2

República de Francia

San Eusebio

Santa Rita

Dyrone

Agustín Codazzi

Colegio Cooperativo Venecia

Colegio Nuestra Señora de Fátima

Colegio Nuestra Señora del Carmen

Colegio Nuestra Señora del Rosario

Colegio Venecia

Escuela Agustín Codazzi

Escuela Fátima Colmotores

Escuela Nuestra Señora de Fátima

Escuela Nuestra Señora del Carmen

Escuela Nuestra Señora del Rosario

Escuela Rochekefeller

Escuela República de Italia
Escuela de Nuevo Chile
Colegio de Nuestra Señora de la Paz
Colegio Parroquial Santa Helena
Colegio Eduardo Santos "A"
Colegio Eduardo Santos "B"
Gimnasio Cooperativo Javier
República de Panamá
República de Uruguay
Isabel II
Mater Admirables
República de Israel
Sociedad Telantropica
Colegio Nuestra Señora de Nazaret
Carlos Albán Holguín
Escuela Charles de Gaulle
Escuela El Porvenir
Escuela Humberto Venecia
Escuela Juan A. Ambrosio
Escuela La Palestina
Escuela Los Laureles
Escuela Luis H. Pérez
Escuela Luis López de Meza
Escuela Nueva Granada
Escuela Pablo

Escuela San Bernardo
Escuela San José
Escuela Francisco de Paula Santander
Escuela Dagoberto Mejía
Escuela Alquería
Escuela Alquería La Fragua
Escuela Dalias
Escuela Lindon Jhonson
Bravo Paez
General Paez
Colegio La Presentación
La Valvanera
Escuela Centenario
Escuela Libertador
Escuela Estados Unidos
Juan de Rizzo
La Biblioteca
La Fragua
La Sabiduría
Manuel Murillo
Normal de las Hermanas de la Paz
Normal Nuestra Señora de la Paz Femenino
Nuestra Señora del Pilar

3.6.4.3 Educación Privada:

Colegio Parroquial San Andrés
Santo Domingo Savco
Gimnasio Tequendama
Instituto Aurora Castro
Instituto León Cortés
Instituto Rosario de Fátima
Liceo Cecilia de las Mercedes
Liceo Infantil Santa Marta
Liceo Juana de Arco
Liceo Venecia
Colegio Nuestra Señora de Fátima
Liceo La Española
Gabriel Anzola Gómez
Liceo Andino Villa Claudia
Liceo Reynel
Colegio Berna
Colegio Parroquial San Jorge
Colegio Santa Helena
Colegio Femenino Boyacá
Colegio Mi Segundo Hogar.
Colegio San Rafael
Colegio Nuestra Asunción
Instituto San Bernardino
Colegio Adielade León

Colegio Carmentiano
Colegio Divina Pastora
Colegio La Esperanza
Colegio Nacional Clemencia de Caicedo
Colegio Parroquial del Inmaculado Corazón
Colegio Rosalba de Orjuela
Colegio Santa Cleotilde
Gimnasio San José
Instituto del Progreso
Liceo Infantil Santa Rita
Virgilio Barco Vargas
Liceo Santa Teresita
Colegio Antonio Ricaurte
Colegio Libertador
Colegio Tomás Rueda Vargas
Colegio Cooperativo de Bosa
Instituto Clara Rey
Instituto Pedagógico de Bosa
Distrital Luis Vargas Tejada
Gimnasio Torres Giraldo
Colegio Cooperativo de Bachillerato Fragua
Colegio Bachillerato Nocturno Rafael Pombo
Colegio Distrital Guillermo de León
Colegio Emmanuel
Colegio José Acevedo y Gómez
Colegio A..Beltrán

Colegio Mixto N. Antonio
Colegio Montreal
Colegio Nuestra Señora del Carmen
Colegio Santa Clara de Ara
Colegio Santa Catalina
Colegio Simón Rodríguez
Colegio Sital
Instituto Simoden

3.6.5 Nivel Socio-Económico

La población cubierta por la regional No.4 Santa Clara, pertenece a un variado tipo según clasificación socio-económica en que se dividen los barrios Bogotanos que van desde el estrato "bajo bajo" hasta el "alto" con intermedios así:

E1 Estrato Bajo Bajo
E2 Estrato bajo
E3 Estrato medio bajo
E4 Estrato medio bajo
E5 Estrato medio alto
E6 Estrato medio alto

Los barrios comprendidos en la regional No.4 Santa Clara los localizamos como componentes de los estratos E1, E2, E3, E4, entre los cuales la ma-

yoría están en los estratos E2 y E3.

Ejemplo:

E1: Perdomo

Perdomo Alto

E2: Inglés

Claret

Venecia

Venecia Occidental

Rincón de Venecia

San Jorge

San Pablo

Alquería Fragua

León XIII

E3: Eduardo Santos

Fraguita

Olaya

Restrepo

Bravo Paez

Centenario

Ospina Pérez

Ospina Pérez Sur

Alcalá

Alquería

Bosa

San Eusebio

Floralia

Santa Rita

E4: Ciudad Montes

Jiménez de Quesada

San Antonio

3.6.5.1 Zona Comercial e Industrial, hay 2 zonas comerciales importantes de anotar:

Barrio Inglés:

Delimitación calle 26 a calle 29 sur diagonal 40 a la 44.

Predominan almacenes de calzado, ropa, chaquería, papelería, electrodomésticos, fotografías, y restarurante.

Barrio Restrepo:

Predomina almacenes de calzado y ropa. Hay una zona industrial llamado Cazucá, donde encontramos diferentes industrias como:

Chrisler Colmotores

Calzado Corona

Sena Industrial

Fábrica de plásticos como plastilina

Fábrica de calderas como rocome

Fábrica metal mecánicas como metalmecánicas del Caribe

Fábrica de ladrillos como Ladrillera Monse-
rrate y de aceites como La Sevillana
Zapatos Croydon
Frigoríficos Guadalupe.

3.7 Nivel de Salud

El presente estudio carece de información específica del Nivel de Salud de la Unidad Regional Santa Clara por lo tanto debe tomarse como referencia el análisis del nivel de salud de la unidad seccional.

3.8 Recursos de salud:

3.8.1 Institucionales

3.8.1.1 Recursos físicos:

Recurso Físico Hospital Santa Clara:

Parte locativa: consta de 6 centros de salud, 2 puestos de salud y 1 policlínico.

Número de consultorios: consta de 11 consultorios médicos y 1 consultorio odontológico.

Ubicación del área: carrera 15 No. 1-59 Sur

Area Total asignada: 26.365 m²

Area construida: 17.576 m²

Esta área se encuentra distribuida así:

	AREA CONSTRUIDA	
Hospitalización	2933.25	mts ²
Urgencias	522.38	mts ²
Consulta externa	785	mts ²
Cirugía, partos y esterilización	331.5	mts ²
Administración	354.5	mts ²
Servicios Generales	1.638.59	mts ²
Capilla	150.5	mts ²
AREA TOTAL CONSTRUIDA	15.075.93	mts ²
AREA TOTAL DE TERRENO	26.365	mts ²

La distribución de los pabellones del hospital Santa Clara se relaciona, así:

3 pabellones de medicina interna con sus especialidades en:

Neurología

Cardiología

Oftalmología

Ginecoabstetricas

Urología

1 pabellón para cirugía.

1 pabellón para salud mental.

1 pabellón para pediatría.

Consulta externa cuenta con 11 consultorios.

Odontología cuenta con 1 consultorio.

Dependientes de la regional hay 6 centros de salud.

1 policlínico

2 puestos de salud

Los cuales poseen farmacia; igual poseen farmacia que el Hospital Santa Clara.

3.8.1.2 Recurso Humano

3.8.1.2.1 Los recursos humanos en esta regional son

20 odontólogos

6 médicos generales

29 médicos especialistas

73 auxiliar de enfermería

7 enfermeras

5 auxiliares de salud mental

4 ayudantes de enfermería

3 auxiliares de esterilización.

-Servicios Generales:

27 en cocina y lactareas

-Saneamiento:

1 jefe - 49 personas

-Lavandería:

1 jefe y 21 personas

Transporte y comunicación:

4 conductores - 1 recepcionista

-Mantenimiento:

2 técnicos de mantenimiento hospitalario

1 operario de mantenimiento hospitalario

1 secretario

-Administración de planta física

9 auxiliares de mantenimiento

-Administración de equipos:

6 auxiliares de mantenimiento.

3.8.1.2.2 Centros de Salud

El promedio de recursos humanos en el centro es:

<u>UNIDAD</u>	<u>MEDICOS DIRECTORES</u>	<u>ODONTOLOGOS</u>	<u>ENFERMERAS</u>
Alcalá	1	3	1 jefe 7 auxiliar de enfermería y ayud.
Venecia	1	2	1 jefe 4 auxiliares de enfermería 2 ayudantes de enfermería

<u>UNIDAD</u>	<u>MEDICOS DIRECTORES</u>	<u>ODONTOLOGOS</u>	<u>ENFERMERAS</u>
Ismael Per- Domo	1	2	1 jefe 3 auxiliares de en- fermería 1 ayudante de enfer- mería
Bravo Paez	1	2	1 jefe 5 auxiliares enferm. 2 ayudantes enfermer.
La Fayette	1	3	1 jefe 5 auxiliares enferm. 1 ayudante enferm.
Olaya	1	3	1 jefe 1 ayudante enfermer. 4 auxiliar. enferm.
TOTALES	6	15	25 auxiliares 8 ayudantes enferm.

3.8.1.2.3 Puesto de Salud {Recurso Físico}

El promedio de recursos humanos en puesto de salud es:

<u>PUESTOS</u>	<u>MEDICOS DIRECTORES</u>	<u>ODONTOLOGOS</u>	<u>ENFERMERAS</u>
Alquería	1	1	1 jefe 1 ayudante enfermer.
Politécnico Bosa	1	2	1 jefe 6 auxiliares enferm. 6 ayudantes enferm.
Pablo VI	1	2	3 auxiliares enferm. 1 jefe 1 ayudante enferm.
TOTALES	3	5	3 jefes 9 auxiliares de enferm. 8 ayudantes de enferm.

3.8.1.3 Recursos Materiales

3.8.1.3.1 Equipos

-Radiología: consta de 3 equipos de RX,
distribuidos así:

2 en el departamento de radiología.

1 equipo de radiología en abreugrafía
{examen de pulmón}

-Laboratorio Clínico: Microscopio

Esterilizadores

-Laboratorio de anatomía y patología:

Anfiteatro y neveras para conservar ca-
dáveres.

-Laboratorio Pulmonar: Broncoscopio

-Cirugía:

2 quirófanos

mesa de cirugía

equipo de oxígeno

equipo de anestesia

megatiscopio

instrumental y aparatología para realizar cirugías generales y torácicas.

-Sala de recuperación con equipo para el cuidado intensivo y resucitador.

-Sección de esterilización: 3 autoclaves

-Servicio de oftalmología:

Retinoscopio

Oftalmoscopio

Transiluminador

Opto tipos de letras, número, dibujo

Queratometros

Venzómetros

Forarter

-Equipos para mantenimiento:

-Equipos para comunicación: conmutador

-Equipos para movilización del paciente:
camillas, silla de ruedas.

-Departamento de Odontología:

Lámpara

Compresor

Escupidera

Pieza de alta velocidad

Pieza de baja velocidad

Esterilización de instrumental, endodon-
cia, periodoncia, cirugía oral, operato-
ria.

Equipo de Rayos X

-Departamento de Cardiología:

Tonendoscopio

Tensiómetro

Pantalla para hacer examen de cardiología

-Distribución de camas:

MEDICINA INTERNA	3 PABELLONES	178 camas
CIRUGIA	1 PABELLON	24 camas
SALUD MENTAL	1 PABELLON	10 camas
PEDIATRIA	1 PABELLON	38 camas
T O T A L	6 PABELLONES	250 camas

-Instrumental completo:

Urología

Vías respiratorias

Cardiología

Medicina Interna

Medicina General

Pediatría

Cirugía

Ortopedia

Otorrino laringología

Oftalmología

Odontología

-Banco de Sangre:

Neveras

Equipo de transfusión

Camillas

Centrífugas

-Equipo de terapia:

Radioterapia

Equipo isotopo radioactivo

Equipo para fisioterapia

Equipo para hidroterapia

Equipo para terapia mental

Equipo para terapia pulmonar.

3.8.1.3.2 Muebles y Enseres

Escritorios y sillas, archivadores, estanterías para droguería, bancos para pacientes, estantería para archivadores de RX, estanterías para archivadores de his-

torias clínicas, mesas y sillas auxiliares.

3.8.1.3.3 Materiales y Suministros:

Cada centro recibe anualmente los materiales y suministros para las diferentes áreas y correcto funcionamiento .

3.8.1.4 Recursos Financieros

No fué posible obtener información financiera a ningún nivel.

3.9 Servicios de Salud

Servicios que presta:

Atención a las personas

Atención al medio

3.9.1 Atención a las Personas

3.9.1.1 Hospitalización:

Hospital Politécnico de Bosa: solo se reciben partos de bajo riesgo y pequeñas cirugías

Hospital Santa Clara: Neurología: pediatría, adultos.

Cardiología

Pediatría general

Siquiatría

Otorrino laringología

Ortopedia

Oftalmología

Dermatología

Urología

Medicina interna

Cirugía

3.9.1.2 Consulta Médica

El Hospital sede Santa Clara presta servicios de:

Neumología

Tisiología

Medicina General

Medicina interna

Pediatría

Urología

Ginecología

Otorrinolaringología

Ortopedia

Psiquiatría

Cardiología

Psicología

Nutrición

Planificación Familiar.

El Hospital Politécnico de Bosa y los centros, prestan los mismos servicios teniendo en cuenta los recursos humanos, como maternos. Las acciones que se llevan en el centro de salud son brazos de la consulta externa, del Hospital Santa Clara.

3.4.1.3 Consulta Odontológica

Existe atención: Prevención

Asistencial

-Preventiva: Cubre la población escolar por charlas de educación de salud oral, técnicas de aplicación de fluor, motivación del escolar para la asistencia del servicio.

-Asistencial: Escolares

Exodoncia de temporales y permanentes

Operatoria

Medicina oral

-Obstétricas: Exodoncia

Operatoria

Periodoncia

-Otros: Exodoncia

Operatoria

Cirugía oral

Medicina oral

El recurso profesional cumple las mismas actividades en el centro de salud y en el hospital local comunitario de Bosa.

3.9.1.4 Servicios de Enfermería

- Control de crecimiento y desarrollo
- Control prenatal
- Planificación familiar
- Detección precoz de cáncer
- Colaboración en la consulta médica

3.9.1.5 Urgencias

Los centros de salud y hospital local de Bosa, prestan los servicios de urgencias y cuentan con: servicio de radioteléfono para remisión de pacientes a los servicios de urgencias a los hospitales regionales.

3.9.1.6 Control Epidemiológico

Por investigaciones y seguimientos de casos de enfermedades contagiosas, intoxicaciones, diarreas de origen hídrico, etc. esto a nivel del Hospital Santa Clara y Hospital Local de Bosa.

3.9.1.7 Preventivo

- a} Hospital Santa Clara: vacunación, TBC, prueba de tuberculina.
Policlínico de Bosa, centros y puestos de salud, todo tipo de vacunación.
- b} Policlínico de Bosa y centros de salud
captación de embarazadas para controles prenatales.
- c} Participación de la comunidad
- d} Inmunización
- e} Citologías
- f} Planificación familiar
- g} Promoción de la salud oral

3.9.1.8 Programas MAC y PAN

Este servicio se presta tanto a nivel hospital sede como hospital local centro y puestos de salud.

3.9.2 Atención al Medio Ambiente

1. Servicios de acueducto y alcantarillado, campañas de letralización.
2. Control de basuras
3. Control de calidad del aire
4. Control de alimentos
5. Control de zoonosis {veterinaria}

6. Vacunación contra la rabia o hidrofo-
bia

7. Control de cistecerosis, fascilopsis
y triquinosis.

3.10 CONCLUSIONES

- Aunque se nota que ha mejorado el recurso humano tanto en las ramas profesionales técnicas y auxiliares en calidad, en el servicio odontológico existe cierto déficit prestacional.
- El Hospital Regional Santa Clara presta actualmente servicio de maternidad con buena dotación.
- En el Santa Clara no se atienden urgencias nocturnas quirúrgicas, ortopédicas, ni neurológicas.
- En los últimos meses se ha aumentado la cobertura poblacional, en cuanto a prestación de servicios a la comunidad, gracias a un incremento en la calidad de recursos.
- Se atienden casi en la totalidad a las personas que acuden a recibir atención médica.
- El programa de control de zoonosis se ha venido ampliando en conceptos de vacunación antirrabídica, cistecerosis, fascilopsis y triquinosis.

JEFATURA UNIDAD REGIONAL DIRECCION HOSPITAL SANTA CLARA

JUNTA ASESORA

COMITE TECNICO

COMITE EDUCACION CIENCIAS DE LA SALUD

COMITE DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

COMITE DE AUDITORIA MEDICA

UNIDAD COORDINADORA TECNICA

SECCION DE ATENCION MEDICA

UNIDAD DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

SECCION DE ADMINISTRACION

SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION

SERVICIOS DE
AMBULATORIOS

SERVICIOS
COMPLEMENTARIOS

UNIDAD DE ADMINISTRACION INTERNA

DEPARTAMENTO DE
CUIDADOS MAXIMOS

DEPARTAMENTO DE
CONSULTA EXTERNA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

UNIDAD DE
SANEAMIENTO INTERNO

DPTO. DE INFORMACION

DEPARTAMENTO DE
CUIDADOS INTERMEDIOS

DEPARTAMENTO DE
URGENCIAS

UNIDAD DE ESTERILIZACION

UNIDAD DE
LAVANDERIA Y ROPERIA

DPTO. DE PERSONAL

DEPARTAMENTO DE
CUIDADOS MINIMOS

DEPARTAMENTO DE
ATENCION DOMICILIAR

DEPARTAMENTO DE
NUTRICION Y DIETET

UNIDAD DE ADMINISTRACION
DE PLANTA FISICA

DPTO. DE FINANZAS

DEPARTAMENTO DE
NEUMOLOGIA

UNIDAD DE LACTARIO

UNIDAD DE COCINA

UNIDAD DE DESPENSA

UNIDAD DE ADMINISTRAC.
DE EQUIPOS

DPTO. DE SERVICIOS GENERALES

DPTO. DE SUMINISTROS

DPTO. DE MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO

UNIDAD DE EDUCACION
SANITARIA

UNIDAD DE
TRABAJO SOCIAL

UNIDAD DE VOLUNTARIADO

UNIDAD DE
SERVICIOS RELIGIOSOS

DPTO. DE SERVICIO SOCIAL

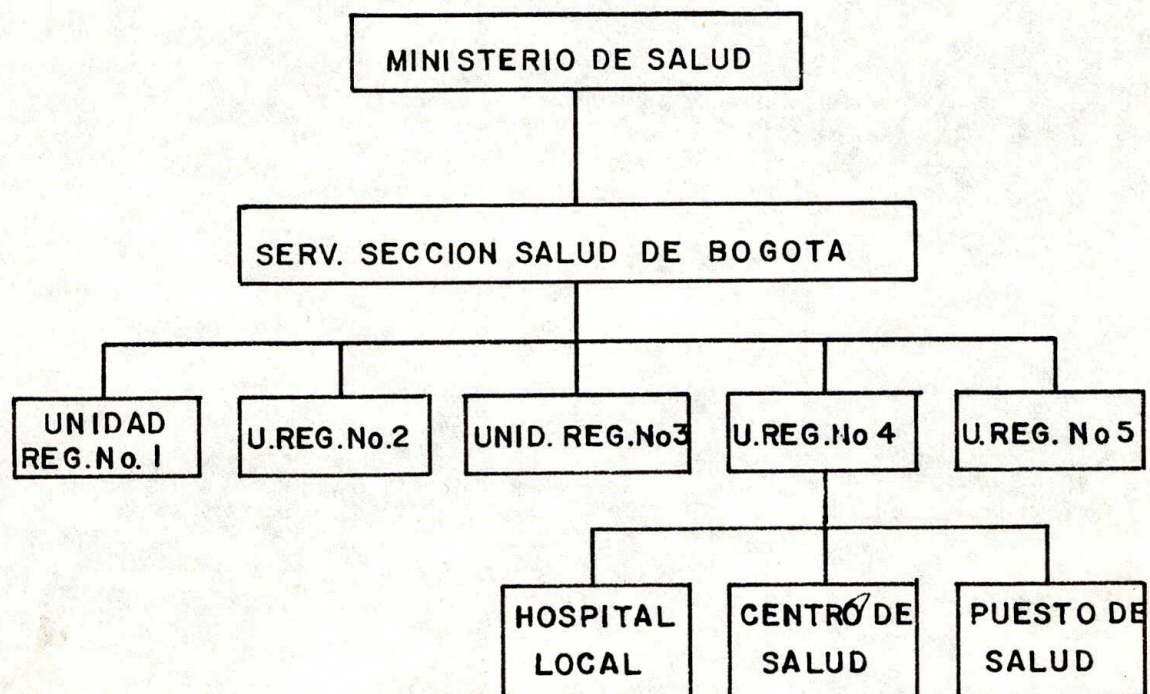
UNIDAD DE RADIOLOGIA

UNIDAD DE BCO. DE SANGRE

UNIDAD DE FARMACIA

U. MED. FISICA Y REHB

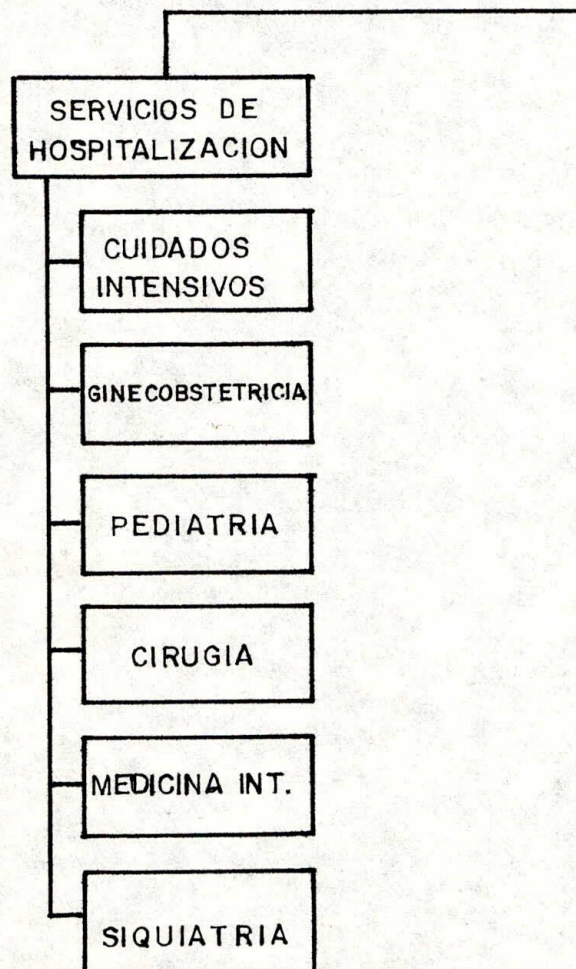
CUADRO No. 4



CUADRO No. 13

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION ORGANIGRAMA

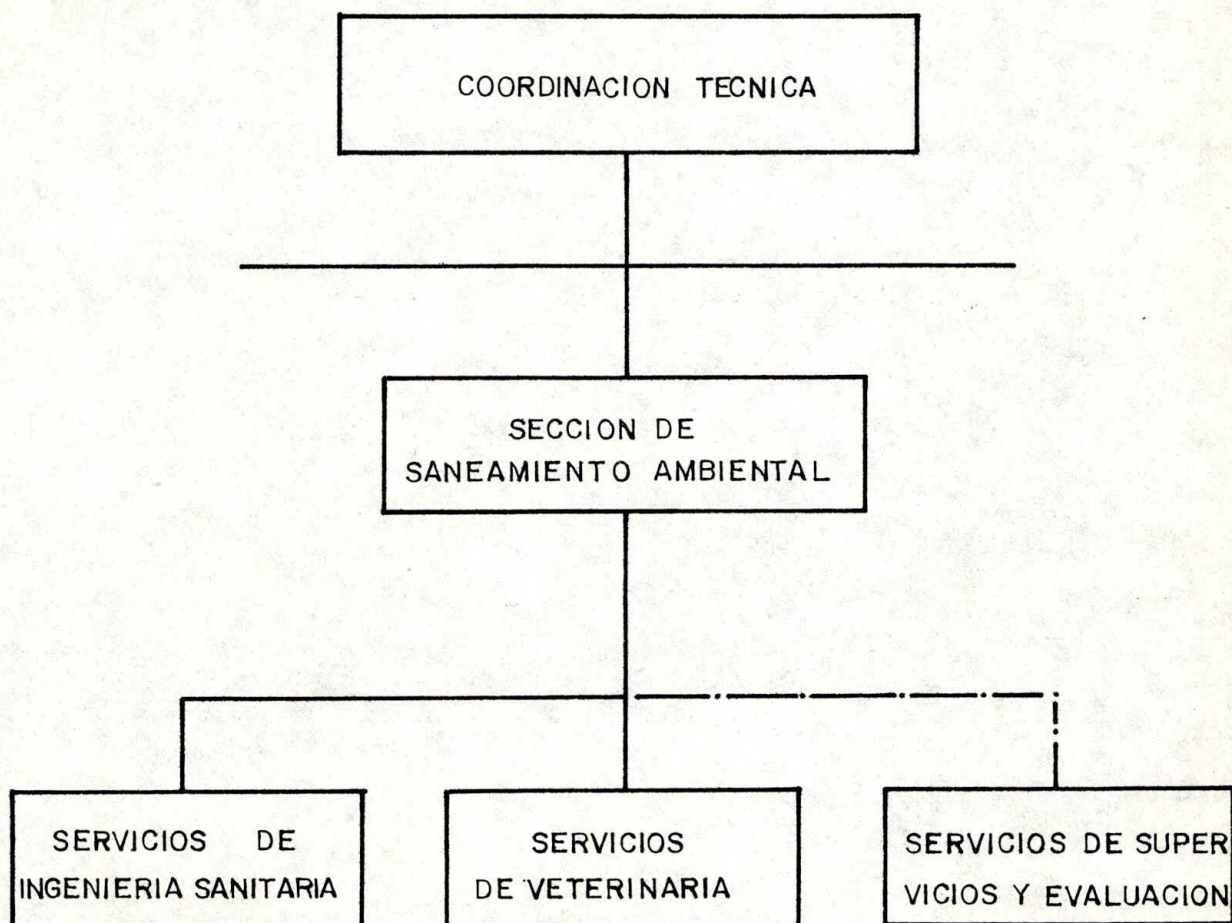
SECCION DE
ATENCION MEDICA



CUADRO No. II

SECCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

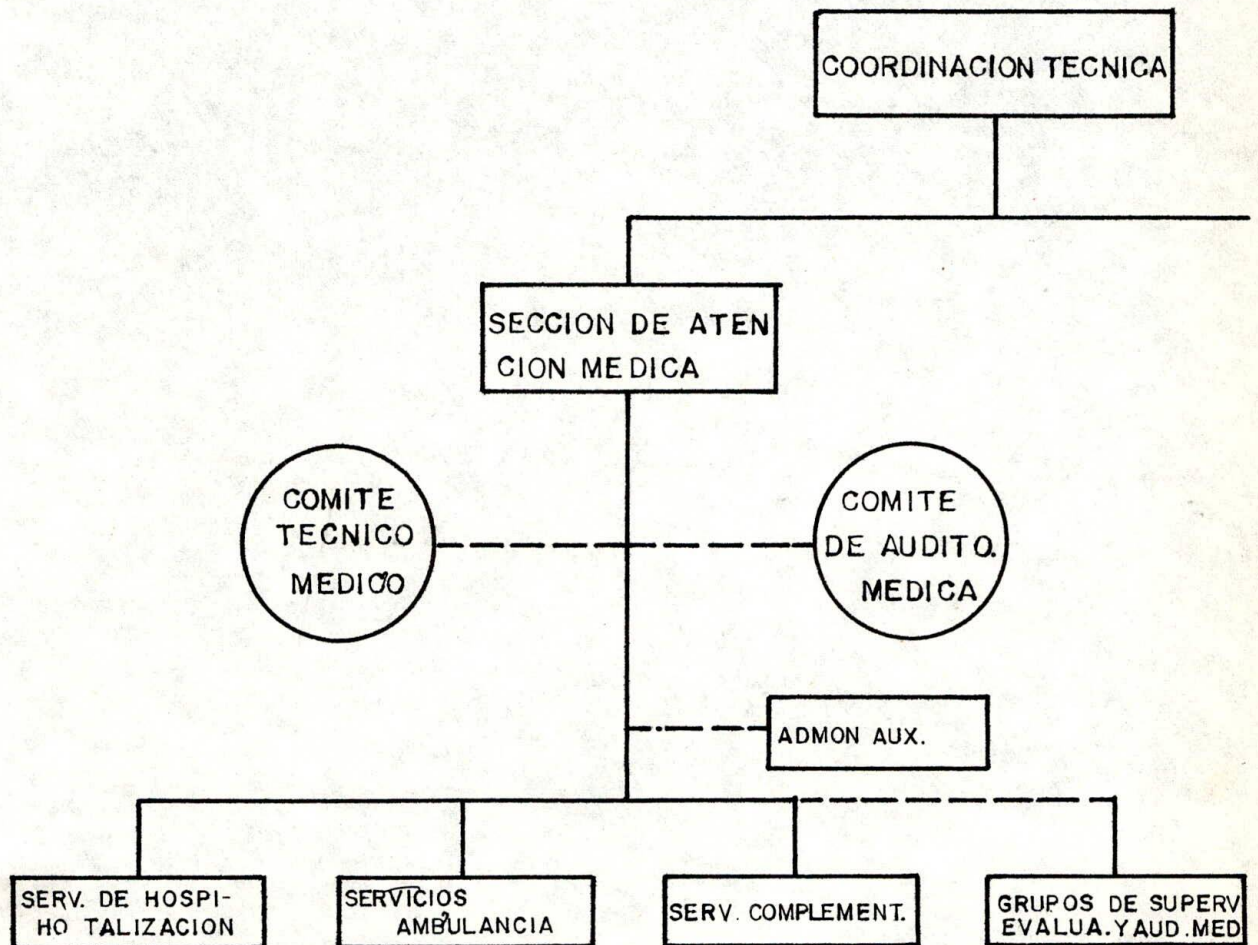
ORGANIGRAMA



CUADRO No 12

SECCION DE ATENCION MEDICA

ORGANIGRAMA



C A P I T U L O - I V

4. SISTEMA LOCAL DE SALUD

Centro 64 - Pablo VI - Bosa

4.1 Identificación

El Centro de Salud Pablo VI - Bosa: Fué inaugurado bajo la Presidencia del Dr. Miesael Pastrana, siendo Alcalde Mayor de Bogotá, Dr. Aníbal Fernández De Soto, Secretario de Salud, Dr. Augusto Buendía Ferro, el 8 de diciembre de 1973.

Es una entidad vinculada al Sistema Nacional de Salud, sin ánimo de lucro, que deberá someterse a la aprobación del organismo competente de la Dirección del SNS. sus planes y programas de salud. También debe suministrar a los organismos del sistema la información que se le solicite en materia de salud. Vincular su personal de acuerdo con las normas técnicas del estatuto del personal de salud.

4.2 Descripción

4.2.1 Localización

El Centro de Salud Pablo VI Bosa ubicado en la transversal 4-A diagonal No.3-A 6H. Es una entidad dependiente de la unidad regional No. 4 de Santa Clara.

Este centro es la unidad ejecutora de los planes y políticas de la regional. Cubre una población aproximada de 150.000 habitantes y su extensión es aproximadamente de 400.000 mts².

4.2.2 Límites: {Anexo cuadro No.1}

- Al norte: barrio San Pedeo
- Al Sur: barrio Carbonell
- Al Oriente: barrio León XIII
- Al Occidente: barrio Nueva Granada

4.2.3 Características del Area: la zona de influencia del centro de salud abarca los siguientes barrios:

Pablo VI

San Pablo II Sector

Nueva Granada I y II sector

Carbonell

León XIII

Carlos Albán

Laureles I, II y III sector

Israelitas

Villa Bosa

Paimonte

Azucena

4.2.4 Nivel Socio-Económico {Barrio Pablo VI Bosa}

La siguiente información fué recolectada por medio de encuesta puerta a puerta y observación del área en mención. El nivel socio-económico encontrado en la población de la zona es bajo-bajo, bajo-medio; siendo en su gran mayoría empleados y trabajadores de la clase obrera, como también subempleados {loteros, vendedores ambulantes}.

Por lo general trabajan fuera de los predios del barrio, principalmente en el centro de Bogotá.

El barrio no tiene zona industrial, tampoco cuenta con una zona comercial propiamente dicha. Los diferentes negocios con que cuenta se encuentran distribuidos por todo el barrio, siendo en su mayoría tiendas de abarrotes, tiendas mercado, misceláneas.

Se encuentran 74 negocios discriminados de la siguiente manera:

Taller de ornamentación

1 sala de belleza

1 almacén de discos

1 lavandería

1 taller de artes gráficas

1 depósito de panela

1 campo de tejo.

Una buena parte de estos negocios son manejados por personas que no viven en el barrio.

No muy lejos del barrio se encuentra una gran zona industrial en donde muy pocos habitantes del Barrio Pablo VI trabajan.

Como se mencionó al principio los habitantes del barrio son en su mayoría obreros o empleados.

Se encuentran 74 negocios discriminados de la siguiente manera:

36 tiendas

5 almacenes

4 misceláneas

3 sastrerías

3 panaderías

3 almacenes eléctricos

2 droguerías

2 peluquerías

2 depósitos de materiales

2 distribuidores de huevos

1 peluquería

1 depósito de madera

1 almacén de artesanías

1 taller de autos

1 taller de soldadura

4.2.5 Nivel Educativo

El nivel educativo de la zona es deficiente. En la población adulta existen analfabetos y los de mayor estudio tienen un nivel educativo primario.

A pesar de que el barrio tiene varios años de formado solo cuentan con un único recurso educativo que es la concentración distrital Qablo VI inaugurado hace 10 meses, inconcluso, sin agua ni servicios básicos. Está ubicada en la diagonal 2A 4-05. Con solo tres aulas con capacidad para 150 alumnos distribuidos así: kinder, 1,2 en la mañana. 2 kinder y 1 y segundo en la tarde.

Como puede notarse los alumnos ni siquiera pueden terminar su educación elemental en el barrio, para ello deben recurrir a concentraciones del barrio vecino como la de Carbonell y Nueva Granada.

La comunidad de este barrio con ningún otro tipo de recurso educativo ni jardines infantiles, ni escuelas, ni colegios de bachillerato.

Puede observarse un desinterés de la comunidad por buscar este recurso sumado al gran abandono del gobierno por estos barrios marginados.

4.2.6 Servicios Generales

El barrio cuenta con los servicios de una plaza de mercado, propiedad de la Junta de Acción Comunal.

Además cuenta con:

Policía

Droguerías

Cines

Sala Cultural

Parroquia

4.2.7 Población

La población como se dijo anteriormente es de 150.000 habitantes, correspondiendo el 58.7% al sexo femenino y el 41.3% al sexo masculino.

La distribución por grupos de edades es la siguiente:

- Menores de 1 año:	23%
- De uno a 4 años :	17%
- De 5 a 14 años :	17%
- De 15 a 44 años:	40%
- De 45 a 59 años:	2%
- De 60 y más años:	1%

4.2.8 Servicios Públicos

La zona cuenta con servicio de luz; éste servicio no llega a toda la población, lo cual genera el contrabando de luz.

El servicios de agua también es deficiente ya que en el día abastece hasta las 5 de la tarde solamente y de horas laborales el servicio se suspende esporádicamente.

La recolección de basuras no es continua, lo que implica un acumulamiento de basuras que va en contra de la salud de los moradores.

Cuenta con un gran préstamo en el servicio de transporte, existen innumerables rutas de servicio de buses y busetas, lo que permite la accesibilidad al barrio, y por lo tanto al centro.

4.2.9 Tipo de Vivienda

El número de viviendas es de 11.900, predominando la vivienda de techo de teja, muros de ladrillo y cemento, pisos de cemento, puertas de hierro y ventanas de hierro y vidrio.

El promedio de alcobas por vivienda es de 3 y para vivienda es de 8 personas por casa.

4.3 Descripción y Evaluación de los Servicios de Salud ofrecidos por el Centro de salud 64

4.3.1 Niveles de Atención:

4.3.1.1 Prevención: Se motiva a la comunidad mediante charlas semanales sobre higiene general, higiene oral y aplicación tópica del flour. Se hacen controles epidemiológicos, de enfermedades contagiosas y enfermedades diarreicas.

Servicios que presta el centro de salud: Existen cuidados prenatales, postnatales y cuidados del niño sano. El servicio se presta lunes y miércoles a las 8 A.M.

Citología: atención viernes a las 8 A.M.

Vacunación: lunes y martes a las 8 A.M.

Planificación familiar: todos los días a las 11 A.M.

Crecimiento y desarrollo: lunes y martes 8 A.M.

4.3.1.2. Curación: Se realizan actividades curativas en odontología, operatoria, endodoncia {pulpotomía en niños y tratamiento endodóntico en dientes anteriores} periodoncia y cirugía oral. En caso de pacientes graves queda a criterio

del médico y de la enfermera jefe, el amor a la regional de donde mandan una ambulancia y el paciente es conducido al hospital que se le ha asignado previamente.

Los partos son atendidos en el Policlínico de Bosa. El centro cuenta con una pequeña farmacia que es la que suministra a los pacientes, previa orden médica, droga en forma gratuita.

Actividades que se desarrollan en los diferentes Grupos de edad:

- A. 4 - 14 años: Escolares. Odontología, control en crecimiento y desarrollo, control del niño sano, vacunación y consulta externa.
- B. 15 - 45 años: obstetricas: planificación familiar, control prenatal, examen de citología, y odontología.
- C. Otros: vacunación, examen de citología.

4.4 Los recursos físicos humanos y financieros se destinan preferentemente a los escolares y embarazadas. El número de pacientes que debe ser atendido en cada uno de los consultorios es aproximadamente de 32, dándose el caso de remitir pacientes a casa por falta de tiempo para atenderlos cuando la demanda es mayor que la oferta.

4.4.1 Recurso Humano - Centro Pablo VI Bosa:

1 médico Director - José Maria Solano, trabaja 8 horas diarias de 8 A.M. a 4 P.M., sueldo \$23.000.

1 médico general, trabaja 8 horas diarias, sueldo \$23.000.

2 Odontólogos, cada uno trabaja 4 horas diarias. De 8 A.M. a 11 A.M. y de 11 A.M. a 4 P.M., salario \$23.000.

1 enfermera jefe - Ma. Piedad Angel, sueldo \$20.000, trabaja 8 horas diarias, 8 A.M. a 4 P.M.

1 enfermera - - Chace Rural. Sueldo \$20.000, trabaja 8 horas diarias, de 8 A.M. a 4 P.M.

3 auxiliares de enfermería trabajan cada una 8 horas diarias de 8 A.M. a 4 P.M., sueldo \$12.000 cada una. Teresa de Pertos, Ma. Mercedes Fernández, Angela Méndez.

1 auxiliar de estadística. Trabaja 8 horas diarias, Susana Bernal de 8 A.M. a 4 P.M., sueldo \$12.000

5 promotoras de salud; Hacen censos en barrios visitas postparto, epidemiológicas, charlas preventivas donde dan información e ilustración a pacientes embarazadas y niños. Rosana Aurora Jiménez, Oliva de Arias, Yanina Somos de Barón, Etilvia González, Berenice Hernández. Trabajan 8 horas diarias de 8 A.M. a 4 P.M., sueldo \$8.400.

2 celadores: Alonso González Romero, 6 A.M. a 6 P.M.; Adolfo León Torres {porta arma} 6 P.M. a 6 A.M. cada uno trabaja 12 horas diarias, sueldo cada uno \$16.000.

1 señora del aseo trabaja 8 horas diarias, 8 A.M. a 4 P.M., sueldo \$8.400.

4.4.2 Recurso Físico: constituido por el Centro de Salud Pablo VI, el cual depende de la Regional Santa Clara.

Area física: Edificación de una planta, techo de eternit, patio de baldosa.

1. zona de estadística y archivo de historias clínicas, admisión de paciente y recepción. Donde permanece la oficial de estadística y se encarga del archivo.

2. consultorios de odontología, entrevista y saneamiento ambiental. La entrevista se realiza por la auxiliar de enfermería a los pacientes antes de ser admitidos; se verifica talla, peso, tensión y temperatura. La sección del saneamiento ambiental está a cargo del inspector de sanidad el cual permanece dos horas en la mañana y dos en la tarde en el centro de salud, y además visita y supervisa el área correspondiente.

3. Consultorio de enfermera jefe: en el cual se

realiza control de niños sanos, control neonatal, planificación familiar, ginecología. La enfermera jefe permanece en el centro de salud ocho horas diarias.

4. Consultorio médico: en el se encuentran el director del centro y otro médico los cuales prestan consulta de ocho a cuatro.

5. Consultorio de promotoras de salud: está constituido por cinco promotoras de salud que prestan sus servicios durante las ocho horas diarias y sus funciones son los censos, visitas a domicilio, visitas inasistentes o sea vacunación, control de enfermedades como la tuberculosis, otra de las funciones es dictar charlas en el centro de salud y fuera de él y colaborarle a su enfermera jefe. Cada promotora de salud tiene a su cargo cuatro o cinco barrios.

6. Consultorio de vacunación: lo constituyen cuatro auxiliares de enfermería que realizan funciones de vacunación, inyectología y urgencias.

7. Comunicaciones: en el cual se encuentra el radio operador que tiene comunicación con el hospital Santa Clara en casos de urgencia.

8. Una sala de enfermería (prenatal, crecimiento y desarrollo

9. Una cocineta

10. Patio

11. 3 baños uno para celador y aseadora, uno para pacientes y uno para personal.

12. Farmacia.

El consultorio es dotado cada tres meses. Los registros se llevan en el sis 160 y el registro de consulta CXT se llevan en el sis I.

4.4.3 Recurso Material: El centro de salud consta de 2 consultorios, uno para medicina y otro para odontología. Además oficina para entrevistas y del PAM, etc.

El material de que consta es: 2 estufas, 1 cocedora, 1 olleta de aluminio, 4 platones de aluminio 1 tina de latón, 4 termos para tinto, 1 almohadilla para sellos, 3 fechadores, 4 perforadoras, 2 sacaganchos, 1 sacagrapas, 2 reglas de madera, 1 tajalápiz, 2 sellos de caucho, 1 máquina de escribir, 1 paplera, agujas hipodérmicas, calibres surtidos 6 docenas, 4 algoneras, 1 docena de agujas para sutura, curvas, 2 balanzas pesa-bebé, westa y tecto, una bandeja en acero inoxidable grande, 4 bandejas medianas, 2 básculas de pie marca tecto, 6 cubetas esmaltadas con tapa grandes, 3 y pequeñas 3, 1 diván para exámenes de adultos, 1 especulos vaginales pequeños, 2 me-

dianos, 8 grandes, 1 equipo de órganos de los sentidos completo, 1 estetoscopio de Piner en aluminio, 1 equipo de pequeña cirugía compuesto por: 1 estuche para instrumental, 1 mango para bisturí, pinzas, agujas, pinzas de mayo 1 pinza de disección con garra sin garra, 1 pinza de poner y quitar agrafes, 1 sonda acanalada, 1 tijeras para cirugía, 1 pinza hemostática Kelly; 2 equipos de curación compuestos de 10 piezas cada uno, 1 juego de dilatadores uterinos de 8 piezas, 3 piezas para cuello uterino, 2 fonendoscopios de un servicio, 1 hervidora eléctrica copiner, 1 infantómetro de plástico, 30 jeringas para insulina, 20 jeringas hipodérmicas de 10 cc, 1 de 2 cc, 1 de 3 cc, 5 de 20 cc, 2 lámparas de cuello de cisne cromado, 1 mesa metálica auxiliar, con rodachines, 1 mango para bisturí No.4, 1 martillo para reflejos, 1 maletín de cuerto para médicos con porta instrumentos, 1 pinza Kelly curva pequeña, 3 curvas, 4 rectas, 6 pinzas mosquito curvas, 7 rectas, 1 pinza algodono de 2 1/2 inoxidable, 1 pinza agrafes, 6 pinzas de disección con garra, 3 sin garra, 2 porta-agujas, 2 pinzas de cuello uterino, 2 porta-esponja boca-lisa, 1 peluimetro Martin en centímetros. 2 tijeras para material de cirugía, 1 tijeras rectas y romas, 1 tijeras de

tejido, 1 tijeras quirúrgicas, tensiómetro aneroides con reloj Ecom de 300 mm con estuche, 6 termómetros de máxima y mínima para control de biológicos, 1 sonda acanalada de 14 cm, 1 archivador metálico 12 gavetas 15 de largo por 12 de alto, color gris, 1 archivador metálico, 4 gavetas, 1 atril metálico, tagarradores metálicos, 1 butaco giratorio, 2 bancas de madera para 8 personas, 1 biombo metálico, 2 baldes medianos de plástico, 6 cestas metálicas para basura forma cuadrada, 4 cestas cuadradas metálicas para basura, 5 cuerpos de estantería, estufa 3 puestos con gabinete 110 a 150 marca calonia, 2 escritorios tipo secretario, 2 escalerillas metálicas de 2 pasos, locker metálico tipo unipersonal, 1 llave termino posee tensiómetros y los médicos y enfermera jefe los llevan, 1 llave de paso de 1/2 pulgada, 1 linterna de mano de 2 pilas, 4 lokers de 2 puertas, 1 mesa pasa para aplanchar, 1 mesa para máquina de escribir, 4 mesas auxiliares para máquina y mesa para examen de ginecología, 1 mesa para bebés, 1 mesa para equipo temperatura, 1 mesa para desvestir al bebé, 3 planchas general Electric, 2 roperos metálicos, 1 nevera centrales de lujo, 6 sillas giratorias sin brazos tipo secretaria,

9 sillas metálicas tipo imperial, 1 silla metálica en cordobán negra, 3 vitrinas metálicas para instrumental; 13 blusas para médico tallas surtidas, 4 blusas para odontólogos, 3 sábanas pequeñas, 3 toallas medianas, 5 toallas para las manos; 1 21B, 1 pieza de baja, 1 aplicador de Dycal, 1 porta amalgama, 1 caja de anestesia, 2 losetas de vidrio, 1 frasco hemostático, 1 frasco de merthiolate, 1 frasco de suero, 1 frasco de engenol, 1 frasco de mercurio, 1 morfero y pistilo, agujas para anestesia, 2 pinzas algodonerías, 2 espátulas de cemento, cuchillas de bisturí No. 11 y 15, hilo de satura, 4 elevadores.

4.4.4 Recurso Financiero

En el centro de salud Pablo VI Bosa al dialogar con el personal encargado del centro se pudo observar que el centro en cuanto al aspecto financiero, depende de la secretaría de salud distrital, el suministro lo cubre la secretaría, éste se solicita cada 3 meses y la regional se encarga de obtenerlos. En el centro de salud no se suministran datos exactos referentes a la iniciación o terminación de los programas de salud emitidos por el Ministerio de salud o la regional. En el centro se prestan los servicios en forma gratuita.

4.5 Normas y Objetivos del Centro de Salud 64 Pablo VI Bosa

Objetivos: Procurar la salud a la comunidad de manera que se garantice la utilización productiva de los recursos disponibles.

- Orientar los recursos disponibles hacia las necesidades prioritarias de la comunidad.
- Realizar campañas de salud, charlas a la comunidad y en las escuelas.
- Realizar campañas de censos en los barrios, visitas epidemiológicas.
- Fijar la atención en los controles prenatales, crecimiento y desarrollo.
- Planificación familiar, citologías, vacunaciones alimentación y nutrición. Estas charlas son orientadas por la enfermera jefe y dictadas por las promotoras.
- Realizar Programas de salud actualmente se está vinculando al Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Este programa PAN funciona por medio de bonos que tienen un valor de ₡8.00 especialmente son abrigados por este programa los niños menores de 5, señoras embarazadas, lactantes.

- Cada niño tiene derecho a 12 bonos mensuales. La madre a 24. máximo de bonos por familia 72 dependiendo esto de si la madre está embarazada, número de niños, cuantos están lactando.
- Estos bonos son repartidos en la última semana de cada mes, estos bonos son utilizados en la compra de alimentos.
- Para entrar al programa se necesita,
Llevar al niño al médico
El médico da una orden a la Promotora para hacer la visita a la familia la razón de esta visita es ver condiciones de vivienda de alimentación y nutrición.
Como los bonos son utilizados en la compra de alimentos hay unos expendios especiales para dicha utilización; algunos de los productos que incluye el programa PAN son: pasta de sopa, panela, harina, avena, carne, deliarroz, etc.
- En cuanto al personal encargado de la vacunación debe cumplir las normas emanadas del distrito especial y ceñirse a ellas.
- El usuario debe recibir información sobre la importancia de la vacuna.
- Las vacunas que se aplican son: DPT, polio, sarampión, y BCG.

NORMAS:

- Se atiende a todas las personas por igual
- Todo lo relacionado con las consultas funcionan en base a fichas.
- Si se necesita de una hospitalización se debe pasar primero por consulta y llevar una orden del centro de salud.
- Todo paciente debe tener su correspondiente historia clínica.

Deben llenar unos datos generales :

Nombre

Edad

Sexo

Fecha

Dirección

Barrio

Cédula o tarjeta

Cónyuge

Si es un niño, registro civil.

Cuando se debe hacer una remisión ésta la debe hacer el médico en las hojas respectivas completamente diligenciadas con el nombre del médico remitente en letra imprenta firma y número de registro.

4.6 CONCLUSIONES

- El centro de salud Pablo VI Bosa cubre la población Sur occidental de la capital colombiana.
- La población que cubre el centro es más alta para el grupo de edad, otros y está contemplada en los estratos socio-económicos bajo-bajo medio-bajo.
- Los servicios que se prestan son los básicos en atención a las personas, son los básicos dispuestos por el Ministerio de Salud entre los que se cuentan: Atención materno infantil, planificación familiar, vacunación, salud oral y saneamiento ambiental.
- El servicio de urgencias no es real ya que las urgencias deben atenderse en el momento en que se presenten no teniendo así un horario pre-establecido.
- Se está prestando el programa PAN a cargo de las promotoras de salud.
- La población contemplada en los estratos bajo-bajo bajo-medio.
- Se está haciendo vacunación DPT, polio, sarampión, BCG.
- No existe actualización en datos de morbilidad del presente semestre pero se mantiene la misma inci-

dencia de enfermedades:

Diarreas y enteritis

Sarampión

Rubeola

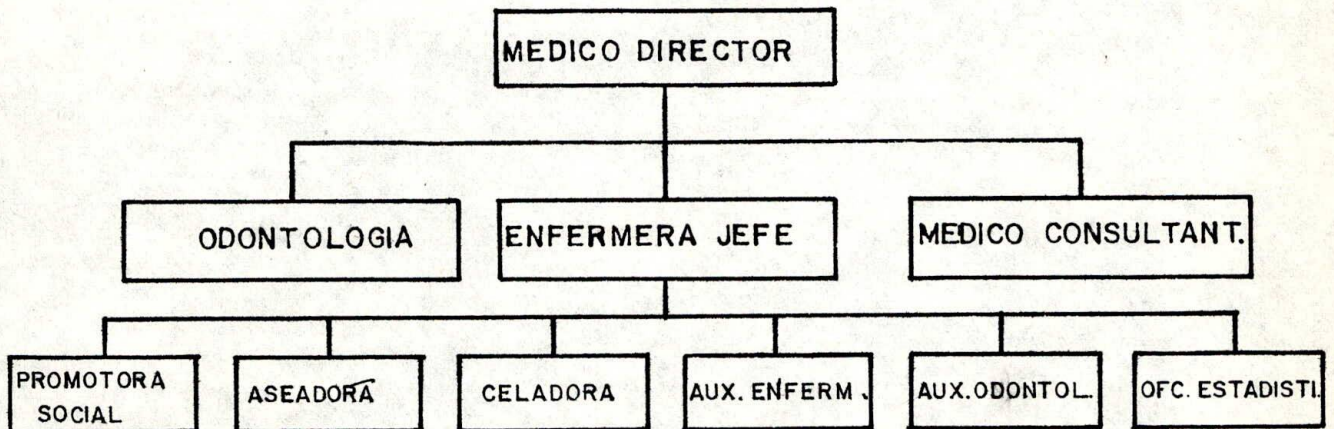
Parotiditis

Hepatitis

- Las instalaciones del centro no se han modificado desde su fundación.

CENTRO DE SALUD PABLO VI- BOSA

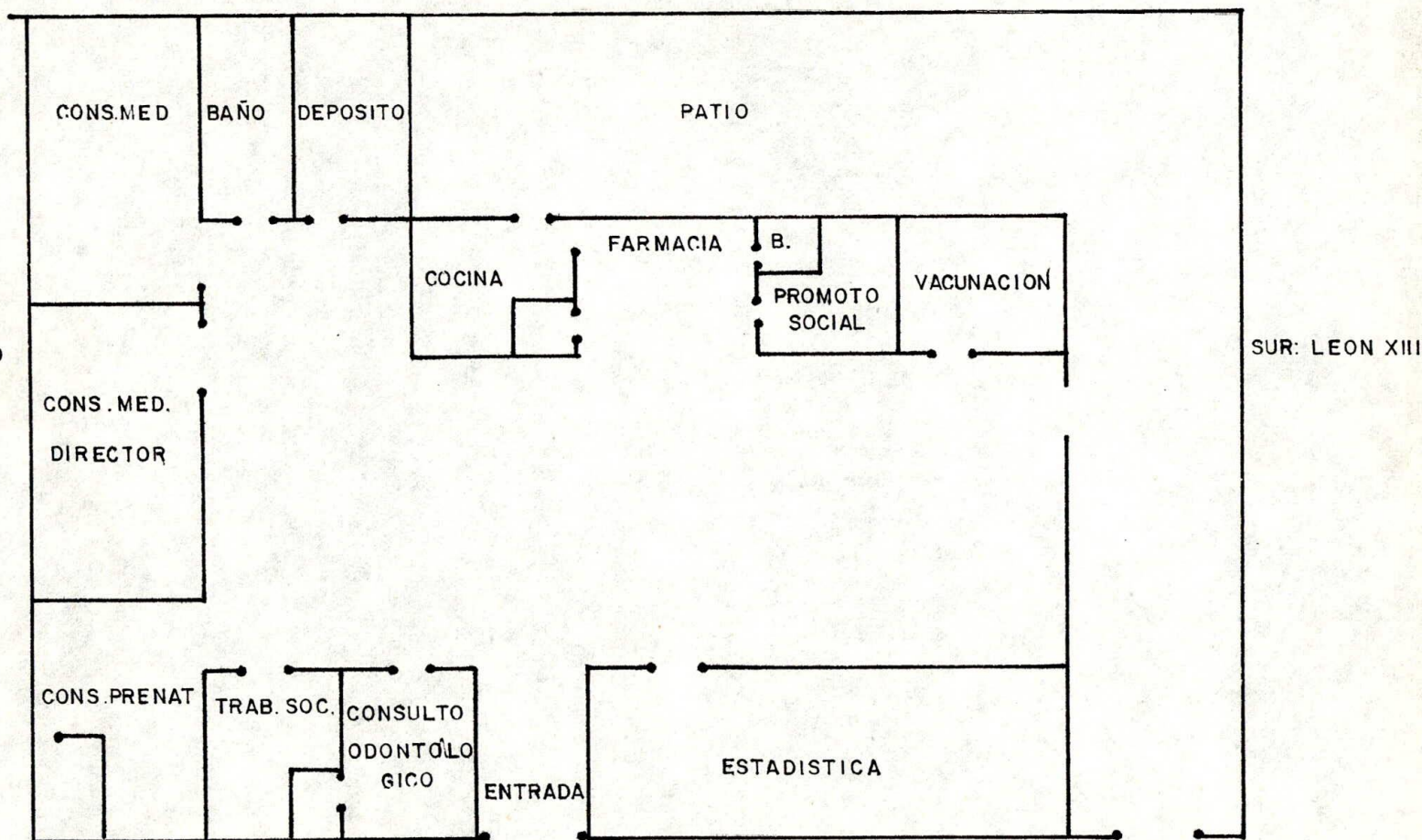
ORGANIGRAMA



CUADRO No.

LOCALIZACION DEL CENTRO DE SALUD PABLO VI-BOSA

ORIENTE LA ESTACION



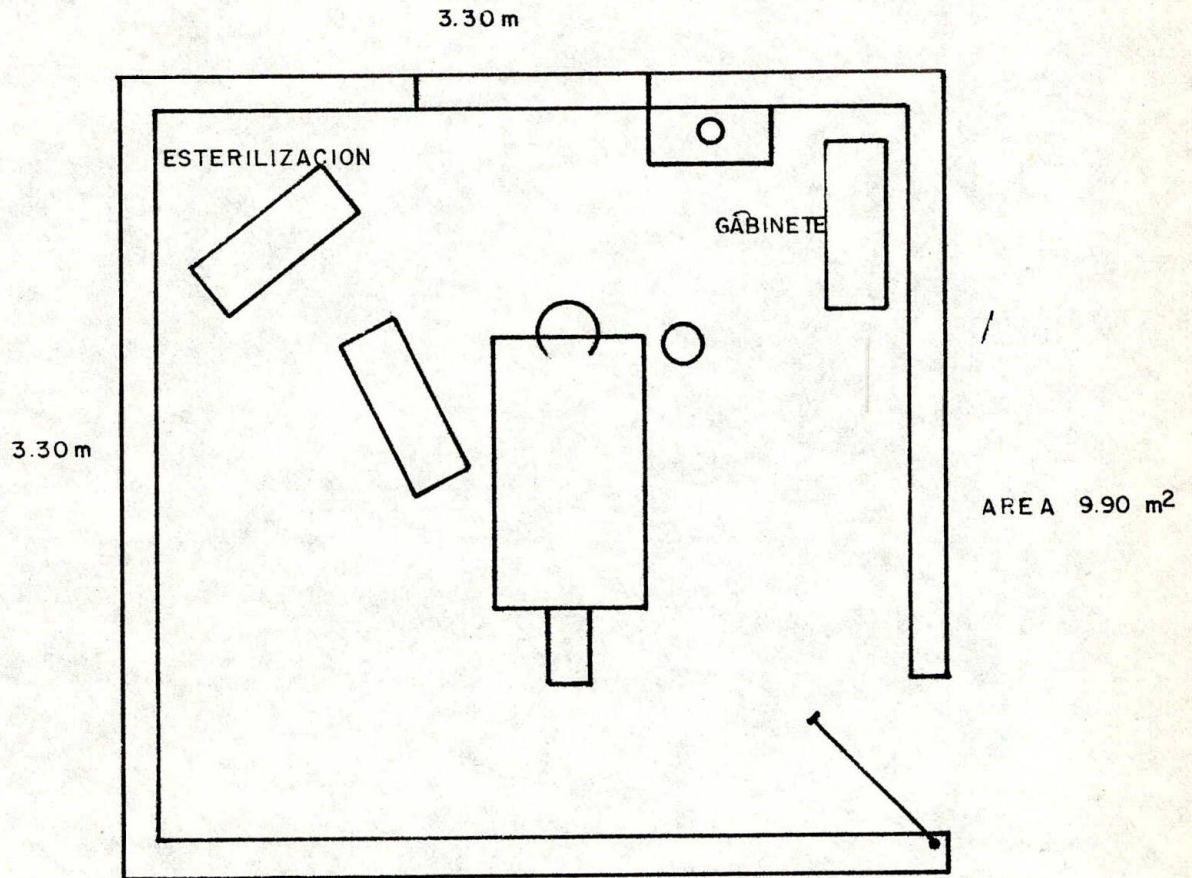
NORTE: SAN PABLO

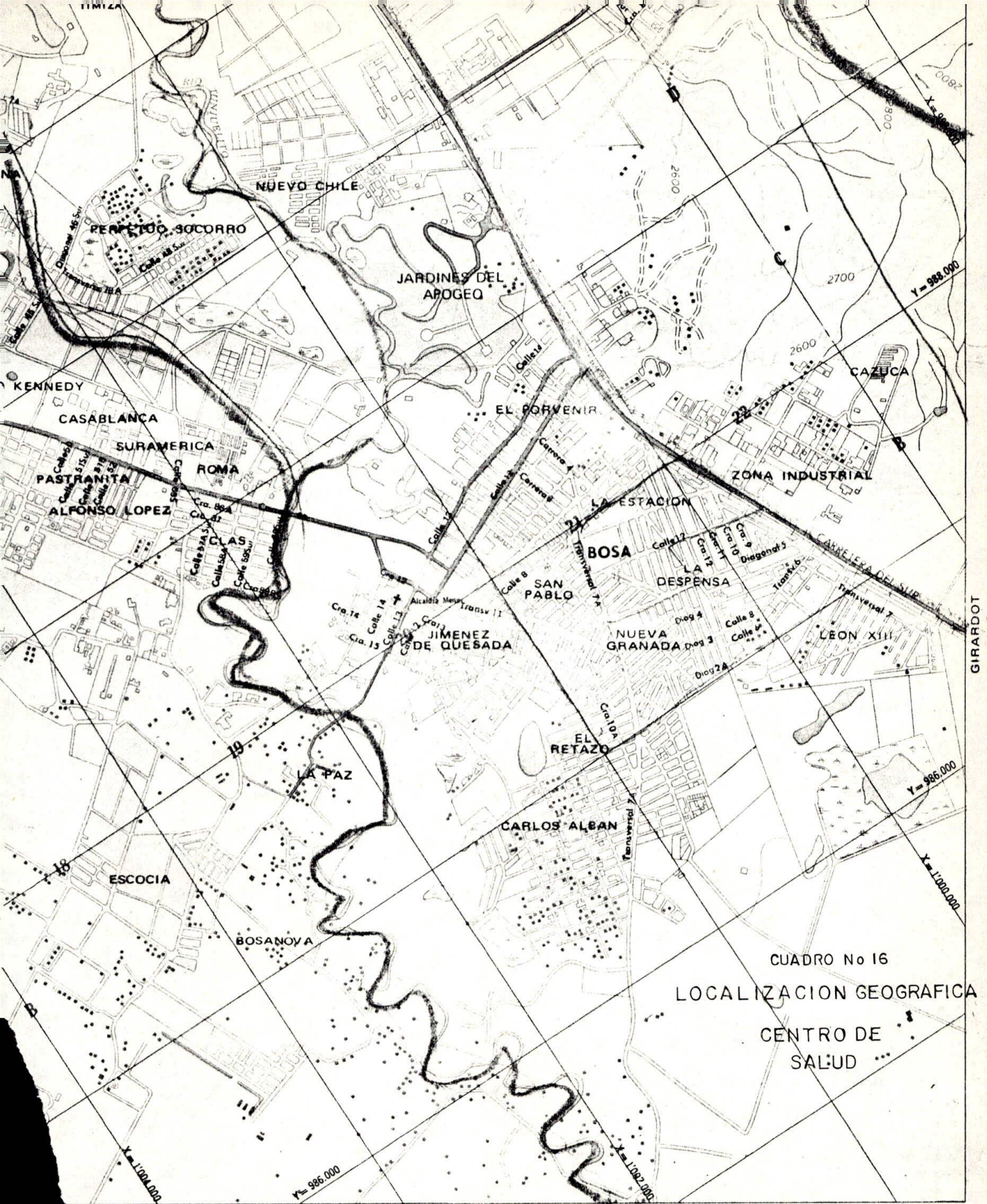
SUR: LEON XIII

OCC. NUEVA GRANADA

CUADRO No.

DISTRIBUCION DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO PL VI-BOSA





CUADRO No 16
LOCALIZACION GEOGRAFICA
CENTRO DE
SALUD

C A P I T U L O - V

5. PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

El centro de salud No. 64 Pablo VI Bosa tiene como objetivo específico establecer programas de higiene oral a nivel escolar, materno infantil prestando mayor atención al control de caries dental y a la demanda de urgencias odontológicas.

5.1 Propósitos : Desarrollar las actividades finales prevención odontológica y tratamiento odontológico, mediante la motivación de la comunidad, enseñanza, auto aplicación de fluor, que exista un seguimiento del paciente para atender las necesidades de la comunidad que es caries y enfermedad periodontal.

5.2 Normas:

5.2.1 Operativa: está encaminada a la motivación y educación con prioridad en el sector escolar.

5.2.2 Administrativa: El centro Pablo VI Bosa presta servicios de salud a la población que habite dentro de su área de influencia.

5.2.3 Técnica: se desarrolla de la siguiente manera: educación en salud oral, enseñanza de higiene oral, control de placa bacteriana, autoaplicación de fluor.

5.3 Universo de trabajo: corresponde a la población asignada que de acuerdo a los grupos de edad es la siguiente:

-5 a 14 2.932
-15 a 44 {obstéticas} 489
-Otros: 11.736

TOTAL : 15.157

5.4 Técnicas y Actividades: Se desarrollan mediante las 2 actividades finales que son acción preventiva odontológica y tratamientos odontológicos.

5.4.1 Acción preventivo odontológica: llevan un registro diario de las actividades preventivas a cada escolar en cada concentración SIS 162 y su correspondiente mensual SIS 163.

Para las autoaplicaciones de fluor se emplea el fluoruro de Na al 2% con sus 4 aplicaciones, siendo 1 diaria por 4 días consecutivos, y teniendo cuidado de que los niños no ingieran la solución de fluor, ni solución alguna antes de una hora, ni tomen leche en ese día. El informe mensual debe ser reportado a la oficina de estadística del centro en los 2 primeros días del mes para que ésta lo remita al nivel regional.

5.4.2 Tratamiento odontológico: Existen normas específicas para cada uno de los 6 tratamientos básicos en odontología teniendo en cuenta operatoria dental prioritariamente al grupo de 5 a 14 años. Con relación a periodoncia se practica la fase 1 dirigida al grupo de obstéticas, deberá llenarse el SIS 160 y 161 por

el odontólogo.

El tiempo contratado horas odontológicas se distribuye según los siguientes porcentajes en relación a la población expuesta a mayor riesgo:

escolares 85%

Mateno 5%

Otros 10%

Para el desarrollo de todas las anteriores normas el sistema nacional de salud cuenta con los siguientes órganos directivos en los diferentes niveles:

- Nivel nacional: división de salud oral
- Nivel Seccional: sección de salud oral
- Nivel regional: departamento de odontología.

5.5 Recursos

Los recursos con que cuenta el centro de salud No. 64 Pablo VI Bosa para el cumplimiento del programa de salud oral con los siguientes:

5.5.1 Recurso Humano:

1 odontólogo de planta: con 4 horas diarias de lunes a viernes.

1 odontólogo rural: con 4 horas al día de lunes a viernes.

1 auxiliar de consultorio con 8 horas diarias

de lunes a viernes.

5 promotoras de salud con 8 horas diarias de lunes a viernes que se dividen entre sí las zonas de influencia.

1 celador

2 celadores: diurno 6 A.M. a 6 P.M.

Nocturno 6 P.M. a 6 A.M.

5.5.2 Recurso Físico: con consultorio odontológico con la siguiente dotación:

1 silla para operador

1 pieza de mano de alta velocidad

1 pieza de mano de baja velocidad

1 esterilizador

1 mueble para instrumentar y material

1 escupidera

1 lámpara

1 silla para paciente

1 compresor

Además del área física existen:

1 lavamanos

1 escritorio

1 silla

5.5.3 Instrumental Odontológico:

4 espejos

4 exploradores

5 forceps
1 airotor
1 empacador de amalgama
2 bruñidores de bola
5 jeringas hipodérmicas
1 2l B
1 aplicador de dycal
1 porta amalgama
1 caja de anestesia
2 lozetas de vidrio
1 frasco de hemostático
1 frasco de merthiolate
1 frasco de suero
1 frasco de enejénol
1 frasco de mercurio
1 mortero y pistilo
2 pinzas algodóneas
2 espátulas de cemento
1 mango de bisturí
4 clavadores
Cuchillas de bisturí No. 11 y 15
Hilo de sutura
Agujas para sutura
Agujas para anestesia.

C A P I T U L O - V I

b. ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

La prestación de estos servicios se llevan a cabo con algunos limitantes como son:

1. Centralización administrativa
2. Hay rechazo de pacientes por falta de recursos físico y humano. Por lo tanto la demanda de servicio puede ser satisfecha o insatisfecha dependiendo del tipo de servicio y de quién lo solicita.
3. Se presta atención preferentemente al grupo de edades de 5 a 14 años; sin embargo se presenta mayor demanda en el grupo de edad otros, debido a que la población asignada para este grupo de edad es mayor en relación con los otros grupos de edad.
4. La capacidad física instalada es insuficiente.
5. Los recursos materiales e instrumental son escasos, ya que se presenta un flujo de pacientes mayor que la capacidad que tiene el departamento.
Consideramos importante anotar la falta de equipo de rayos X necesario para mejorar el diagnóstico y el desarrollo de actividades finales.
6. Los suministros son insuficientes y hay además demora en la entrega de éstos.
7. Hay falta de educación por parte de la comunidad para identificar las anomalías orales y participar

activamente en la recuperación de la salud oral. No obstante las limitantes se debe tener en cuenta que el centro de salud Pablo VI Bosa se está cumpliendo los siguientes servicios de salud:

1. Aplicaciones periódicas de fluor realizadas en los centros educativos a escolares, por la odontóloga rural.
2. Tratamiento odontológico en las áreas de periodoncia operatoria, cirugía y algunos casos de ortodoncia, realizados en el centro de salud.

C A P I T U L O - V I I

7. PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL PARA EL AÑO 1983

7.1 Fomento de la Salud

Estará orientada a los padres de familia y población infantil mediante conferencias realizadas con el apoyo de la acción comunal, sector educativo y profesional.

7.2 Prevención

Los programas preventivos estarán dirigidos principalmente hacia la población escolar en forma programada y continua, llevando registros de las actividades ejecutadas.

Las técnicas a aplicar serán:

1. Charlas sobre prevención
2. Enseñanza de cepillado
3. Auto profilaxis
4. Auto aplicación de fluor
5. Control de placa
6. Motivación de la salud general y salud oral

El programa de prevención de enfermedades orales comprende las siguientes etapas:

7.2.1 Educación Sanitaria y cepillado:

La higienista dental obtendrá el listado de escolares por grupos de edad que debe atender en las escuelas asignadas.

Previo a la iniciación de cualquier tipo de actividad se brindará información general al director y a los maestros, haciendo énfasis en el papel predominante que ellos juegan en el éxito del programa.

En el desarrollo de las actividades a los grupos de alumnos conformados deben enseñarse las técnicas de cepillado mixtas {Gingiva y dientes}, con demostración sobre modelos y en forma individual.

Para poder cumplir con la etapa de cepillado autoprofilaxis, cada escolar tendrá su cepillo dental.

7.2.2 Preparación:

Se tendrá cepillo dental, pasta profiláctica {piedra pomes} fluoruro de sodio al 2%.

7.2.3 Autoprofilaxis

El grupo escolar se cepillará en forma simultánea y cada uno tendrá a mano su cepillo, la pasta y el fluor.

7.2.4 Autoaplicación de Fluor

Se continúa después del cepillado autoprotéctivo con el enjuague para después llevar a cabo la autoaplicación del fluor, que tendrá una duración de 3 minutos. Después de cada aplicación se darán recomendaciones al escolar.

7.3 Programa de Saneamiento Ambiental

Se motivará a la comunidad en coordinación con la Junta de Acción Comunal, sector educativo, religioso y profesional sobre la importancia del aseo personal, sus viviendas y zonas aledañas.

Se harán también campañas para lograr adecuada recolección de basuras y desperdicios.

Se instruirá acerca de la cocción de alimentos y del agua de consumo.

7.4 Motivación al Profesional

Buscamos concientizar a la población profesional sobre su misión social y reencausar a aquellos que posean ideales de beneficio propio.

7.5 Integración Universitaria a las unidades locales de salud, para desarrollar programas preventivos y asistenciales a la comunidad en una forma organizada y continua, con registros de las actividades ejecutadas.

- 7.6 Creación de comités de salud, donde haya participación de la comunidad para que ella discuta sus problemas con los representantes de organismos de salud, se encarguen de educar a la comunidad y motivar para que demanden y obliguen al Estado a distribuir más equitativamente el presupuesto nacional en beneficio del área de salud.

Por medio de todas las propuestas expuestas anteriormente, esperamos conseguir mayor calidad de los tratamientos realizados aumentando el rendimiento, como consecuencia de esto la población a atender aumenta en el grupo de 5 - 14 años y disminuye en los otros dos grupos de edad. En general, la población a atender propuesta será mayor que la observada en el año de 1982.

Es bueno aclarar que al aumentar la población a atender, la cobertura cambiará en sentido directamente proporcional a ella.

C A P I T U L O - V I I I

8. PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

8.1 Identificación del Universo

8.1.1 Población Total

La población total correspondiente al área de influencia del centro de salud Pablo VI Bosa es de 21501 habitantes.

8.1.2 Población asignada

La población asignada al centro de salud Pablo VI Bosa es de 15146 habitantes, correspondiente al 70% de la población total

8.1.3 Población a Atender

La población a la cual le podemos brindar efectivamente nuestros servicios con los recursos disponibles es de 1855 personas.

8.2 Propósitos

- a) Cubrir el total de la población escolar asignada en las actividades finales, acción preventiva y tratamiento odontológico.
- b) Desarrollar en forma efectiva y conjunta tratamiento preventivo y curativo en todos los

grupos de edad.

- c} Desarrollar los mecanismos de motivación a la comunidad en coordinación con la junta de acción comunal, sector educativo y profesional para lograr implantar la participación de la comunidad.
- d} Atender eficientemente el mayor número de personas que demanden servicios en el centro de salud.
- e} Ofrecer tratamientos en el centro de salud, que no se han realizado por falta de recursos materiales.

8.3 Objetivos

- a} Conseguir sistemas de fluorización que cubran un máximo de población infantil.
- b} Establecer mecanismos de supervisión y control para el buen cumplimiento de las actividades por parte del personal.
- c} Establecer programas generales que involucren nutrición, dietética, saneamiento, ambiental y en lo posible visitas domiciliarias.
- d} Establecer programas de educación continuada y capacitación de la comunidad.
- e} Brindar servicio de urgencias oportunamente

a la población que lo demande y no con limitación de horarios.

8.4 Normas

- a} Terminar más del 60% de los tratamientos iniciados.
- b} Realizar más o menos dos tipos de tratamientos a cada persona.
- c} Las horas consultorio disponibles deben aprovechadas en su totalidad.
- d} El grado de uso de los recursos debe ser satisfactorio para lograr la cobertura deseada.
- e} Proponer un aumento en el rendimiento para obtener mayor calidad de los tratamientos.
- d} Lograr continuidad en los tratamientos para elevar la calidad del servicio.

C A P I T U L O - I X

9. IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

9.1 Propuesta:

1. En nuestro programa de salud oral, pretendemos atender al máximo la población que demande servicios en el centro de salud, Pablo VI Bosa, de acuerdo a los recursos existentes.

Hemos programado aumentar el rendimiento para dar mayor calidad y establecer mecanismos y programas que aseguren la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan el sistema bucromaxilofacial.
2. El personal auxiliar será seleccionado en forma cualitativa para que desarrolle los programas de prevención propuestos, en forma eficiente.
3. Implantaremos el programa de saneamiento ambiental, en coordinación con el municipio en la rama de recolección de basuras. Si no se logra un servicio eficaz de esta parte, entonces instruiremos a la comunidad para que queme dichas basuras, evitando así la diseminación de epidemias y zancudos contra los cuales se harán fumigaciones periódicas en cada hogar, gracias a la información que se dará a los adultos.
4. El programa de prevención y fomento de salud se llevará a cabo de la siguiente manera:

La auxiliar de odontología debe tener la sufi-

ciente experiencia y conocimientos adecuados de tal manera que pueda incrementar la prevención y motivación de la población escolar y adulta. Las actividades de prevención se realizarán en centros educativos y en el centro cuando el odontólogo no vaya a la consulta o cuando el equipo odontológico se encuentre en reparación o mantenimiento.

La auxiliar de odontología estará en coordinación con el sector educativo y éste será importantísimo para realizar el objetivo propuesto.

5. El personal profesional y auxiliar del centro de salud asistirá en forma obligatoria a conferencias que de actualización y capacitación que les permita instruir a la comunidad sobre el fomento de la salud oral.

9.2 ANALISIS PAS 131

Los datos evaluados se obtuvieron así:

Programado: de información suministrada por el doctor Miguel Angel Velásquez.

Observado: de información suministrada en el centro de salud No. 64 Pablo VI Bosa, y extractado del formulario SIS 161. De los meses febrero hasta octubre y se proyectó año cálculo realizado por el grupo de trabajo.

Sesiones de Primera Vez % de Cumplimiento

- Resumiendo el PAS 1.31 se atendieron más pacientes de los programados sobrepasando el 100% en todos los grupos de edad en el siguiente orden 5 - 14, otros, obstetras.

Cobertura

- Refiriéndonos a la cobertura es mayor a lo programado para todos los grupos de edad en el orden mencionado anteriormente.
- En los iniciados fué mayor a la programado en los diferentes grupos de edad en el siguiente orden otros, 5 - 14.

En el grupo de salud obstétrica no se cumplió con lo programado.

- Los tratamientos terminados superaron lo programado en los diferentes grupos de edad otros, 5 - 14 obstetras.

Comunidad

Se logró la requerida, ya que se superó el 50% en los grupos de edad.

Concentración

Fué mayor a lo programado en todos los grupos de edad así 5 - 14, otros, obstétricos.

En el centro de salud Pablo VI Bosa existen 2 limitantes superficiales mala programación y baja calidad en las actividades finales que se realizan .

RESUMEN MENSUAL DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

INSTITUCION U ORGANISMO CENTRO DE SALUD No. 64

CODIGO 111020043

SECCION DEL PAIS CUNDINAMARCA.MUNICIPIO BOGOTA. MES TOTAL AÑO 1982.

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FILA	ACTIVIDADES		TOMAR DEL SIS 160 (R-82) LAS COLS.	GRUPOS DE POBLACION			TOTAL	
				5 - 14 AÑOS	15 - 44 OBSTETRICAS	OTROS		
1	SESION DE 1a. VEZ		(COL. 3)	1257	111.9	393.3	1762.2	
2	SESION REPETIDA		(COL. 4)	1789.3	175.9	461.3	2426.5	
3	ATENCIONES DE 1a. VEZ		(COL. 5)	2151.9	151.9	594.6	2898.4	
4	PACIENTES CONTROLADOS		(COL. 3+4)					
5	OPERATORIA	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 6)	849.3	67.9	253.3	1170.5	
6		ATENCION REPETIDA	(COL. 7)	1027.9	87.9	285.3	1401.1	
7		DIENTES OBTURADOS CON MATERIAL DEFINITIVO		(COL. 8)	2478.6	195.9	693.3	3367.8
8		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 9) •	545.3	25.3	135.9	706.5
9	ENDODONCIA	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 10)	333.3	14.6	97.3	445.2	
10		ATENCION REPETIDA	(COL. 11)	72.0	1.3	31.9	105.2	
11		DIENTES TERMINADOS	(COL. 12)	379.9	14.6	106.6	501.1	
12		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 13) •	161.3	7.9	36	205.2
13	PERIODONCIA	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 14)	171.9	1.3	53.3	226.5	
14		ATENCION REPETIDA	(COL. 15)	—	—	1.3	1.3	
15		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 16) •	170.6	—	51.9	222.5
16	CIRUGIA ORAL	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 17)	783.9	66.6	178.6	1029.1	
17		ATENCION REPETIDA		(COL. 18)	398.6	63.9	86.6	549.1
18		EXODONCIA	EN TEMPORALES	(COL. 19)	1287.9	—	156	1443.9
19			EN PERMANENTES	(COL. 20)	241.3	153.3	183.9	578.5
20		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 21) •	579.9	42.6	121.3	743.8
21	MEDICINA ORAL	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 22)	12	2.6	10.6	25.2	
22		ATENCION REPETIDA		(COL. 23)	—	—	—	—
23		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 24) •	6.6	5.3	11.9	
24	PROTESIS	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 25)	—	—	—	—	
25		ATENCION REPETIDA		(COL. 26)	—	—	—	—
26		APARATOS PARCIALES REMOVIBLES		(COL. 27)	—	—	—	—
27		APARATOS PARCIALES FIJOS		(COL. 28)	—	—	—	—
28		APARATOS TOTALES		(COL. 29)	—	—	—	—
29		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 30) •	—	—	—	—
30	ORTODONCIA	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL. 31)	—	—	—	—	
31		ATENCION REPETIDA		(COL. 32)	—	—	—	—
32		TRATAMIENTOS TERMINADOS		(COL. 33) •	—	—	—	—

II. ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

(COLUMNA 5)

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
33	5-14 AÑOS	2152			2152
34	15-44 AÑOS OBSTETRICAS	152			152
35	OTROS	594			594
36	TOTAL	2898			2898

III. TRATAMIENTOS TERMINADOS

(COLUMNAS 9+13+16+21+ 24 + 30+ 33)

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
37	5-14 AÑOS	1464			1464
38	15-44 AÑOS OBSTETRICAS	76			76
39	OTROS	690			690
40	TOTAL	2250			2250

IV. HORAS CONTRATADAS

FILA	HORAS CONTRATADAS			
	NIVEL			TOTAL
	LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
4	3024			3024

V. CONTROL DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS Y PESO PORCENTUAL DEL TOTAL DE ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

FILA	Nº DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
42	DEBEN INFORMAR	1			1
43	INFORMAN	1			1
44	PESO PORCENTUAL				

* ESTAS HORAS CONTRATADAS SE OBTIENEN DE LOS DATOS QUE APARECEN EN LA UNIDAD DE PERSONAL DEL ORGANISMO; SE EXCLUYEN LAS HORAS CONTRATADAS DEL PERSONAL EN VACACIONES O LICENCIAS FORMALMENTE CONCEDIDAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EXCEPTO CUANDO EL FUNCIONARIO ES REEMPLAZO DURANTE ESE PERIODO.

DIRECTOR DE LA INSTITUCION U ORGANISMO _____ (NOMBRE)

FIRMA Y SELLO _____ FECHA DE ENVIO _____

REPUBLIC DE COLOMBIA
MIN.SALUD

CUADRO No 17

SUB SISTEMA DE PLANEAC

PAS 13
1982

PROGRAMACION

SERVICIONAL DE SALUD BOGOTÁ TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
UNIDAD REG.DE STA CLARA
UNIDAD LOCAL DE PABLO VI- BOSA
ORGANISMO S.N.S

1982

EDADES	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENT NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRMT.	TRAT. INIC	TRAT. TERM.		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
5 - 14	4189	2932	146	180	1080	540	900	30.6
15 - 44 OBSTETRICAS	489	489	25	22	138	53	110	22.4
OTROS	16769	11732	506	48	288	86	288	2.4
TOTAL	21444	15157	75	250	1500	679	1298	8.5

EJECUCION DE PROGRAMACION
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

No 18

E D A D E S	POBL. ASIGN	S E S I O N E S D E 1ª V E Z			C O B E R T U R A		T R A T A M I E N T O S						C O N C E N T R A C I O N		
		P R O G .	R E A L Z .	% D E C U M P L .	P R O G .	O B S V .	I N I C I A D O S			T E R M I N A D O S			C O N T I N . %	P R O G .	O B S V .
							P R O G	R E A L Z	% C U M P	P R O G	R E A L Z	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5 - 4	2 9 3 2	9 0 0	1 2 5 7	1 3 9 . 6	3 0 . 6	4 2 . 8	1 0 8 0	2 2 8 8	2 1 1 . 8	5 4 0	7 6 5 2	3 0 5 . 9	7 2	1 . 2	1 . 8
15 - 44	4 8 9	1 1 0	1 1 1	1 0 0 . 9	2 2 . 4	2 2 . 6	1 3 8	1 5 2	6 . 9	5 3	7 6	1 4 3 . 3	1 5 0	1 . 2	1 . 3
OTROS	1 1 7 3 6	2 8 8	3 9 3	1 3 6 . 4	2 . 4	3 . 3	2 8 8	5 5 8	3 7 . 5	8 6	3 5 2	4 0 9 . 3	6 3	1 . 0	1 . 4
TOTAL	1 5 1 5 7	1 2 9 8	1 7 6 2	1 3 5 . 7	8 . 5	1 1 . 6	1 5 0 6	2 9 8 8	2 2 3	6 7 9	2 0 8 0	3 0 6 . 3	6 9 . 3	1 . 1	1 . 7

I N F . G R A L .

Q	Nº DE AUX. ODN. SOCIAL EN SERV.		1
R	Nº DE ODN.		2
S	D I A S C O N S T .	N E C .	250
T		D I S P	250
U		C O N T R .	250
V	R E N D .	P R O G R	6 %
X		O B S V	11.9 %
Y			
Z			
Z'			
Z''			

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

TABLA DE ANALISIS

SERV. NAL SALUD BOGOTA
UNIDAD REGIONAL STA CLARA
UNIDAD LOCAL DE BOSA-PABLO VI
ORGANISMO S.N.S

1982

EDAD	PERSONAL ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTUNUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS	
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSV	PROP	OBSV	PROP.	OBSV	PROP.	OBSV	PROP.	OBSV	PROP.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5-14 AÑOS	1257	1430	42.8	48.6			72	72	1.8	1.8	77.7	77.9
15-44 AÑOS (OBSTETRICA)	111	106	22.6	21.6			50	60	1.3	1.4	4.4	5.7
OTROS	393	320	3.3	2.7			63	63	1.4	1.8	17.9	17.2
TOTAL	1762	1856	11.6	12.2	11.9	13.2	693	72.4	1.77	1.78	100 →	% ←

C A P I T U L O - X

10. CONCLUSIONES GENERALES

Al realizar la programación para el centro de salud Pablo VI Bosa No. 64 y su posterior implantación observamos la presencia de varias limitantes, las cuales son posibles de ser solucionadas algunas a corto y otras a largo plazo.

10.1 Algunas de las más importantes limitantes son:

1. Mal diligenciamiento de la historia clínica odontológica, aquí encontramos uno de los grandes problemas que aqueja a la población odontológica, pues si se diligencia mal la historia clínica no se podrá llegar a un buen diagnóstico, pues no solo se tienen que ver las patologías orales sino saber identificar precozmente otro tipo de enfermedades de tipo sistémico que sufra el paciente que acude al servicio odontológico; porque muchas veces el paciente no ha pasado por la división médica sino que va directamente al servicio odontológico, esta situación conlleva otros riesgos:

- No se ofrece un servicio integral.
- No hay seguimiento del paciente.

Si no se logra hacer un buen diagnóstico no habrá un buen plan de tratamiento, solo se atien-

de al paciente como objeto.

2. Falta de recurso físico y material requerido para prestar todas las actividades que demanda la comunidad.

Se requiere otra unidad odontológica, equipo de RX, e incrementación del instrumental y material.

3. Existe dificultad en la accesibilidad al centro de salud para algunas personas de la población que pertenecen a este centro de salud.

Estas limitantes inciden directamente en la formulación del programa de salud oral e impiden realizarlo óptimamente.

- 10.2 Ya identificadas estas limitantes trataremos de proponer solución adecuada para dicho centro..

- Con relación a la primera limitante el odontólogo debe ser quien diligencie la historia clínica y emita el diagnóstico y no la auxiliar.
- Concientizar al profesional que el aparato estomatológico hace parte del cuerpo humano y así mismo considerar al paciente como una unidad integral.
- Exigir al profesional que practique la odontología integral es decir que un solo profesional pueda brindar solución a la mayor parte de problemas de salud oral que se pudieren presentar, ésto teniendo en

cuenta los recursos con que se cuenta.

- En cuanto a prevención es necesario implantar programas que lleven registros de escolares y seguimiento para tener dato estadístico basándonos en determinar si se ha logrado producir un impacto en la población.
- En cuanto al recurso físico proponemos la instalación de otra unidad odontológica, bien sea fija o móvil para poder aprovechar el recurso humano existente. Lo mismo proponemos para el recurso material e instrumental.
- Para lograr que la comunidad que necesita el servicio posea criterio definido se le brindará información sobre los servicios que se prestan para que acuda a solicitar el servicio en forma eficaz y segura. También realizar campañas de salud móviles a los barrios que posean más difícil acceso al centro para que así la comunidad sea incluida dentro del programa de salud oral.

REPUBLIC DE COLOMBIA
MIN.SALUD

CUADRO No 20

SUB SISTEMA DE PLANEACI

PAS L3
1983

PROGRAMACION

SERVICIONAL DE SALUD BOGOTA
UNIDAD REG.DE STA CLARA
UNIDAD LOCAL DE PABLO VI- BOSA
ORGANISMO S.N.S

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1983

EDES	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENT NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRMT.	TRAT. INIC	TRAT. TERM.		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
5 - 14	4200	2940	147	195	2574	1853	1430	48.6
15 - 44 OBSTETRICAS	490	489	245	11.2	2	888	106	21.6
OTROS	16811	11767	588.3	43.4	576	362.8	320	2.7
TOTAL	21501.	15146	757.3	250	3298.	2387	1856	12.2

T.O 0012 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0012