DIFICULTADES ENCONTRADAS POR EL ODONTÓLOGO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN POBLACIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL AÑO 2001

SANDRA YOHANNA ALBA VERASTEGUI
LUCY FANIA BELTRÁN GÓMEZ
CLAUDIA PATRICIA CARVAJAL ORTIZ
JOSÉ DANILO DÍAZ CUBILLOS
PATRICIA FERNÁNDEZ NIVIA
BLANCA INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ
MARIA FERNANDA GUERRERO PINILLA
MARTHA JULIANA MELO MORENO
LUZ DARY PALACIOS LATORRE
ADRIANA DEL PILAR PINZÓN BUITRAGO
LILIANA BEATRIZ SALAZAR RUGELES

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
Bogotá D.C.2001

DIFICULTADES ENCONTRADAS POR EL ODONTÓLOGO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN POBLACIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL AÑO 2001

INVESTIGADORES

SANDRA YOHANNA ALBA VERASTEGUI	942204
LUCY FANIA BELTRÁN GOMEZ	971287
CLAUDIA PATRICIA CARVAJAL ORTIZ	972296
JOSE DANILO DIAZ CUBILLOS	972301
PATRICIA FERNÁNDEZ NIVIA	972295
BLANCA INES GOMEZ MARTINEZ	972294
MARIA FERNANDA GUERRERO PINILLA	971112
MARTHA JULIANA MELO MORENO	972286
LUZ DARY PALACIOS LATORRE	972297
ADRIANA DEL PILAR PINZON BUITRAGO	971299
LILIANA BEATRIZ SALAZAR RUGELES	972090

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

BOGOTA, D.C.

2001

DIFICULTADES ENCONTRADAS POR EL ODONTÓLOGO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN POBLACIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL AÑO 2001

INVESTIGADORES

SANDRA YOHANNA ALBA VERASTEGUI
LUCY FANIA BELTRÁN GÓMEZ
CLAUDIA PATRICIA CARVAJAL ORTIZ
JOSÉ DANILO DÍAZ CUBILLOS
PATRICIA FERNÁNDEZ NIVIA
BLANCA INÉS GÓMEZ MARTÍNEZ
MARIA FERNANDA GUERRERO PINILLA
MARTHA JULIANA MELO MORENO
LUZ DARY PALACIOS LATORRE
ADRIANA DEL PILAR PINZÓN BUITRAGO
LILIANA BEATRIZ SALAZAR RUGELES

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el titulo de Odontólogo

Asesora Científica y Metodológica
INES AMPARO REVELO
Odontóloga, Magíster en Administración de Salud

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Bogotá D.C.2001

El trabajo de Grado **DESCRIPCIÓN DE LAS DIFICULTADES ENCONTRADAS POR EL ODONTÓLOGO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN POBLACIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL AÑO 2001** ha sido elaborado por Sandra Yohanna Alba Verastegui, Lucy Fania Beltrán Gómez, Claudia Patricia Carvajal Ortiz, José Danilo Díaz Cubillos, Patricia Fernández Nivia, Blanca Inés Gómez Martínez, María Fernanda Guerrero Pinilla, Martha Juliana Melo Moreno, Luz Dary Palacios Latorre, Adriana del Pilar Pinzón Buitrago, Liliana Beatriz Salazar Rúgeles, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el titulo de Odontólogo.

_____

Asesora Científica y Metodológica

_____

Director del departamento de
Investigación y Salud Pública

Bogotá, D.C, Noviembre del 2001

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

OSCAR GIOVANNI MELO MORENO; Ingeniero Industrial, Auxiliar Administrativo Ministerio de Transporte. (Asesor en sistemas de la investigación).

RAMIRO FERNANDO RAMOS; Comunicador social, periodista Ministerio de Transporte. (Asesor de estilo).

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a esas personas, las mas maravillosas del mundo; Nuestros padres; que día a día nos brindaron sus sabios consejos, comprensión, amor y constancia, sin desfallecer; con lagrimas y risas, pero teniendo bien claro que somos un equipo y ellos nuestros managers permitiéndonos hacer realidad el sueño mas anhelado por nosotros.

Que Dios los bendiga, los colme de sabiduría y nos permita algún día no muy lejano, demostrarles todo nuestro agradecimiento.

Sandra
Lucy
Claudia
Danilo
Patricia
Blanca
María Fernanda
Juliana
Luz Dary
Pilar
Liliana

MATERIAL COMPLEMENTARIO
LISTA ESPECIAL

ANEXOS

ANEXO 1. Resolución 11632 de 1980
ANEXO 2. Ley 50 de 1981
ANEXO 3. Decreto 2396 de 1981
ANEXO 4. Decreto 15041 de 1982
ANEXO 5. Decreto 3289 de 1982
ANEXO 6. Decreto 3448 de 1983
ANEXO 7. Resolución 08416 de 1983
ANEXO 8. Decreto 1335 de 1990
ANEXO 9. Decreto 2865 de 1994
ANEXO 10. Resolución 000795 de 1995
ANEXO 11. Resolución 03686 de 1998
ANEXO 12. Resolución 03687 de 1998
ANEXO 13. Decreto 980 de 1998
ANEXO 14. Mapa del Departamento de Cundinamarca (División Política)
ANEXO 15. Mapa del Departamento de Cundinamarca (Plazas Visitadas)
ANEXO 16. Plazas aprobadas en el departamento de Cundinamarca
ANEXO 17. Encuesta de dificultades encontradas durante el SSO en poblaciones del Departamento de Cundinamarca en el año 2001 dirigida al Odontólogo rural
ANEXO 18. Encuesta de dificultades encontradas en el SSO en poblaciones del Departamento de Cundinamarca en el año 2001 dirigida al Gerente

TABLAS Y GRAFICAS:

Tabla 1 – Gráfica 1: Plazas Aprobadas /Plazas Visitadas.
Tabla 2 – Gráfica 2: Clasificación del área de las plazas encuestadas.
Tabla 3 – Gráfica 3: Género de los gerentes encuestados.
Tabla 4 – Gráfica 4: Edad de los gerentes encuestados.
Tabla 5 – Gráfica 5: Universidad de egreso de los gerentes encuestados.
Tabla 6 – Gráfica 6: Genero de los odontólogos encuestados.
Tabla 7 – Gráfica 7: Estado civil de los odontólogos encuestados.
Tabla 8 – Gráfica 8: Universidad de egreso de los odontólogos encuestados.
Tabla 9 – Gráfica 9: Adecuado comportamiento del profesional.
Tabla 10 – Gráfica 10: Idoneidad del odontólogo en el S.S.O.
Tabla 11 – Gráfica 11: Fallas del odontólogo ruralista.
Tabla 12 – Gráfica 12: Preparación básica del odontólogo.
Tabla 13 – Gráfica 13: Presupuesto asignado para servicio odontológico.
Tabla 14 – Gráfica 14: Déficit a la hora de prestar el servicio.
Tabla 15 – Gráfica 15: Demanda de pacientes de acuerdo a la ubicación geográfica.
Tabla 16 – Gráfica 16: Problemas ocasionados por el estado civil.
Tabla 17– Gráfica 17: Necesidad de recomendaciones especiales.
Tabla 18 – Gráfica 18: Problemas de inseguridad.
Tabla 19 – Gráfica 19: Costumbres y Creencias.
Tabla 20 – Gráfica 20: Remuneración.
Tabla 21 – Gráfica 21: Asignación salarial oportuna.
Tabla 22 – Gráfica 22: Normas legales vigentes.
Tabla 23 – Gráfica 23: Recursos.
Tabla 24 – Gráfica 24: Acceso Geográfico.
Tabla 25 – Gráfica 25: Promoción y prevención.
Tabla 26 – Gráfica 26: Problemas por ubicación geográfica para la población.
Tabla 27 – Gráfica 27: Condiciones climatológicas.
Tabla 28 – Gráfica 28: Conocimientos Teóricos.
Tabla 29 – Gráfica 29: Conocimientos Prácticos.
Tabla 30 – Gráfica 30: Conocimientos en Odontología Forense.
Tabla 31 – Gráfica 31: Conocimientos en Administración en Salud.
Tabla 32 – Gráfica 32: Materiales odontológicos.
Tabla 33 – Gráfica 33: Instrumental odontológico.
Tabla 34 – Gráfica 34: Servicios Públicos.

Tabla 35 – Gráfica 35: Equipos odontológicos.
Tabla 36 – Gráfica 36: Dificultades encontradas por los gerentes
Tabla 37 – Gráfica 37: Tabulación de las dificultades encontradas por los gerentes.
Tabla 38 – Gráfica 38. Dificultades encontradas por los odontólogos ruralistas
Tabla 39 – Gráfica 39. Tabulación de las dificultades encontradas por los odontólogos ruralistas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN
1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA
1.2 JUSTIFICACION
1.3 PROPOSITO
1.4 MARCO TEORICO
1.4.1 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
1.4.2 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
1.5. OBJETIVO
1.5.1 Generales
1.5.2 Específicos

2. METODO
2.1 TIPO DE ESTUDIO
2.2 POBLACION DE ESTUDIO
2.3 VARIABLES
2.3.1 Tipo de dificultades encontradas.
2.3.2 Tipo de Profesional encuestado.
2.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS
2.5 PROCEDIMIENTO

3. RESULTADOS
3.1 DATOS DE LA POBLACIÓN
3.2 DATOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA
3.2.1 Gerente
3.2.2 Odontólogo
3.3 ENCUESTAS
3.3.1 Gerente
3.3.2 Odontólogo
3.4 DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL SSO
3.4.1 Dificultades encontradas por los Odontólogos ruralistas
3.4.2 Dificultades encontradas por los Gerentes
4. DISCUSIÓN

5. CONCLUSIONES

6. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

MATERIAL COMPLEMENTARIO

INTRODUCCION

El Servicio Social Obligatorio (SSO) es la contribución de los Recursos Humanos profesionales a la solución de los problemas de salud, mediante el desempeño de funciones y actividades específicas en proyectos y programas desarrollados en localidades definidas y previamente habilitadas para tal fin por el Ministerio de Salud. El cumplimiento de esta práctica social es requisito para obtener la autorización del ejercicio legal de la respectiva profesión en el territorio Nacional. El SSO se instituyó para los odontólogos mediante el Decreto 1377 de 1951, la Ley 50 de 1981 le dio el carácter de obligatoriedad, el Decreto 2865 de 1994 reglamentó dicha ley, que establece los criterios técnico administrativos para la prestación del Servicio Social Obligatorio.

Los Odontólogos recién egresados de las facultades, desconocen aspectos que pueden intervenir de una manera favorable o no en el cumplimiento de su labor como ruralista; por esta razón fue necesario averiguar sobre las principales dificultades que se pueden presentar en el SSO durante su desempeño.

En esta investigación se visitaron diecinueve poblaciones del Departamento de Cundinamarca donde se realizó una encuesta de veinte preguntas dirigidas a diecinueve odontólogos rurales y otra de siete preguntas a dieciséis gerentes de

las plazas rurales.

Buscando la posibilidad de orientar y plantear posibles soluciones que disminuyan los inconvenientes que se presentan durante la prestación del SSO.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional en odontología durante la prestación del SSO se enfrenta a una serie de dificultades que hacen que el desempeño como profesional se vea afectado por situaciones de tipo social como creencias, hábitos, costumbres, problemas de orden público y geográfico que se relacionan con el estado de vías, medios de transporte, concentración de la población, factores climatológicos y financieros, debido a que hay una programación y planeación inadecuada para el uso de los recursos destinados por el estado para tal fin. Pero no se ha hecho una investigación que establezca a ciencia cierta cuales son los problemas a los que se enfrenta el odontólogo durante el SSO.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Debido a las grandes expectativas que tienen los odontólogos una vez egresados de la facultad, acerca de lo que gira en torno a la prestación del SSO ya que es un ámbito y una experiencia totalmente diferente a la vivida durante la formación universitaria; esta investigación servirá de guía para las generaciones futuras de odontólogos y para mejorar las condiciones de prestación de este servicio.

1.3 PROPOSITO

Proporcionar información a las diferentes facultades de odontología acerca de las dificultades más frecuentes en el SSO, para que hagan énfasis en cada uno de estos aspectos durante el período de formación como profesionales.

1.4 MARCO TEORICO

La ciencia que trata de la salud, de su conservación y que tiene por objeto el estudio de los medios para evitar las enfermedades, ha recibido el nombre de HYGIELA o HIGIA, en la mitología griega, diosa de la Salud, hija de ASCLEPIOS o ESCULAPIO y sobrina de su hermano TELESFORO genio de la convalescencia. La Biblia es quizá el texto más antiguo con normas de salud, los griegos enamorados de la belleza del cuerpo y de la raza, instauraron un verdadero programa de salud pública y los romanos difundieron por todas partes sus obras de ingeniería sanitaria, consideradas en esos días como admirables. En todas las plataformas políticas modernas presentadas a consideración de los habitantes de nuestro país, la salud ha venido recibiendo creciente atención, independiente de la tendencia ideológica del aspirante a regir los destinos del Estado.(Ballesteros E. Minsalud 1998).

El componente de salud en plataformas políticas de diferentes ideologías, guarda

bastante similitud en lo referente a la descripción de los problemas de salud y a las modernas tecnologías que se pueden emplear para la solución, la base científica de las enfermedades, los tratamientos y prevención no tienen color político. Si bien es cierto que no ha habido una diferencia ideológica en términos generales en materia de diagnóstico sobre la forma de atender las necesidades de tratamientos de la comunidad usuaria que demanda servicios y es atendida, si hay una significativa diferencia en las estrategias que se emplean para aplicar los tratamientos y soluciones, tales estrategias se apoyan en las concepciones ideológicas de los partidos. La salud dentro de una concepción liberal forma parte de un componente social, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud al expresarse en términos de que "Salud no sólo es la ausencia de enfermedad sino el completo bienestar físico, psíquico y social del individuo".(Ballesteros E. Minsalud 1998).

Por esto se mantiene el concepto de hombre como centro de las acciones de salud y por lo tanto, desde una visión de economía social el desarrollo está en función del hombre y no lo contrario. La odontología es una rama de las ciencias de la salud a través de la cual brinda al paciente atención, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las estructuras orales. La política de atención de salud oral garantiza la prestación de servicios en salud bucal a la población usuaria, orientando las actividades a dar solución a las patologías prevalentes, en los grupos de población susceptibles y que por razones epidemiológicas y culturales necesitan ese tipo de atención. Con el desarrollo del programa del servicio social obligatorio de odontología, los grandes propósitos

expresados anteriormente, se convierten en realidad, por la atención que los profesionales ofrecen a las personas. El desempeño de las actividades y tratamientos está sujeto a factores que inciden directa y/o indirectamente en la utilización de los recursos humanos, físicos, del medio ambiente y de formación (Ballesteros E. Minsalud 1998).

1.4.1 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

La Resolución 11632 de 1980 (Anexo 1), por medio de la cual se dictan normas sobre el SSO; estipula los documentos que debe presentar el aspirante a cumplir con este requisito; además determina los datos que debe contener toda acta de posesión de personas que aspiren a cumplir con el servicio. El profesional no podrá iniciar su rural en fecha anterior a la del grado. Los servicios seccionales de salud entregaran al profesional por escrito información general acerca de las actividades a desarrollar. El SSO exige la residencia y disponibilidad permanente y que cuando se requieran servicios en otras localidades el profesional podrá efectuarlos siempre y cuando este no interfiera con sus actividades y esté autorizado.

La ley 50 de 1981 (Anexo 2) crea el servicio social obligatorio, para todos los universitarios y tecnólogos, una vez hayan terminado sus estudios de pregrado y como requisito previo para obtener la tarjeta profesional. El cumplimiento de éste, también incluye a nacionales y extranjeros que hayan realizado sus estudios en el exterior y que deseen ejercer su profesión en el territorio nacional.

Decreto 2396 de 1981(Anexo 3). Por el cual se determina que los profesionales egresados de programas universitarios y tecnológicos, tales como: medicina, odontología, microbiología, bacteriología, enfermería y los titulados de otros programas del área de la salud, lo cumplirán si el gobierno lo requiere.

El Decreto 15041 de 1982 (Anexo 4) hace referencia a la inducción previa que debe recibir el Profesional por parte del jefe del servicio de salud, coordinador, técnico y jefe de atención medica. Dicho programa deberá incluir temas como: información sobre el sistema nacional de salud, sobre la entidad y la ubicación del profesional dentro de la misma, definición de las actividades a desarrollar y conocimiento sobre la población a la cual va dirigido el servicio.

Según el decreto 3289 de 1982 (Anexo 5), las actividades del SSO deberán ser prestadas por los egresados de los programas universitarios y tecnológicos en zonas de acción subversiva.

El Decreto 3448 de 1983 (Anexo 6), establece un estatuto para las zonas fronterizas definiendo estas como áreas del territorio nacional colindantes con los límites de la República de Colombia. El SSO que se preste en localidades con menos de 5000 habitantes, en las regiones fronterizas de los departamentos de Chocó, Nariño, intendencias y comisarías, será disminuida de 9 a 12 meses.

Según la resolución 08416 de 1983 (Anexo 7) los profesionales que se encuentren prestando el SSO en la zona roja y se vean obligados por razones de

orden público a abandonar su cargo, si posteriormente quieren retomarlo en esta misma zona, se les abonará el tiempo prestado previamente, además proporciona el listado de los Municipios considerados como zonas de acción subversivas.

El Decreto 1335 de 1990 (Anexo 8), delega las funciones al profesional en odontología, tales como: diagnóstico, pronóstico del estado de salud, promoción y prevención; también deberá participar en brigadas de salud, consulta odontológica ambulatoria según su nivel de atención y remitir pacientes que requieran tratamientos más complejos. El profesional deberá estar en capacidad de hacer una planeación adecuada y oportuna, así como el uso apropiado de los recursos de acuerdo a las necesidades que requiera el servicio.

Decreto 2865 de 1994 (Anexo 9), por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 50 de 1981; y se refiere a la selección, aprobación y renovación de las plazas para el cumplimiento del SSO, así como la distribución de estas de acuerdo con la proporción de la población y sus necesidades básicas insatisfechas.

Resolución 000795 de 1995 (Anexo 10), establece que las entidades que deseen ser aprobadas como plazas rurales deberán presentar un proyecto donde precise área geográfica, población, estrato socio económico y problemática en salud. Dicha aprobación se hará en entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro que presten servicios de salud, preferiblemente en poblaciones de estrato 1 y 2. Posterior a la aprobación, la plaza contará con un periodo de dos años, donde esta prestará sus servicios; terminado este lapso se hará un análisis en donde se

decide su cese o renovación de actividades. Los encargados de organizar, controlar y evaluar la prestación del SSO son las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. En cuanto al la fijación de las plazas de direcciones seccionales, distritales y locales de salud se deberá tener en cuenta la asignación del 70% para zonas rurales o urbanas de Municipios categorías 4, 5 y 6; del 20 al 25% para zonas rurales de las ciudades capitales correspondientes a estratos socio - económicos 1 y 2 y el 5% para investigación y docencia. Tanto la plaza como los profesionales deberán dar cumplimiento a los requisitos dispuestos en el estatuto de personal de la entidad.

La Resolución 03686 de 1998 (Anexo 11), mediante la cual se determinaron algunas disposiciones relacionadas con la prestación del SSO, reduciendo en 6 meses el termino de duración para dicha prestación en algunos municipios para las profesiones estipuladas en el decreto 2396 de 1981. La duración del SSO, para dichos programas, de acuerdo a la Resolución 02672 de 1997,determina que la prestación del servicio será de seis meses en las zonas rojas, debido a los problemas de orden público que impiden la prestación oportuna y eficaz del ejercicio de la profesión. En zonas que no involucren ningún tipo de conflicto público, será de un año. La tasa remunerativa y profesional, será informada semestralmente por el Ministerio de Salud, al Consejo Nacional Coordinador del SSO.

Resolución 03587 de 1998 (Anexo 12), por la cual se adiciona el artículo 1 de la Resolución 08416 de 1983. Se dictaron algunas disposiciones relacionadas con la

prestación del SSO reduciendo en 6 meses el término de duración para algunas regiones del país que se encuentren afectadas por problemas de orden público.

Decreto 980 de 1998 (Anexo 13), por medio del cual se actualizan las asignaciones básicas máximas mensuales establecidas para 1998, para los empleados públicos del orden territorial del sector salud.

DESCENTRALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

La descentralización del Servicio Social Obligatorio implica cuatro tipos de situaciones.

DIRECCIONES LOCALES NO DESCENTRALIZADAS

Son todos aquellos municipios que aún no han cumplido con los requisitos para la administración de los recursos del situado fiscal. Los pasos que deben cumplir son los siguientes :

- Elaborar y presentar la solicitud de aprobación y renovación de la plaza a la dirección seccional de salud a la que pertenece, debidamente justificada.
- Una vez sea notificada la aprobación de la plaza, proceder a seleccionar y vincular a los candidatos para las plazas aprobadas o a solicitar su nombramiento a la dirección departamental.
- Expedir al Profesional el certificado de terminación del Servicio Social Obligatorio

una vez cumplido. (Ballesteros E., Minsalud 1998)

DIRECCIONES LOCALES DESCENTRALIZADAS

Las Direcciones Locales Descentralizadas son aquellos municipios que han cumplido con los requisitos y trámites para la administración del situado fiscal. Los pasos que cumplirán son los siguientes :

- Recibir y analizar las solicitudes de plazas de instituciones prestadoras de servicios.
- Evaluar y aprobar las plazas de acuerdo con las instrucciones dadas en el procedimiento general.
- Vincular a los profesionales mediante acto administrativo.
- Realizar la inducción a los Profesionales.
- Resumir los datos de las plazas aprobadas e informe a la Dirección Seccional de Salud y al Ministerio de Salud.
- Recibir, analizar y renovar las solicitudes de las plazas según instrucciones dadas en el procedimiento general. (Ballesteros e.,Minsalud 1998)

DIRECCIONES SECCIONALES DESCENTRALIZADAS

Las Direcciones Seccionales Descentralizadas observarán los siguientes pasos :

- Recibir y analizar las solicitudes de las plazas de instituciones prestadoras de Servicio.

- Aprobar las plazas según instrucciones dadas en el procedimiento general y enviarlo al Ministerio de Salud.
- Recibir, analizar y aprobar las solicitudes de renovación de plazas en instituciones prestadoras de servicio. (Ballesteros E.,Minsalud 1998)

DIRECCIONES SECCIONALES NO DESCENTRALIZADAS

Las Direcciones Seccionales no Descentralizadas se acogerán a los siguientes pasos:

- Recibir las solicitudes de las plazas de instituciones prestadoras de servicio.
- Evaluar las solicitudes de acuerdo con las instrucciones del procedimiento general.
- Seguir las instrucciones correspondientes y remitir a la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud con los respectivos soportes.
- Informe a las Direcciones Locales de Salud las plazas aprobadas.
- Realizar la inducción de los Profesionales vinculados.
- Recibir, evaluar y remitir las solicitudes de renovación de plazas a la Dirección de Recursos Humanos. (Ballesteros E., Minsalud 1998)

Los indicadores que hacen referencia a cantidades, volúmenes y porcentajes a relacionar en el contexto del presente marco teórico, serán anexados durante el desarrollo del proyecto, de acuerdo a datos que suministrará el DANE, el Ministerio de Salud, y otros entes a mencionar posteriormente. (Ballesteros E.,Minsalud 1998).

1.4.2 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA (Anexo 14)

El Departamento de Cundinamarca esta constituido por 116 municipios.

Cundinamarca limita con cinco departamentos así:

Al Norte con Boyacá

Al Sur con Huila.

Al Oriente con Meta.

Al Occidente con Tolima y Caldas.

El territorio del Departamento tiene un área de 24,210 Kilómetros cuadrados de extensión y 1´658.698 habitantes (censo de 1993) sin contar a Bogota. La densidad general de la población alcanza a los 69 habitantes por Km^2 .

POSICIÓN GEOGRAFICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA:

El Departamento de Cundinamarca goza de una posición favorable dentro de la región Andina porque cuenta con todos los pisos térmicos, lo que ofrece grandes posibilidades en términos de diversificación de producción agrícola y en general de utilización del suelo.

El piso térmico predominante es el frío con temperaturas entre 12 y 18 grados centígrados, se extiende desde los 2000 hasta los 3000 msnm., se localiza en el altiplano de Bogotá y en las partes altas en los flancos cordilleranos.

El piso térmico cálido con temperatura superior o igual a 24 °C se extiende en Cundinamarca altitudinalmente desde los 300 hasta los 1000 msnm, cubre el 27 % del área total del departamento y se presenta tanto en el pie de monte llanero como en el valle del río Magdalena.

El piso térmico templado con temperaturas entre 18 y 24° C ocupa el 28 % de la superficie total del departamento y altitudinalmente se extiende desde los 1000 hasta las 2000 msnm. Cubre la parte media de los flancos oriental y occidental.

El páramo con temperaturas iguales o menores a 12° C, se extiende de sur a norte por el páramo de Sumapaz y por los cordones montañosos que rodean el altiplano de Bogotá, cubre el 12 % del total de la superficie departamental y altitudinalmente se encuentra por encima de los 3000 msnm.

AREAS DE RESERVA FORESTAL PROTECTORA DEL "NACIMIENTO DEL RIO BOGOTA".

- EL ROBLEDAL: Ubicada entre los municipios de Ráquira (Boyacá) y Gachetá (Cundinamarca).
- Zona de reserva protectora productora "El Sapo": Localizada en el municipio de La Calera.
- Zona de reserva protectora "Quebrada Honda y Calderitas": Localizada en el municipio de Cogua.
- Area de reserva protectora "Pantano Redondo y río Susagua": Localizada en el Municipio de Zipaquirá.
- Zona de reserva protectora "Páramo de Rabanal": Localizado en el costado norte de la jurisdicción de la CAR.
- Zona de reserva forestal protectora "Laguna de Pedro Palo": Localizado en la jurisdicción de los municipios de Tena y La Mesa.
- Zona de reserva forestal, "Laguna de Guatavita y Loma de Peña Blanca":

Localizada en los municipios de Sesquilé y Guatavita.

GENERALIDADES DE LOS MUNICIPIOS VISITADOS (Anexo 15)

El departamento de Cundinamarca tiene 99 plazas aprobadas (Anexo 16) por el Ministerio de Salud que brindan atención a los 116 municipios. De estos se visitaron los siguientes:

LENGUAZAQUE: Localizado aproximadamente a 116 Km. al noroeste de la capital. Conforman sus territorios montañosos y extensas regiones planas o ligeramente onduladas que hacen parte del valle de Ubaté, las serranías de la Ramada y Peñalisa y los cerros de La Cuba, La Senda, Las Esmeraldas, Peña Colorada y San José, son los accidentes geográficos más destacados por su topografía.

Fundación: Antes de 1539

Fundador: Indígenas de la familia Chibcha.

Temperatura Media: 14 ºC

Población censo de 1993: 15.276 habitantes

Actividad Económica: Agricultura y Ganadería

Su economía esta complementada con la explotación de minas de carbón.

SUSA: Ubicado aproximadamente a 128 Km. al noroeste de Bogotá, Por la conformación de su relieve se presentan los pisos térmicos frío y páramo; las

aguas de los ríos San José, Susa y Suárez o Saravita, además de algunas corrientes menores bañan sus tierras.

Fundación: Antes de 1537

Fundador: Indígenas Chibchas.

Temperatura Media: 14 ºC

Población censo de 1993: 5.500 habitantes

Actividad Económica: Agricultura y ganadería.

En la agricultura sobresale la producción de papa, maíz , fríjol y legumbres y la ganadería especializada en la producción de leche. Algunos de sus habitantes trabajan en la explotación de minas de carbón.

TABIO: Ubicado a 45 Km. al norte de Bogotá, por la conformación del relieve casi la totalidad de sus suelos están comprendidos en el piso térmico frío.

Fundación: Antes de 1537

Fundador: Indígenas de la familia Chibcha.

Temperatura Media: 14 ºC

Población censo de 1993: 10.125 habitantes

Actividad Económica: Agricultura, floricultura y ganadería.

En la agricultura sobresalen las producciones de cultivos tradicionales de papa, maíz, zanahoria y otras hortalizas y las de algunos cultivos frutales intensivos, la floricultura con fines de exportación y la ganadería lechera.

TENJO: Localizado a 44 Km. al Norte de Bogotá sobre terrenos planos o ligeramente ondulados, sobre los que al oriente y al occidente se encuentran

algunos accidentes geográficos como los cerros de Juaica, La Cruz y Majuy, comprendidos casi todos dentro del piso térmico frío.

Fundación: Antes de 1537

Fundador: Indígenas de la familia Chibcha.

Temperatura Media: 14 ºC

Población censo de 1993: 15.536 habitantes

Actividad Económica : Agricultura, Floricultura y ganadería.

UBATE: Ubicado a 97 Km. al noroeste de la capital

Fundación: Antes de 1537

Fundador: Indígenas de la familia Chibcha.

Temperatura Media: 14 ºC

Población censo de 1993: 30.876 habitantes

Actividad Económica: Ganadería, agroindustria, agricultura, minería y comercio. La ganadería y con ella el procesamiento de productos lácteos, la agricultura, la explotación de minas de carbón.

RICAURTE: Ubicado aproximadamente a 142 Km. al suroeste de la capital de la república. Hacia el oriente se presentan algunos accidentes orográficos de poca elevación destacándose la Serranía Callejón y los cerros La Dormida y San Alberto; la conformación de su relieve determina que en ellos se encuentre el piso térmico cálido.

Fundación: 1853

Fundador: Fernando Nieto.

Temperatura Media: 27 ºC

Población censo de 1993: 4.451 habitantes

Actividad Económica: Ganadería, agricultura, pesca y turismo.

AGUA DE DIOS: Ubicado aproximadamente a 114 Km. al suroeste de Bogotá; por la conformación de su topografía, presenta los pisos térmicos cálido en su mayoría y medio.

Fundación: 1.889

Fundador: Pbro. Miguel de Unía..

Temperatura Media: 27 ºC

Actividad Económica: Ganadería y agricultura.

La agricultura en la que sobresalen los cultivos de maíz, sorgo, ajonjolí y café.

CUCUNUBA: Localizado aproximadamente a 106 Km. al noroeste de la capital de la república, en sus territorios están dos regiones bien definidas: La primera ligeramente ondulada, correspondiente al fértil valle de Ubaté y la segunda montañosa, en la que se destacan los accidentes orográficos conocidos como los cerros La Campana, La Esquina, Mata Redonda y Pajonal, la cordillera de Sibita y los altos La Capilla, La Cruz, La Ermita y La Pulga; por su conformación topográfica presenta los pisos térmicos frío y páramo.

Fundación: Antes de 1536

Fundador: Indígenas de la familia Chibcha

Temperatura media: 14ºC

Población censo de 1993: 7715 habitantes

Actividad económica: Agricultura, ganadería y Turismo.

Algunos de sus habitantes se ocupan en la explotación de minas de carbón, en la elaboración de la panela y en el aserrío de maderas muy apreciadas.

TOPAIPI: Ubicado en un territorio montañosos en donde se destacan accidentes orográficos como el Alto de la Torre, y las cuchillas de Canchipi, Gallinazo, Cafuches y Monteros, dentro de los que por su conformación topográfica se presenta únicamente el piso térmico medio, y son regados por las aguas de los ríos Bunque, Nacuacar y Murca.

Fundación: 1617

Fundador: Oidor Lesmes de Espinosa

Temperatura media: 21°C

Población censo 1993: 5401 habitantes

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

UNE: En territorios montañosos sobre los que se encuentran destacados los accidentes orográficos de la cordillera de Jesús, El Cerro Santuario, y los Altos de Bonilla y los Reyes, dentro de los que por la conformación del relieve están presentes los pisos térmicos frío y páramo.

Fundación: Indígenas Chibchas

Temperatura media: 16°C

Población censo 1993: 6239 habitantes

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

En la Agricultura sobresale la producción de papa, maíz, fríjol y legumbres, y en la

Actividad económica: Agricultura y ganadería

Complementa su economía la explotación de minas de carbón y de yeso.

SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA: Localizada Aproximadamente a 56 Km. al occidente de la capital departamental, en territorios montañosos sobre los que se destacan los cerros El Ermitaño y el alto de La Palma, como sus más importantes accidentes orográficos; por su topografía en su jurisdicción se encuentran los pisos térmicos medio y frío.

Fundación: 1860

Fundador: Francisco Solano

Temperatura media: 20 °C

Población censo de 1993: 10.414 habitantes

Actividad económica: Agricultura y ganadería

SILVANIA: Localizado aproximadamente a 65 Km. al Suroeste de la ciudad de Bogotá.

Sus territorios son en su mayoría territorios montañosos y en ellos se destacan los accidentes orográficos de las cuchillas, La Roblera, Los Indios y San Luis, la cordillera Subía, el cerro La Nariz, el alto La Angarilla, La Loma, El Piedrón y la depresión Los Olivos.

Fundación: 21 de Febrero de 1935

Fundador: Ismael Silva

Temperatura media: 20 °C

Población censo de 1993: 18726 habitantes

Ganadería tanto para la producción de leche, como la cría de levante y ceba de vacunos.

GUADUAS: Sobre territorios en los que se distinguen dos regiones: la primera, en las cercanías del río Magdalena, al occidente, plana o ligeramente ondulada, de clima cálido y vegetación exuberante; y la segunda, con un relieve montañoso correspondiente a la cordillera oriental, en el que se destacan los ramales Cocolo, Salto, San Antonio, San Gil, Sargento y Tinajas.

Fundación: 27 de diciembre de 1644.

Fundador: Francisco Pérez de Guzmán.

Temperatura media: 23°C.

Población censo 1993: 22.927 habitantes.

Actividad económica: Agricultura, Ganadería y Turismo.

CHOACHI: En territorios montañosos en los que se destacan los accidentes orográficos de los altos Agua Fría, La Cruz, Púlpito y Volador, La Cuchilla Fonte o Cordón, y los Cerros Bocatorta y Rayo, los que por la conformación de su relieve presentan los pisos térmicos medio, frío y Páramo.

Fundación: 9 de julio de 1563.

Fundador: Antonio Bermúdez.

Temperatura Media:18°C

Población Censo 1993: 10.702 habitantes.

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

FOMEQUE: Localizado aproximadamente a 56 Km. al noreste de la capital de La república, en territorios montañosos. Entre los accidentes orográficos más destacados están los páramos de Chingaza y Hoya Hernando, las Cuchillas Carpanto.

Fundación: 19 de Junio de 1600.

Fundador: Luis Enríquez

Temperatura media: 18°C

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

En sus terrenos existen algunas minas de hierro y yeso. Algunos de sus habitantes procesan productos alimenticios como bocadillos y espárragos.

CAQUEZA: Ubicado aproximadamente a 46 Kms. Al suroriente de Bogotá. Los accidentes orográficos mas destacados son las Lomas de la Calera, La Pica, y Palo Grande, La Cuchilla del Ganco, y los Cerros de Los Cabros y Ugancha.

Fundación: 23 de Octubre de 1600.

Fundador: Luis Enríquez.

Temperatura media: 19°C

Población Censo 1993: 15.329 habitantes.

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

Sobresalen las producciones de papa, arveja, fríjol, café, frutas y legumbres.

UBAQUE: Ubicado aproximadamente a 56 Kms al sureste de la Ciudad de Bogotá. La mayor parte del territorio es montañoso y entre los accidentes orográficos se destacan Los Altos Boquerón, Cruz Verde, Chuzque y La Cruz, Los

Cerros Alto Grande y Guayacundo.

Fundación: Antes de 1537.

Fundador: Indígenas Chibchas.

Temperatura media: 18°C

Población Censo 1993: 6.993 habitantes.

Actividad económica: Agricultura y Ganadería.

NEMOCON: Ubicado sobre territorios que en su mayoria son planos pertenecientes al extremo norte de la Sabana de Bogotá, en los que tanto al oriente como al occidente se encuentran algunos accidentes orográficos entre los que estan los cerros del Santuario, El Espartillal, Los Bernal, Los Manzanos entre otros.

Fundación antes de 1537, fundador indígenas Nemzas de la nación Chibcha.

Altitud: 2546 msnm

Temperatura Media: 14ºC

Población Censo 1993: 7.997 habitantes.

Actividad Económica: Agricultura, Ganadería, Minería.

Atractivo: Artesanías.

ZIPAQUIRA: Ubicado aproximadamente a 49Kms al norte de la Capital de la República. Allí encontramos una de las maravillas de Colombia la Catedral de Sal. Sus suelos están comprendidos entre los pisos térmicos frío y páramo.

Fundado: Antes de 1537 por indígenas de la familia Chibcha.

Fuentes Económicas: Industria, comercio, explotación de minas de sal y carbón.

Agricultura: Papa, maíz y hortalizas.

Floricultura: Con fines de exportación y la ganadería especializada en la producción de leche

Altitud: 2652 msnm

Temperatura Media: 14ºC

Población Censo 1993: 70.620 Habitantes.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Identificar las dificultades encontradas por los profesionales de odontología en el desempeño del servicio social obligatorio en poblaciones del departamento de Cundinamarca.

1.5.2. Específicos

* Identificar los principales problemas de tipo económico.

* Identificar las dificultades de tipo geográfico.

* Identificar los problemas de tipo social.

* Identificar los problemas de tipo técnico.

* Identificar los problemas de tipo teórico práctico.

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Constituída por una muestra Intencional de 19 odontólogos ruralistas y 16 Gerentes de poblaciones del Departamento de Cundinamarca.

2.3. VARIABLES

2.3.1 Tipo de Dificultades encontradas:

- Económica
- Social
- Geográfica
- Técnica
- Teórico-Práctica

2.3.2 Tipo de Profesional Encuestado:

- Odontólogos ruralistas.

- Gerente de las plazas para la prestación del SSO.

2.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Los datos se recolectaron por medio de encuestas dirigidas al odontólogo ruralista (Anexo 14), y al Gerente de la plaza rural (Anexo 15).

2.5 PROCEDIMIENTO

En esta investigación, las poblaciones se seleccionaron por cercanía geográfica, facilidad de acceso y también para minimizar costos. Los investigadores se desplazaron por vía terrestre a los diferentes municipios del departamento de Cundinamarca. Inicialmente se realizó una prueba piloto donde se visitaron diecisiete municipios, encuestando a diecisiete odontólogos ruralistas y 14 gerentes; luego de efectuar los diferentes ajustes se realizó la encuesta a diecinueve odontólogos y dieciséis gerentes. En las plazas visitadas se explicó el objetivo de esta investigación y posteriormente se proporcionó la encuesta para que fuera diligenciada.

Se hizo un reconocimiento global de las instalaciones de las Instituciones y de los municipios, tomando fotos como muestra visual; posteriormente se recolectaron los datos. Se visitaron tres poblaciones por día , en ninguna de ellas fue necesaria la estadía.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

3.1 DATOS DE LA POBLACIÓN

Cundinamarca cuenta con 116 municipios de los cuales 99 tienen plazas aprobadas por el Ministerio de Salud para realizar el SSO (Tabla1-Grafica 1), de éstas se visitaron 19 poblaciones para un porcentaje del 16%, de la cual 7 se encuentran en área rural con un porcentaje de 37% y 12 en área urbana con un porcentaje de 63% (Tabla 2-Gráfica 2)

3.2 DATOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

3.2.1 GERENTE

Se encuestaron 16 gerentes de los cuales 12 corresponden al género masculino para un porcentaje de 75% y 4 de género Femenino para un porcentaje de 25% (Tabla 3-Gráfica 3).

Las edades se encuentran distribuidas así (Tabla 4-Gráfica 4):

- Entre 20 y 25 años: 2 correspondiente al 12.5%
- Entre 25 y 35 años: 9 correspondiente 56.25%
- Mayor de 35 años: 5 correspondiente al 31.2%

Según la Universidad de Egreso (Tabla 5-Gráfica 5):

- Escuela Juan N. Corpas = 3 que corresponde al 18.75%
- Universidad Nacional = 2 que corresponde al 12.5%
- Escuela de Administración de Negocios = 2 que corresponde al 12.5%
- Escuela Colombiana de Medicina = 2 que corresponde a 12.5%
- Colegio Odontológico Colombiano = 1 que corresponde al 6.25%
- Fundación Universitaria San Martín = 1 que corresponde al 6.25%
- Universidad de Antioquia = 1 que corresponde al 6.25%
- Pontificia Universidad Javeriana = 1 que corresponde al 6.25%
- Carabobo Valencia (Venezuela) = 1 que corresponde al 6.25%
- Universidad del Rosario = 1 que corresponde al 6.25%
- Universidad la Gran Colombia = 1 que corresponde al 6.25%

3.2.2 ODONTOLOGO

Se encuestaron 19 odontólogos ruralistas en donde 4 de ellos eran de género masculino para un porcentaje del 21% y 15 de género femenino para un porcentaje del 79% (Tabla 6-Gráfica 6).

Las edades se encuentran distribuidas así (Tabla 7-gráfica 7)

Entre 20 y 25 años: 15 correspondiente al 79%

Entre 25 y 35 años: 4 correspondiente al 21%

Mayor de 35 años : 0 correspondiente al 0%

Según su estado civil 16 eran solteros para un porcentaje de 84.2%, 2 casados para un porcentaje de 10.5% y uno separado para un porcentaje de 5.3% (Tabla8-

Gráfica 8.)

Las universidades de donde recibieron su título de Odontólogos fueron (Tabla 9-Gráfica 9):

- Colegio Odontológico Colombiano = 7 para un porcentaje de 36.8%
- Pontificia Universidad Javeriana = 6 para un porcentaje de 31.5%
- Escuela Colombiana de Medicina = 3 para un porcentaje de 15.7%
- Universidad Nacional de Colombia = 2 para un porcentaje de 10.5%
- Fundación Universitaria San Martín = 1 para un porcentaje de 5.2%

3.3 ENCUESTAS

3.3.1 GERENTE

- A la pregunta N° 1; 16 encuestados contestaron Si con un porcentaje del 100% (Tabla 10-Gráfica 10).
- A la pregunta N° 2; 16 encuestados contestaron Si con un porcentaje del 100% (Tabla 11-Gráfica 11).
- A la pregunta N° 3; 16 encuestados contestaron Ninguna con un porcentaje del 100% (Tabla 12-Gráfica 12).
- A la pregunta N° 4; 13 de los encuestados contestaron Administración en Salud Pública con un porcentaje del 81%; y 3 de los encuestados contestaron Clínica con un porcentaje del 19% (Tabla 13-Gráfica 13).
- .A la pregunta N° 5 ; 8 de los encuestados contestaron que Parcialmente Suficiente con un porcentaje de 49%, y 6 contestaron Insuficiente para

un porcentaje del 38% y 2 de los encuestados contestaron Suficiente con un porcentaje del 13% (Tabla 14-Gráfica 14).

- A la pregunta N° 6; 8 de los encuestados contestaron Equipos con un porcentaje del 50%, 4 de ellos contestaron que Materiales para un 25% ; 3 de ellos contestaron que Instrumental con un 19%, y uno de los encuestados contesto Nómina del Profesional equivalente a un 6% (Tabla 15-Gráfica 15).
- A la pregunta N° 7; 13 de los encuestados contesto que Si para un porcentaje del 81% y 3 de ellos contestaron No para un porcentaje equivalente al 19% (Tabla 16-Gráfica 16)

3.3.2 ODONTOLOGO

- A la pregunta N° 1; 17 de los encuestados contestaron Ninguno con un 90%, 1 de ellos contestó Pocos con un 5% y 1 contestó Muchos con un 5% (Tabla 17-Gráfica 17.
- A la pregunta N° 2; 16 de los encuestados contestaron Alguna para un porcentaje del 84%, 3 de ellos contestaron Ninguna para un porcentaje del 16% (Tabla 18-Gráfica 18).
- A la pregunta N° 3; 16 de los encuestados contestaron Nunca para un porcentaje del 84%, y 3 de ellos contestaron Alguna vez para un porcentaje del 16% (Tabla 19-Gráfica 19).
- A la pregunta N° 4; 17 de los encuestados contestaron Nunca para un porcentaje del 89%, y 2 de ellos contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 11% (Tabla 20-Gráfica 20).

- A la pregunta N° 5; 14 de los encuestados contestaron Bueno para un porcentaje del 74%, 5 de ellos contestaron Regular para un porcentaje del 26% (Tabla 21-Gráfica 21).
- A la pregunta N° 6; 14 de los encuestados contestaron Siempre para un porcentaje del 74%, y 5 de ellos contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 26% (Tabla 22-Gráfica 22).
- A la pregunta N° 7; 14 de los encuestados contestaron Totalmente para un porcentaje del 74%, y 5 de ellos contestaron Parcialmente para un porcentaje del 26% (Tabla 23-Gráfica 23).
- A la pregunta N° 8; 13 de los encuestados contestaron Parcialmente para un porcentaje del 68%, y 6 de ellos contestaron Suficiente para un porcentaje del 32% (Tabla 24-Gráfica 24).
- A la pregunta N° 9; 15 de los encuestados contestaron Bueno para un porcentaje del 78%, 2 de ellos contestaron Regular para un porcentaje del 11%, 2 de ellos contestaron Malo para un porcentaje del 11% (Tabla 25-Gráfica 25)
- A la pregunta N° 10; 10 de los encuestados contestaron Ninguna para un porcentaje del 52%, 6 de ellos contestaron Muchas para un porcentaje del 32% y 3 de ellos contestaron Pocas para un porcentaje del 16% (Tabla 26-Gráfica 26).
- A la pregunta N° 11; 16 de los encuestados contestaron Nunca para un porcentaje del 84%, 3 de ellos contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 16% (Tabla 27-Gráfica 27).

- A la pregunta N° 12; 10 de los encuestados contestaron Nunca para un porcentaje del 52%, 6 de ellos contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 32%, 3 de ellos contestaron Regularmente para un porcentaje del 16% (Tabla 28-Gráfica 28).
- A la pregunta N° 13; 13 de los encuestados contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 68%, 6 de ellos contestaron Nunca para un porcentaje del 32% (Tabla 29-Gráfica 29).
- A la pregunta N° 14; 18 de los encuestados contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 95%, y uno de ellos contesto Nunca para un porcentaje del 5% (Tabla 30-Gráfica 30).
- A la pregunta N° 15; 15 de los encuestados contestaron Nunca para un porcentaje del 79%, y 4 de ellos contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 21% (Tabla 31-Gráfica 31).
- A la pregunta N° 16; 9 de los encuestados contestaron Insuficiente para un porcentaje del 47%, 6 de ellos contestaron Medianamente Suficiente para un porcentaje del 32%, 4 de ellos contestaron Suficiente para un porcentaje del 21% (Tabla 32-Gráfica 32).
- A la pregunta N° 17; 10 de los encuestados contestaron Suficiente para un porcentaje del 53%, 5 de ellos contestaron Parcialmente Suficientes para un porcentaje del 26%, 4 de ellos contestaron Insuficiente para un porcentaje del 21% (Tabla 33-Gráfica 33).
- A la pregunta N° 18; 12 de los encuestados contestaron Suficiente para un porcentaje del 63%,6 de ellos contestaron Parcialmente Suficiente para un porcentaje del 32%, y 1 de ellos contestó Insuficiente para un porcentaje del

5% (Tabla 34-Gráfica 34).

- A la pregunta N° 19; 10 de los encuestados contestaron Ocasionalmente para un porcentaje del 53%, 8 de ellos contestaron Nunca para un porcentaje del 42%, y 1 de ellos contestó Frecuentemente para un porcentaje del 5% (Tabla 35-Gráfica 35).
- A la pregunta N° 20; 11 de los encuestados contestaron Regular para un porcentaje del 58%, 5 de ellos contestaron Malos para un porcentaje del 26%, y 3 de ellos contestaron Bueno para un porcentaje del 16% (Tabla 36-Gráfica 36).

3.4 DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL SSO

3.4.1. Dificultades encontradas en el SSO por el odontólogo. (ANEXO 17)

La dificultad de mayor prevalencia por el odontólogo ruralista fue la teórico-práctica con un total de 44 respuestas de este tipo para un porcentaje de 36.97%.

3.4.2. Dificultades encontradas en el SSO por el gerente. (ANEXO 18)

14 de los encuestados refieren que la dificultad de mayor prevalencia es la de tipo económica para un porcentaje de 88%.

4. DISCUSIÓN

Basándose en los resultados de esta investigación se pudo determinar que la mayor dificultad que aqueja a los odontólogos es a nivel teórico-práctico debido a que la odontología es un área de la salud bastante compleja, la cual requiere de una gran capacidad de conocimientos no solo en el campo odontológico sino a nivel general en otras ramas de interés para el profesional. El recién egresado en su práctica profesional se encuentra con signos y síntomas característicos de determinadas patologías que involucran al paciente tanto sistémicamente como a nivel oral, de las cuales se tienen bases teóricas y prácticas, pero que en que la mayoría de las veces no son suficientes. Las instituciones encargadas de la enseñanza proporciona contenidos que se incluyen en su plan de estudios y el estudiante no se preocupa por profundizar y complementar sus conocimientos.
Sin embargo, las Facultades deberían enfocar algunos programas de una forma mas práctica que teórica sobre todo en procedimientos que requieran de gran complejidad; también es importante resaltar que hay dificultades en áreas que tienen que ver con administración de servicios; se cree que estas materias deberían ser programadas de una forma más práctica.

En cuanto a las dificultades económicas se observó que hay una inadecuada planeación de la distribución de los recursos por parte de los entes encargados. Sería importante que el odontólogo participe en el diseño de planes que permitan

la prestación de un servicio optimo. El odontólogo rural manifiesta que la remuneración recibida es suficiente para cubrir sus necesidades básicas. Por ser la primera experiencia salarial lo asignado se encuentra dentro de los parámetros legales; ya que el odontólogo general tiene derecho a una asignación básica mensual mínima de $ 1'300.000, tomando como referencia la escala salarial estipulada por el Ministerio de Salud según Decreto Nº 980 del 29 de Mayo de 1998 (Anexo 1) y que a partir de esta fecha se estableció libertad para la asignación salarial.

En cuanto a la puntualidad en la cancelación del salario algunos reportaron que es de una forma oportuna y que reciben las prestaciones estipuladas por la ley; sin embargo hay plazas menos favorecidas y con una planeación inadecuada de los recursos por parte del municipio, prestándole mayor importancia a otras necesidades que para su manera de ver son esenciales, generando un incumplimiento en la cancelación del salario.

Respecto a la dificultad de orden social la mayoría de los odontólogos reportan que se necesita una recomendación especial porque hay gran oferta de egresados y la competencia es grande. En cuanto al estado civil del encuestado este reporto que se presentaba dificultad cuando se es casado y aun más cuando se tienen hijos, debido a que no se les dedica el tiempo suficiente, ya que el SSO requiere disponibilidad permanente. Respecto a la dificultad geográfica se presento en mayor proporción la prestación de los servicios de prevención y promoción; ya que estos programas se llevan a cabo para toda la población pero más

específicamente a todos aquellos grupos más vulnerables, los cuales se ubican en sitios de difícil acceso por razones de deterioro de vías, falta de red vial y lejanía al centro de salud.

En última instancia se encontró que la menor dificultad es la de orden técnico porque el Profesional requiere de equipos tecnológicos para la realización de los distintos procedimientos; dicha dotación es insuficiente en algunos casos, obsoleta en otros o no reciben el mantenimiento adecuado, debido a que los recursos otorgados para el sector salud no son suficientes.

5. CONCLUSIONES

- La dificultad de más relevancia para los Gerentes fue la de orden Económico, teniendo mayor importancia la deficiencia de equipos.

- La dificultad de mayor relevancia para los odontólogos rurarista fue la de orden Teórico – práctico, presentando mayor importancia la falta de conocimientos a nivel práctico.

6. RECOMENDACIONES

Los investigadores recomiendan:

- Realizar una investigación a nivel Nacional sobre las dificultades que se presentan durante el SSO.

- Efectuar una investigación tendiente a averiguar cuáles son los problemas a nivel teórico-práctico que presenta cada una de las facultades de odontología.

BIBLIOGRAFÍA

Ballesteros Efrén. Ministerio de Salud, Bogota SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.1998

Ministerio de Salud, Bogota IINFORME DECRETOS, CODIGOS Y LEGISLADOS 1990-1998 , SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO, 1999

Ministerio de Salud.-seccional Cundinamarca, Pág. 4-5 Bogota DESARROLLO DE UNA POLÍTICA DE SALUD DENTRO DE UNA CONCEPCIÓN LIBERAL DE ECONOMIA SOCIAL 1995

El Tiempo, MUNICIPIOS DE COLOMBIA, pag: 24,34, 38, 45, 67, 68, 74 1995

Direcciones electrónicas

www. gobercun.gov.co/gcun/municipios/index.html

www.banrep.gov.co

www.igac.gov.co

MATERIAL COMPLEMENTARIO

ANEXO 1

RESOLUCIÓN NUMERO 11632 DE 1980

Por medio de la cual se dictan normas sobre el Servicio Social Obligatorio, Odontología, Microbiología, Laboratorio Clínico, Bacteriología, Licenciado en Enfermería, Enfermero General y Técnicos en Enfermería.

EL MINISTERIO DE SALUD

En uso de sus atribuciones legales,

RESUELVE

ARTICULO 1° Las solicitudes de aprobación de plazas para cumplimiento del servicio social obligatorio en instituciones pertenecientes a los servicios seccionales de salud deben ser presentadas directamente al Ministerio por el Jefe de respectivo Servicio Seccional. Las solicitudes en organismos o instituciones no pertenecientes a los Servicios Seccionales de Salud deben ser presentadas por el director del organismo al Ministerio de Salud, quien, según el caso, podrá solicitar concepto para su estudio y aprobación al Jefe del Servicio Seccional de Salud de la respectiva jurisdicción.

PARÁGRAFO. Toda solicitud de aprobación de plazas que se presente al Ministerio de Salud debe incluir como mínimo los siguientes datos:

a. Profesión
b. Tipo de Institución donde se solicita la plaza, según niveles de regionalización.

c. Nombre de la institución sede de la plaza.

d. Municipio y corregimiento donde esta ubicada la institución.

e. Localidades dependientes o lugares a donde debe desplazarse el profesional periódicamente.

ARTICULO 2° Todo aspirante a cumplir con el Servicio Social Obligatorio en una entidad del Sistema Nacional de Salud, o adscrita a él, deberá presentar ante dicha entidad, en el momento de su posesión, los siguientes documentos: 1.comunicación de nombramiento, 2. Cédula de ciudadanía o cédula de extranjería según el caso. 3. acta de grado y/o diploma debidamente autenticado. En caso de profesionales que hayan realizado estudios en el exterior deben presentar además copia autenticada de la resolución del ICFES por medio de la cual se convalida el título. 4. Prueba que acredite tener definida la situación militar, cuando haya lugar a ello. 5. Certificado de encontrarse a paz y salvo con el Tesoro Nacional. 7. Certificado médico de aptitud física expedido por el organismo a cuyo cargo este la seguridad social de los funcionarios de la entidad. 8. Documento que acredite la constitución de fianza debidamente aprobados en los casos en que haya lugar.

ARTICULO 3° Toda persona aspirante a cumplir con el Servicio Social Obligatorio en una entidad diferente de las anotadas en el artículo anterior, deberá presentar ante dicha entidad, además de otros documentos que ella misma exija, los siguientes : 1.Cedula de ciudadanía o cédula de extranjería, según el caso. 2.Acta de grado y /o diploma debidamente autenticado; en caso de profesionales que

hayan realizado estudios en el exterior, deben presentar además copia autenticada de la resolución del ICFES, por medio de la cual se convalida el titulo.

ARTICULO 4° Toda acta de posesión de personas que aspiren a cumplir con el Servicio Social Obligatorio en entidades del Sistema Nacional de Salud, o adscritas a este, deben contener los siguientes datos:

1. Nombres y apellidos completos.
2. Número de cédula de ciudadanía y extranjería.
3. Profesión
4. Nombre de la universidad que expidió el título.
5. En caso de profesionales graduados en el extranjero, el número y la fecha de resolución del Icfes por medio de la cual se convalida el título.
6. Fecha de grado.
7. Nombre de la plaza o localidad.
8. Número y fecha del formulario que habilitó la plaza.
9. Número y fecha de resolución de nombramiento.
10. Cargo que va a desempeñar.
11. Fecha de posesión.
12. Firma del funcionario que posesiona.
13. Firma del posesionado.

ARTICULO 5° El acto administrativo mediante el cual una persona se vincule a una entidad de las enunciadas en el artículo anterior para cumplir con el Servicio Social Obligatorio, debe contener lo siguientes datos:

1. Nombre y apellidos completos.
2. Cédula de ciudadanía o extranjería.
3. Profesión.
4. Nombre de la universidad que expidió el título.
5. En caso de profesionales graduados en el extranjero, el número y la fecha de la resolución por medio de la cual se convalida el título.
6. Fecha de grado.
7. Nombre de la plaza o localidad.
8. Número y fecha del formulario que habilitó la plaza.
9. Cargo que va a desempeñar.
10. Fecha en la cual empezó a trabajar.
11. Firma del empleador.
12. Firma del trabajador.

ARTICULO 6° Copia del acta de posesión o del acto mediante el cual se vincula una persona para cumplimiento del Servicio Social Obligatorio a que se refieren los artículos 4 y 5 debe ser remitida en la fecha de su expedición a la Dirección de Vigilancia y Control, Sección Profesiones del Ministerio de Salud. Radicado este documento en el Ministerio, constituye la autorización provisional para el ejercicio de la profesión por el termino del Servicio Social Obligatorio; en caso de que dicho documento no reúna los requisitos completos, el Ministerio de Salud lo devolverá para su complementación o anulación, según el caso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Con el objeto de actualizar la autorización provisional a

la cual se refiere el artículo anterior, deben remitirse a la Sección Profesiones de la Dirección de Vigilancia y Control del Ministerio de Salud copia de todos los actos administrativos que impliquen cambios o movilidad en el personal que cumple con el Servicio Social Obligatorio.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El cumplimiento del Servicio Social Obligatorio no podrá iniciarse en fecha anterior a la del grado del respectivo profesional o a la de convalidación del ICFES en caso de estudios en el exterior.

ARTICULO 7° Los Servicios Secciónales de Salud entregaran al profesional que va ha cumplir con el Servicio Social Obligatorio un documento que contenga información general relacionada con los programas que debe desarrollar en los organismos donde va ha desempeñar sus actividades, los aspectos administrativos y el régimen jurídico, salarial y prestacional.

ARTICULO 8° Cuando se presenta una vacancia temporal en un cargo, de acuerdo con lo establecido en el articulo 56 del decreto 1486 de 1979, a la persona que se designe temporalmente para desempeñar esas funciones se le podrá computar ese tiempo como válido para cumplir con el Servicio Social Obligatorio, siempre y cuando el cargo que presenta la vacancia temporal este aprobado para cumplir con dicho servicio.

ARTICULO 9° Se computa como válido para cumplir con el Servicio Social Obligatorio, el tiempo que corresponda a licencia de maternidad y licencia por enfermedad.

ARTICULO 10° El Servicio Social Obligatorio exige la residencia y disponibilidad permanentes del profesional en la locación sede de la plaza.

ARTICULO 11° De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la ley 14 de 1962, artículo 30 del decreto 605 de 1963, artículo 4 de la Ley 10 de 1962, artículo 5 de la ley 44 de 1971, artículo 6 del decreto 2184 de 1976, el profesional en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio solo esta autorizado para ejercer la profesión en la localidad y en el cargo donde ha sido designado para cumplir con dicho servicio.

PARÁGRAFO . Cuando se requiera el servicio en las localidades donde sea suficiente el recurso humano para la atención en salud en otras entidades o programas, el profesional en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio podrá entenderlos siempre y cuando estos no interfieran con sus actividades y previo visto bueno del Servicio Seccional de Salud.

ARTICULO 12° De acuerdo con lo establecido en el artículo 106 del decreto 1486 del 1979, los profesionales en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio en entidades del Sistema Nacional de Salud tendrá derecho a disfrutar de 15 días hábiles de vacaciones remuneradas, una vez cumplan con 12 meses de vinculación continuos o descontinuos en una o varias instituciones del sistema.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los profesionales que disfruten de las vacaciones de que trata el presente artículo tendrán derecho a recibir además las prestaciones

establecidas en el respectivo organismo para el resto del personal.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Cuando el profesional en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio se retire sin haber disfrutado vacaciones causadas, tendrá derecho al reconocimiento y pago de ellas en dinero, además de las otras prestaciones que se otorgan al resto del personal.

ARTICULO 13°. Las certificaciones sobre el cumplimiento del servicio social obligatorio en organismos pertenecientes a los servicios seccionales de salud deben ser expedidas directamente por el jefe del respectivo servicio. Esta certificación debe contener los siguientes datos:

1. Nombre del profesional
2. Cédula de ciudadanía o extranjería
3. Profesional
4. Tiempo durante el cual cumplió con el Servicio
5. Nombre de la institución y de la localidad sede donde cumplió con dicho servicio.

ARTICULO 14°. Las certificaciones sobre cumplimiento del Servicio Social Obligatorio en organismos diferentes de los citados en el artículo anterior deberán ser expedidas por el director del respectivo organismo y contener los mismos datos exigidos en el artículo anterior.

ARTICULI 15°. Para llevar a cabo el registro del diploma en el Ministerio de Salud, el interesado debe presentar en la sección de profesiones los siguientes

documentos:

1. El original del diploma.
2. Certificación sobre el cumplimiento del Servicio Social obligatorio en original y copia, de acuerdo con lo establecido en los artículos 13 y 14.
3. Acta de grado, en original y copia con las firmas autenticada como tal.
4. En caso de estudios realizados en el exterior, copia autenticada de convalidación de títulos expedida por el Icfes.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

ALFONSO JARAMILLO SALAZAR

Ministro de Salud.

ANEXO 2.

NORMATIVIDAD

LEY 50 DE 1981

(Mayo 27)

Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio en todo el territorio nacional.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

ARTICULO 1º. Crease el Servicio Social Obligatorio, el cual deberá ser prestado dentro del territorio nacional por todas aquellas personas con formación tecnológica o universitaria, de acuerdo con los niveles establecidos en el articulo 25 del Decreto-Ley 80 de 1980. El término para la prestación del Servicio Social Obligatorio, será hasta un año.

PARAGRAFO. El cumplimiento del Servicio Social Obligatorio se hará extensivo a los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, que pretendan ejercer su profesión en el país, sin perjuicio de lo establecido en los tratados internacionales.

ARTICULO 2º. El Servicio Social Obligatorio se prestará con posterioridad a la obtención del respectivo título y será requisito indispensable y previo para obtener la refrendación de dicho titulo, para vincularse a cualquier organismo del Estado y

para ejercer la profesión dentro del territorio nacional.

PARAGRAFO 1º. Toda persona, al recibir el título deberá dirigirse a la autoridad delegada por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio creado por la presente Ley, con el objeto de inscribirse para el cumplimiento de dicho servicio.

PARAGRAFO 2º. Basado en la inscripción de que trata el parágrafo anterior, el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, o la autoridad en la cual éste delegue, procederá a efectuar la adjudicación de los cupos necesarios del Servicio Social Obligatorio y a expedir la licencia provisional para el ejercicio de la profesión durante el cumplimiento de dicho servicio.

PARAGRAFO 3º. En aquellas profesiones u oficios en los cuales no exista el cupo suficiente para atender el 100 % del personal egresado, el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, o la autoridad en la cual éste delegue, procederá, mediante sorteo, a efectuar la selección de los que deben cumplir con el Servicio Social Obligatorio y a expedir la licencia provisional para aquellos que hayan de cumplirlo, o a refrendar el titulo, de los inscritos que no resulten seleccionados.

ARTICULO 3º. Toda persona con formación avanzada o de postgrado, de acuerdo con los niveles establecidos en el articulo 25 del Decreto-Ley 80 de 1980, deberá prestarle servicios al Estado si son requeridos por éste, de acuerdo con sus necesidades y con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida al respecto.

PARAGRAFO 1º. El cumplimiento de los servicios señalados en este artículo se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los tratados internacionales.

ARTICULO 4º. Créase el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, el cual podrá crear a su vez los respectivos Consejos Seccionales.

PARAGRAFO 1º. El Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio estará adscrito al ICFES e integrado por:

a. El director del ICFES o su delegado, quien lo presidirá.
b. Un representante de la Dirección General de Integración y Desarrollo de la Comunidad del Ministerio de Gobierno.
c. Un representante del Ministerio de Salud.
d. Un representante del Departamento Administrativo del Servicio Civil
e. Un representante del Departamento Administrativo de Planeación Nacional.

PARAGRAFO 2º. EL Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio organizará lo indispensable para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Ley mediante el estudio de recursos humanos y de empleo a nivel de educación superior.

ARTICULO 5º. Para dar cumplimiento al Servicio Social Obligatorio, el gobierno nacional determinará en forma gradual, a propuesta del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio y de acuerdo con las prioridades, las

profesiones u oficios que deben cumplirlo, su duración y la clase de establecimientos en los cuales ha de prestarse.

ARTICULO 6º. Las Tasas remunerativas y el régimen prestacional al cual serán sometidos quienes presten el Servicio Social Obligatorio serán los propios de la institución a la cual se vincule el personal para cumplimiento de dicho servicio y se aplicarán bajo la supervisión y control del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO 7º. Quedan derogadas las disposiciones contrarias a la presente Ley y sustituidas las actualmente vigentes en referencia a los requisitos y características del año rural.

ARTICULO 8º. Esta Ley rige desde su sanción.

Dada en Bogotá, D.E., a los diez días del mes de marzo de 1981.

El presidente del Honorable Senado:

(FDO:) JOSE IGNACIO DIAZ GRANADOS.

El Presidente de la Honorable Cámara de Representantes:

(FDO.) HERNANDO TURBAY TURBAY.

El Secretario General del Honorable Senado:

(FDO.) AMAURY GUERRERO.

El Secretario General de la Honorable Cámara de Representantes:

(FDO.) JAIRO MORERA LIZCANO.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Bogota D.E., Mayo 27 de 1981

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

(FDO.) JULIO CESAR TURBAY AYALA.

Es copia

ANEXO 3.

DECRETO NUMERO 2396 DE 1981

(Agosto 28)

Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio del área de la Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y de las legales contenidas en la ley 50 de 1981 y oído el concepto del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio

DECRETA:

ARTICULO 1º. Los egresados de los siguientes programas universitarios y tecnológicos que hayan obtenido el respectivo titulo, y quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo hayan convalidado, cumplirán con el Servicio Social Obligatorio:

a. Medicina

b. Odontología

c. Microbiología, Bacteriología, Laboratorio Clínico.

d. Enfermería con formación tecnológica o universitaria.

PARAGRAFO. Los egresados de los restantes programas del área de la Salud cumplirán con el Servicio Social Obligatorio cuando así lo determine el Gobierno Nacional a propuesta del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO 2º. La duración del Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas enunciados en el articulo 1º. Del presente Decreto será de un (1) año y exigirá dedicación de tiempo completo.

ARTICULO 3º. El Servicio Social Obligatorio en los programas universitarios o tecnológicos de que trata el articulo 1º. Del presente Decreto será prestado en entidades oficiales y en entidades de la salud de carácter privado sin ánimo de lucro. Dichas entidades se encontrarán ubicadas en zonas rurales o en zonas marginadas de los centros urbanos, o en su defecto desarrollarán programas de salud que atiendan emergencias, calamidades públicas o programas docentes de tipo científico o investigativo.

ARTICULO 4º. El Ministerio de Salud, de conformidad con la delegación conferida por el acuerdo No. 001 del 20 de agosto de 1981, emanado del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, seleccionará y aprobará por el término de un (1) año las localidades, programas y servicios en donde puede cumplirse el Servicio Social Obligatorio al cual hace referencia el presente Decreto, igualmente, procederá a efectuar la inscripción y adjudicación de los cupos necesarios.

ARTICULO 5º. Las personas que se desempeñen en los cargos previamente determinados para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio están autorizadas para el ejercicio de la profesión u oficio, solamente para los fines y por el término del Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO 6º. Las personas que deban cumplir con el Servicio Social Obligatorio quedarán sujetas a las disposiciones que en materia de personal rijan en las entidades a las cuales se vinculen.

ARTICULO7º. El Ministerio de Salud, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 6º de la Ley 50 de 1981, informará semestralmente al Consejo Coordinador del Servicio Social Obligatorio sobre las tasas remunerativas y el régimen prestacional de quienes presten el Servicio Social Obligatorio.

ARTICULO 8º. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

ANEXO 4

RESOLUCION NUMERO 15041 DE 1982

(16 de diciembre de 1982)

Por medio de la cual se reglamentan algunos aspectos relacionados con el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio en las profesiones del área de la Salud.

EL MINISTRO DE SALUD

en uso de sus atribuciones legales y en especial de las que le confieren los decretos 2396 de 1981 y 2684 de 1982

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Todo profesional, al iniciar el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio en las entidades adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud, debe recibir un Programa de "Inducción al Servicio", cuya planificación y desarrollo estarán bajo la responsabilidad del Servicio Seccional de Salud correspondiente, de acuerdo con las pautas determinadas por la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. Los programas de "Inducción al Servicio" para profesionales en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio seguirán los

lineamientos generales contenidos en el Documento "Programa de Inducción para los Funcionarios de los Servicios Secciónales de Salud", elaborado y publicado por la Sección de Bienestar Social Sectorial, División de Utilización, Dirección de recursos Humanos del Ministerio de Salud, en enero de 1982.

PARAGRAFO PRIMERO. Los programas de "Inducción al Servicio" estarán bajo la responsabilidad del jefe del respectivo Servicio de Salud, del coordinador técnico y del jefe de Atención Médica del mismo Servicio Social Obligatorio en las épocas de mayor ingreso o en forma individual a aquellos profesionales que lo inician en otras épocas del año.

ARTICULO TERCERO. Todo programa de "Inducción al Servicio" para profesionales en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio deberá incluir como mínimo los siguientes temas:

a. Información general sobre el Sistema nacional de Salud: Marco legal, estructura, políticas, objetivos, normas, planes, programas, estrategias y funciones.
b. La entidad: Marco legal, ubicación dentro del Sistema Nacional de Salud, estructura política, normas, programas y funciones, relaciones intra interinstitucionales, aspectos administrativos, régimen jurídico, salarial y prestacional.
c. Ubicación del profesional dentro de la entidad, definición de su superior inmediato y del personal a cargo.

d. Decreto mínimo de actividades a desarrollar por el funcionario, comunidad hacia la cual está orientada la prestación de los servicios, derechos, deberes y responsabilidades frente a la comunidad y frente a la entidad.
e. Otros aspectos específicos de importancia para la entidad, para la zona y para la localidad.

PARAGRAFO PRIMERO. Los programas de "Inducción al Servicio" estarán orientados de tal manera que puedan brindarse conjuntamente a equipos multidisciplinarios, es decir, a grupos compuestos por distintos tipos de profesionales.

ARTICULO CUARTO. La certificación sobre el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, que se expida una vez concluya la prestación del Servicio, deberá indicar el Nombre del Servicio Seccional de Salud donde el interesado recibió el Programa de "Inducción al Servicio" y las fechas de su realización.

ARTICULO QUINTO. La Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud será la encargada de velar por el estricto cumplimiento de las normas contenidas en la presente resolución a través de encuestas realizadas por muestreo y otros mecanismos que se consideren pertinentes.

ARTICULO SEXTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E-, a 16 de diciembre de 1982

(FDO.) JORGE GARCIA GOMEZ - MINISTRO DE SALUD

(FDO.) ADALBERTO GALLARDO FLORES - SECRETARIO GENERAL

ES COPIA AUTENTICA

LEONOR ROMERO DE CELEDON

Jefe Sección Correspondencia y Archivo

ANEXO 5

DECRETO NUMERO 3289 DE 1982

(Noviembre 20)

Por el cual se desarrolla parcialmente la ley 50 de 1981

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus facultades constitucionales y en particular de la prevista en el numeral 3º del articulo 120 de la Constitución Nacional,

DECRETA:

ARTICULO 1º. Con el propósito de estimular la vinculación de profesionales a los programas de rehabilitación de zonas que estuvieron sometidas a enfrentamiento armado o a acciones subversivas se considerará que el Servicio Social Obligatorio a que se refiere la Ley 50 de 1981 ha sido satisfactoriamente cumplida cuando los respectivos servicios se presten por seis meses, a lo menos, como se indica en el articulo siguiente.

ARTICULO 2º. Los servicios de que trata este Decreto deberán ser prestados por los egresados de los distintos programas universitarios y tecnológicos que hayan obtenido el respectivo titulo o lo hayan convalidado si lo obtuvieron en el exterior, en las regiones que fueron afectadas por enfrentamiento armado o acciones subversivas.

ARTICULO 3º. El Gobierno Nacional determinará las regiones a que se refiere el articulo anterior, según lo previsto en el articulo 8 de la Ley 35 de 1982.

ARTICULO 4º. Este Decreto rige a partir de su promulgación.

COMUNIQUESE, Publíquese y Cúmplase

Dado en Bogotá, D.E. a 20 de noviembre de 1982

ANEXO 6

DECRETO NUMERO 3448 DE 1983
(Diciembre17)

por la cual se establece un estatuto especial para las zonas fronterizas, se otorgan estímulos e incentivos para su desarrollo y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales

Y en especial de las que le confiere la ley 10 de 1983, y

CONSIDERANDO

Que el desarrollo de las zonas fronterizas y su mayor integración con el resto del país es parte esencial del progreso armónico y equitativo de la nación.
Que la diversificación y la consolidación de la estructura económica de las zonas fronterizas son requisitos indispensables para que ella obtengan una mayor autonomía frente a las economías vecinas.
Que se hace indispensable mecanismos que permitan afirmar la presencia constructiva y creadora del estado en las zonas fronterizas de la nación, consolidando de esta manera la soberanía nacional en dichas áreas :

DECRETA

TITULO 1

ZONA DE FRONTERAS

CAPITULO 1

DEFINICIÓN DE LAS ZONAS FRONTERIZAS

ARTICULO 1°. Definiciones. Para efectos del presente decreto y en lo relacionado con los aspectos territoriales, administrativo y de planificación y desarrollo económico y social, adoptándose las siguientes definiciones:

a. Regiones fronterizas: Son regiones fronterizas aquellas áreas del territorio nacional colindantes con los limites de la República de Colombia en los términos del artículo tercero de la Constitución Nacional cuyas relaciones económicas y sociales con los países vecinos justifican programas especiales de desarrollo regional que impulsen su progreso y su adecuada incorporación a la economía del país y que faciliten la acción de mecanismos binacionales o multinacionales de cooperación y desarrollo fronterizo.

b. Distritos fronterizos: Son distritos fronterizos los municipios, y además en las intendencias y comisarías, los corregimientos localizados en las regiones fronterizas, cuyas áreas son colindantes con los límites internacionales de Colombia y donde es evidente la influencia de las circunstancias económicas, sociales y políticas propias del fenómeno fronterizo.

CAPITULO II

DELIMITACION DE LAS ZONAS FRONTERIZAS

ARTICULO 2°. Regiones fronterizas. En los términos del articulo anterior, son regiones fronterizas las siguientes:

1. Los municipios de Arboletes, Necoclí, San Pedro de Urabá, Turbo, Apartadó, Chigorodó, y Mutatá en el Departamento de Antioquia.

2. El municipio de Cubará en el Departamento de Boyacá.
3. El departamento del Cesar.
4. Los municipios de Acandí, Ungía, Rió sucio, Jurado y Bahía Solano en el departamento del Chocó.
5. El departamento de la Guajira.
6. El departamento de Nariño.
7. El departamento de Norte de Santander.
8. La intendencia del Arauca.
9. La intendencia del Putumayo.
10. La intendencia de San Andrés y Providencia.
11. La comisaría del Amazonas.
12. La comisaría del Guainía.
13. La comisaría del Vaupés.
14. La comisaría del Vichada.

ARTICULO 3°. Distritos fronterizos. De conformidad con el presente decreto, son distritos fronterizos los siguientes:

1. El municipio de Cubará, en el departamento de Boyacá.
2. Los municipios de Acandí y Juradó en el departamento del Chocó.
3. Los municipios de Maicao, Barrancas, Fonseca, San Juan del Cesar, Villanueva y Urumita, en el departamento de la Guajira.
4. Los municipios de Tumaco, Ricaurte, Cumbal, Carlosama e Ipiales, en el Departamento de Nariño.

5. Los municipios de Tibú, Cúcuta, Pamplona, Villa del Rosario, Rangovalia y Herrán, en el Departamento del Norte de Santander.
6. Los municipios de Arauca, Arauquita y Saravena, en la intendencia de Arauca.
7. Los municipios de Orito, Puerto Asís, Villa Garzón y Puerto Leguízamo, en la intendencia del Putumayo.
8. El archipiélago de San Andrés, en la intendencia de San Andrés y Providencia.
9. El municipio de Leticia en la comisaría del Amazonas.
10. El municipio de Puerto Inírida en la comisaría del Guainía.
11. El municipio del Mitú en la comisaría del Vaupés.
12. El municipio de Puerto Carreño en la Comisaría del Vichada.
13. En las intendencias y comisarías, los corregimientos que colindan con la frontera internacional del país.

ARTICULO 4°. Son también regiones fronterizas la intendencia nacional de Casanare y la Comisaría Especial de Guaviare, que sin ser colindantes con los límites internacionales de la República de Colombia, tienen alta relación con los países vecinos debido a la orientación particular de las vías naturales de comunicación y a su limitado intercambio con el resto del país y que requieren, para que su progreso económico y social sea equitativo y armónico, de programas de desarrollo regional emprendidos simultánea y conjuntamente con las regiones fronterizas que son vecinas.

TITULO II

ESTIMULOS E INCENTIVOS

CAPITULO I ... CAPITULO VIII

ESTIMULOS A LA VINCULACION DE PROFESIONALES

ARTICULO 34°. Servicio Social Obligatorio. El Servicio Social Obligatorio que se presente en localidades con menos de 5.000 habitantes en la regiones fronterizas de los departamentos del Chocó y Nariño y de las intendencias y comisarías en el municipio de Cubará, será disminuido de doce (12) a nueve (9) meses.

(FDO) BELISARIO BETANCUR

NOTA: Siguen firmas de los ministros des despacho.

CORONEL (r) RAMON VARON VALENCIA

Jefe sección correspondencia y archivo.

JORGE GARCIA GOMEZ

Ministro de Salud

LUIS ALBERTO TAFUR CALDERON

Secretario General.

ANEXO 7

RESOLUCION NUMERO 08416 DE 1983

(Agosto 4)

Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio.

EL MINISTERIO DE SALUD

en uso de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. De acuerdo con el contenido de los decretos 3289 de noviembre 20 de 1982, 2684 de septiembre 15 de 1982, 1155 de abril 25 de 1983 y del concepto del Honorable Consejo de Estado emitido en junio 30 de 1983, la duración del Servicio Social Obligatorio para las profesiones estipuladas en los decretos 2396 de 1981 y 1155 de 1983 será de seis (6) meses en los siguientes municipios:

Departamento, Intendencia o Comisaría	Zona	Municipios	Fecha de modificación	Observaciones
CUNDINAMARCA	Magdalena Medio	Caparrapí La Palma Paime Puerto Salgar Topaipí Yacopi		

PARAGRAFO. Se adiciona al listado anterior la Isla Prisión Gorgona.

ARTICULO SEGUNDO. A continuación se transcribe concepto del Consejo de Estado emitido el 30 de junio de 1983 en relación con la aplicación del Decreto 3289 de 1982: "Conforme a lo previsto en el decreto transcrito, en las zonas de enfrentamiento armado o en que se presentaren acciones subversivas, las cuales previamente determinará el Gobierno, el Servicio Social Obligatorio establecido en la Ley 50 de 1981 se reduce al término de seis meses, con la finalidad de hacer atractivo para los profesionales la prestación de tal servicio y vincularlos a la rehabilitación de tales zonas. Así, para quienes ya se encontraren prestando tal servicio en las regiones que el gobierno señale como afectadas por problemas de

orden público, se abonará el tiempo prestado al término señalado por el artículo primero del decreto 3289. Aquellos que habiendo suspendido la prestación del Servicio Social Obligatorio en zona en la cual haya estado afectado el orden público, lo reanudaren en estas zonas afectadas, pueden abonar el tiempo ya prestado al señalado en la norma mencionada. Sin embargo, quienes encontrándose en otras zonas, distintas de las afectadas por problemas de orden público, decidieren prestar el Servicio Obligatorio en regiones en que se presentaren problemas de índole subversivo, no pueden abonar el tiempo servido al que exige el decreto señalado".

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

ANEXO 8

DECRETO 1335/90

ODONTOLOGO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO-322025

- **NATURALEZA DE LAS FUNCIONES DEL CARGO**

Ejecución de labores profesionales de odontología en programas de promoción, protección, recuperación de la salud oral y rehabilitación del paciente en una institución de cualquier nivel de atención.

- **FUNCIONES**

- Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.

- Participar en las brigadas de salud de acuerdo con las necesidades de la comunidad en el área.

- Efectuar consulta odontológica ambulatoria, realizando los tratamientos que se deban ejecutar a ese nivel.

- Remitir a los pacientes que lo requieran al nivel superior de atención conforme

a las normas establecidas.

- Participar en los programas de promoción, educación y prevención de enfermedades orales en la comunidad.

- Establecer y mantener las relaciones de coordinación con las demás reparticiones de la institución para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.

- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover la utilización racional de los disponibles.

- Evaluar las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral a la comunidad.

- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

- **REQUISITOS**

* **Estudios**

Titulo de formación universitaria en Odontología.

ANEXO 9

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

DECRETO NUMERO 2865 DE 1994

Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 50 de 1981

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 50 de 1981, se creó el Servicio Social Obligatorio en todo el territorio nacional.

Que mediante decretos 2396 de 19821 y 1115 de 1983, el Gobierno Nacional estableció el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio para diversos programas relacionadas con el área de la salud.

Que el Ministerio de Salud ha venido seleccionando y aprobando las localidades programas y servicios en donde puede cumplirse el Servicio Social Obligatorio así como la adjudicación de los cupos necesarios, de acuerdo con la delegación prevista en el decreto de 2396 de 1981, tal como fue modificado por el decreto 2684 de 1982.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución política, los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada.

Que la Ley 10 de 1990 estructuró la organización y administración del servicio de salud en forma descentralizada, y en la misma forma la Ley 60 de 1993, en sus

artículos 2, 3 y 4 determinó que la prestación de los servicios de salud a cargo de los departamentos, municipios y distritos se efectuara en forma autónoma, previo cumplimiento de los requisitos previstos en la citada ley y sus normas reglamentarias que la disposiciones de la Ley 60 se encuentran vigentes teniendo en cuenta que el Decreto Ley 1296 de 1994 no sustituyó las normas pertinentes, tal como se indica en el artículo 722 del estatuto orgánico de salud.

Que en la misma forma, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, previsto en el Decreto Ley 1298 de 1994, establece en su Artículo 37, que la organización del sistema será descentralizada debiendo las instituciones públicas del orden nacional que participe del sistema adoptar una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezcan su operación descentralizada.

Que el Decreto Ley 1298 en su artículo 98 establece que el Servicio Social Obligatorio de los profesionales del área de la salud se despeñara prioritariamente en la atención de los centros y puestos de salud del área rural.

Que por lo expuesto se hace necesario establecer un sistema descentralizado de asignación de cupos o plazas para la prestación del Servicio Social Obligatorio, que guarde armonía con lo dispuesto en las disposiciones antes citadas y que garantice una gestión eficaz y eficiente del mismo, sin prejuicio de las competencias del Ministerio de Salud en relación con la fijación de las localidades, programadas y servicios donde se puede cumplir este servicio.

DECRETA:

ARTICULO 1°. Las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud seleccionarán, aprobarán y renovarán las plazas para el cumplimiento del Servicio

Social Obligatorio que trata los decretos 2396 de 1991, 1155 de 1983, con sujeción a los criterios que fije el Ministerio de salud así como las normas técnicas que expida para la prestación de dicho servicio, sin perjuicio de las competencias de Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

PARÁGRAFO. Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo, las entidades territoriales, deberan estar certificadas en el cumplimiento de los requisitos exigidos para la administración de los recursos del Situado Fiscal en Salud, en los artículos 14 y 16 de la ley 60 y sus normas reglamentarias.

ARTICULO 2°. Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud racionalizaran la distribución de la plazas del Servicio Social Obligatorio, en el territorio de su jurisdicción, de acuerdo con la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas, dando prioridad a los centros y puestos de salud del área rural.

ARTICULO 3°. Para la aprobación de las plazas que trata el artículo primero del presente decreto, la entidad solicitante debe contar con la correspondiente disponibilidad presupuestal y cumplir con las demás disposiciones que en materia de vinculación de personal rijan en las entidades a las cuales se vincule.

ARTICULO 4°. Las disposiciones reglamentarias de la ley 50 de 1981 expedidas con anterioridad, serán aplicables a las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, en cuanto no sean contrarias a este decreto.

ARTICULO 5°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

ALONSO GOMEZ DUQUE

Ministro de Salud.

ANEXO 10

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 000795

22 DE MARZO DE 1995

"Por la cual se establecen los criterios técnicos administrativos para la prestación del Servicio Social Obligatorio"

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por los decretos 1292 de 1994 y 2865 de 1994, y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1292 del 22 de junio de 1994, estableció como funciones del Ministerio de Salud la de dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el servicio público esencial de salud e igualmente la de impulsar la descentralización del sector y el desarrollo institucional de las entidades de dirección y prestación de los servicios de salud, en las entidades territoriales, lo mismo que ejercer las funciones de inspección e intervención relativas al ejercicio de profesionales y las instituciones que forman parte del sistema.

Que el artículo 4° del Decreto - Ley 1298 de 1994 señala en el número 7 que la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será descentralizada y de ella harán parte las Direcciones Seccionales, Distritales y

Locales de Salud.

Que el artículo 3° del Decreto 2396 de 1981, reglamentario de la Ley 50 del mismo año consagra que el Servicio Social Obligatorio en los programas universitarios y tecnológicos, será prestado en entidades oficiales y en entidades de salud de carácter privado sin ánimo de lucro. Dichas entidades se encontrarán ubicadas en zonas rurales o en zonas marginadas de los centros urbanos o en su defecto, desarrollarán programas de salud que atiendan emergencias, calamidades públicas o programas docentes de tipo científico o investigativo.

Que le corresponde a este Organismo ejercer la Dirección Nacional del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo tanto debe formular las políticas, planes, programas y proyectar los recursos y acciones del Sistema, tendientes a cumplir con sus cometidos institucionales.

RESUELVE:

ARTICULO 1° - Establecer los siguientes criterios para que las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, certificadas, aprueben y renueven las plazas para el ejercicio de Servicio Social Obligatorio.

1. General de Seguridad Social en salud, donde se precise, área geográfica a cubrir, población, a atender, estrato social económico y principales problemas de salud a atender.
2. Las plazas se orientan preferencialmente a la ampliación de cobertura en

atención en salud a las poblaciones de estratos socioeconómicos 1 y 2.

3. Para efectos de la prestación del Servicio Social Obligatorio, se tendrán en cuenta las necesidades requeridas en sus respectivas jurisdicciones.
4. Podrán aprobarse en entidades públicas e instituciones sin ánimo de lucro que presten servicios de salud, tendientes a cubrir las necesidades básicas de salud, previo el respectivo estudio técnico.
5. Las funciones y actividades que ejercerá el profesional, estarán de acuerdo con los programas a desarrollar.
6. El profesional debe contar con la infraestructura necesaria para el desarrollo de sus funciones.
7. La vinculación de los profesionales deberá contar con la disponibilidad presupuestal respectiva y en ningún caso su remuneración será inferior a los cargos de planta de las instituciones en las cuales presten sus servicios.
8. El profesional que preste el Servicio Social Obligatorio, gozará de las mismas garantías del personal de planta en cuanto a horarios, compensatorios, etc.
9. Deberá incluirse la descripción de la ubicación real del profesional y las localidades u organismos a donde se desplazará. Los costos del desplazamiento deberán ser asumidos por el organismo empleador.
10. La vigencia de las plazas será de dos (2) años contados a partir de la fecha de su aprobación, Las plazas actualmente aprobadas continuarán vigentes por el término anteriormente establecido, las cuales podrán ser analizadas y renovadas en un término igual.
11. Las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, deberán informar oportunamente sobre el número de plazas aprobadas a la Dirección de

Recursos Humanos de este Ministerio, directamente o a través de los Comités Departamentales del Consejo Nacional para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud, una vez se contribuya a este.

PARAGRAFO - Este Ministerio, podrá reasumir en cualquier momento la competencia para aprobar y renovar las plazas del Servicio Social Obligatorio, cuando las circunstancias así lo ameriten o cuando se compruebe el incumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

ARTICULO 2° - Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, deberán organizar, controlar y evaluar la prestación del Servicio Social Obligatorio, en los términos establecidos en la presente Resolución, la Ley 50 de 1981 y sus decretos reglamentarios.

ARTICULO 3° - De la aprobación de las plazas del Servicio Social Obligatorio deberá informarse a la Dirección de Recursos Humanos durante los primeros cinco (5) días del mes siguiente a su aprobación.

AR**TICULO 4°** - Para la fijación de las plazas de Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, deberán tener en cuanta los siguientes porcentajes: el 70% para zonas rurales o urbanas de Municipios categoría 4,5 y 6; entre el 20% y 25% para zonas urbanas marginadas de las ciudades capitales correspondientes a estratos socioeconómicos 1 y 2; y el 5% para investigación y docencia de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la institución solicitante la que deberá

señalar la unidad, programa, subprograma, proyecto y vigencia fiscal que ampara la erogación.

PARAGRAFO 1° - Cada Dirección de Salud aplicará criterios análogos para este artículo a fin de asegurar que en cada Departamento y Municipio las plazas se asignen preferencialmente en las poblaciones más pobres y vulnerables.

PARAGRAFO 2° - Las solicitudes de las plazas para realizar investigación deberán estar acompañadas por el respectivo protocolo, el cual será analizado por la Dirección de Recursos Humanos de este Organismo, el cual conceptuará sobre su pertinencia.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa fe de Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Marzo de 1995.

ALONSO GOMEZ DUQUE

Ministro de Salud

ANEXO 11

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 03686 DE 1998

(Septiembre 25)

Por la cual se aclara parcialmente la Resolución 02672 del 6 de agosto de 1997

EL VICEMINISTRO DE SALUD ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTERIO DE SALUD

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Ley 50 de 1981 y los Decretos 3289 de 1982 y 1155 de 1983; y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 08416 del 4 de agosto de 1983, expedida por este Organismo, se dictaron algunas disposiciones relacionadas con la prestación del Servicio Social Obligatorio reduciendo en seis (6) meses el término de duración para dicha prestación en algunos municipios del país, para las profesiones estipuladas en los decretos 2396 de 1981 y 1155 de 1983, en consideración a que estas regiones se encuentran afectadas por problemas de orden público, que han impedido la prestación oportuna y eficiente de los Servicios de Salud.

Que por resolución 02672 del 6 de agosto de 1997 emanada de este Ministerio, se modifico el Articulo Primero de la Resolución 08416 de 1983, en el sentido de reducir a seis (6) meses la prestación del Servicio Social Obligatorio de las profesiones contempladas en los Decretos antes citados 2396 de 1981 y 1155 de 1983, en los Municipios Villa Gomes (Pasuncha), Choachi (Potrero Grande y Alto de Palo), Quebrada Grande (La Magdalena), Quipile (La Virgen, La Botica, La Sierra y Reventones), Gutiérrez, Quetame, Fosca, Fomeque (La Unión); Ubaque (Pueblo Viejo), San Bernardo, Cabrera, Une, Chipaque, Cambao, Bituima, Pulí, Beltrán, Chaguaní, Gachalá (Mambita), Guaduas (Puerto Bogota y La Paz) ubicados en el Departamento de Cundinamarca.

Que mediante oficio del 1 de julio de 1998 dirigido a este Ministerio por el doctor Oscar Alberto Mayorga Suárez, Gerente para la Salud de La Gobernación de Cundinamarca se solicita aclaración de la Resolución 02672 de 1997, en cuanto a la denominación de un Municipio y la Jurisdicción municipal de dos (2) inspecciones, a saber: Quebradagrande (La Magdalena), cuya denominación correcta es Quebradanegra (La Magdalena); Pasuncha es inspección del Municipio de Pacho y no de Villagomez y Mámbita es inspección de Ubalá y no del Municipio de Gachalá.

Que por lo anteriormente expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Aclarase parcialmente el Articulo Primero de la Resolución 02672 del 6 de agosto de 1997 en el sentido de señalar que la denominación de Quebradagrande (La Magdalena), corresponde al municipio de Quebradanegra (La Magdalena), que Pasuncha es Inspección del municipio de Pacho y no de Villagomez y Mámbita es Inspección de Ubalá y no del Municipio de Gachalá.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa fe de Bogotá, D.C., a los 25 de septiembre de 1998

ANEXO 12

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 03687 DE 1998

(Septiembre 25)

Por la cual se adiciona el Articulo Primero de la Resolución 08416 del 4 de agosto de 1983

EL VICEMINISTRO DE SALUD ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTERIO DE SALUD

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Ley 50 de 1981 y los Decretos 3289 de 1982 y 1155 de 1983; y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 08416 del 4 de agosto de 1983, expedida por este Organismo, se dictaron algunas disposiciones relacionadas con la prestación del Servicio Social Obligatorio, reduciendo en seis (6) meses el término de duración para dicha prestación en algunos municipios del país, para las profesiones estipuladas en los decretos 2396 de 1981 y 1155 de 1983, en consideración a que estas regiones se encuentran afectadas por problemas de orden público, que han impedido la prestación oportuna y eficiente de los Servicios de Salud.

Que mediante oficio del 1 de julio de 1998 dirigido a este Ministerio por el doctor

Oscar Alberto Mayorga Suárez, Gerente para la Salud de La Gobernación de Cundinamarca se solicita la reducción en seis meses del Servicio Social Obligatorio para los profesionales en Salud en los municipios de Cundinamarca de: Caqueza (Guayabetal); Fomeque; Ubalá; (Laguna Azul, Santa Rosa); Junin (Clarabal, Chuscales); Medina (Paratebueno, Maya, Mesa de los Reyes); Villagomez (Tudela); Zipaquira (San Cayetano); La Peña; en virtud a que dichos municipios son considerados como áreas de inseguridad y lugares donde se desarrollan operaciones militares para restablecer el orden público, de conformidad con certificación expedida por el Comandante de la XIII Brigada del Ejercito Nacional - Fuerzas Militares de Colombia, del 17 de Junio de 1998.

Que por lo anteriormente expuesto este despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Adicionase el Articulo primero de la resolución 08416 de 1983, expedida por este Ministerio en el sentido de incluir los municipios de : Caqueza (Guayabetal); Fomeque; Ubalá; (Laguna Azul, Santa Rosa); Junin (Clarabal, Chuscales); Medina (Paratebueno, Maya, Mesa de los Reyes); Villagomez (Tudela); Zipaquira (San Cayetano); La Peña; ubicados en el departamento de Cundinamarca, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa fe de Bogotá, D.C., a los 25 de septiembre de 1998

(FDO.) JUAN PABLO URIBE RESTREPO

VICEMINISTRO DE SALUD ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD

ANEXO 13

MINISTERIO DE SALUD

DECRETO NUMERO 980 DEL 29 DE MAYO DE 1998

Por medio del cual se actualiza las asignaciones básicas máximas mensuales establecidas para 1998 en el decreto 439 de 1995 para los empleados públicos del orden territorial del sector salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales en especial las conferidas en el articulo 12 de l a ley 4 de 1992 y el articulo 193 de la ley 100 de 1993

DECRETA

ARTICULO PRIMERO El presente decreto tiene por objeto actualizar las asignaciones básicas máximas mensuales establecidas para 1998, en el articulo 5o del decreto 439 de 1995 para los empleados públicos del orden territorial del sector de salud.

ARTICULO SEGUNDO La remuneración máxima en 1998 para los empleados públicos de la salud del orden territorial será la siguiente:

3215	Medico general	$ 1´715,202
3225	Medico especialista	$ 2´229,763

3230	Odontólogo	$ 1´336,135
3240	Odontólogo especialista	$ 1´377,287

Se entiende que las escalas salariales aquí establecidas corresponden a cargos de tiempo completo. Las otras dedicaciones deberán ser homologadas por la autoridad competente.

PARRAFO. En ningún caso podrán decretarse aumento salariales para 1998 superiores a los establecidos en el presente artículo sin perjuicio de lo dispuesto en el articulo 8 del decreto 439 de 1995.

ARTICULO TERCERO De conformidad con el articulo 6 y 11 del decreto 439 de 1995 atendiendo su disponibilidad presupuestal, las entidades de salud del orden territorial que presten servicios de salud, podrán establecer las correspondientes asignaciones básicas mensuales hasta el limite máximo expresado en el presente decreto.

PUBLIQUESE Y CUMPLACE

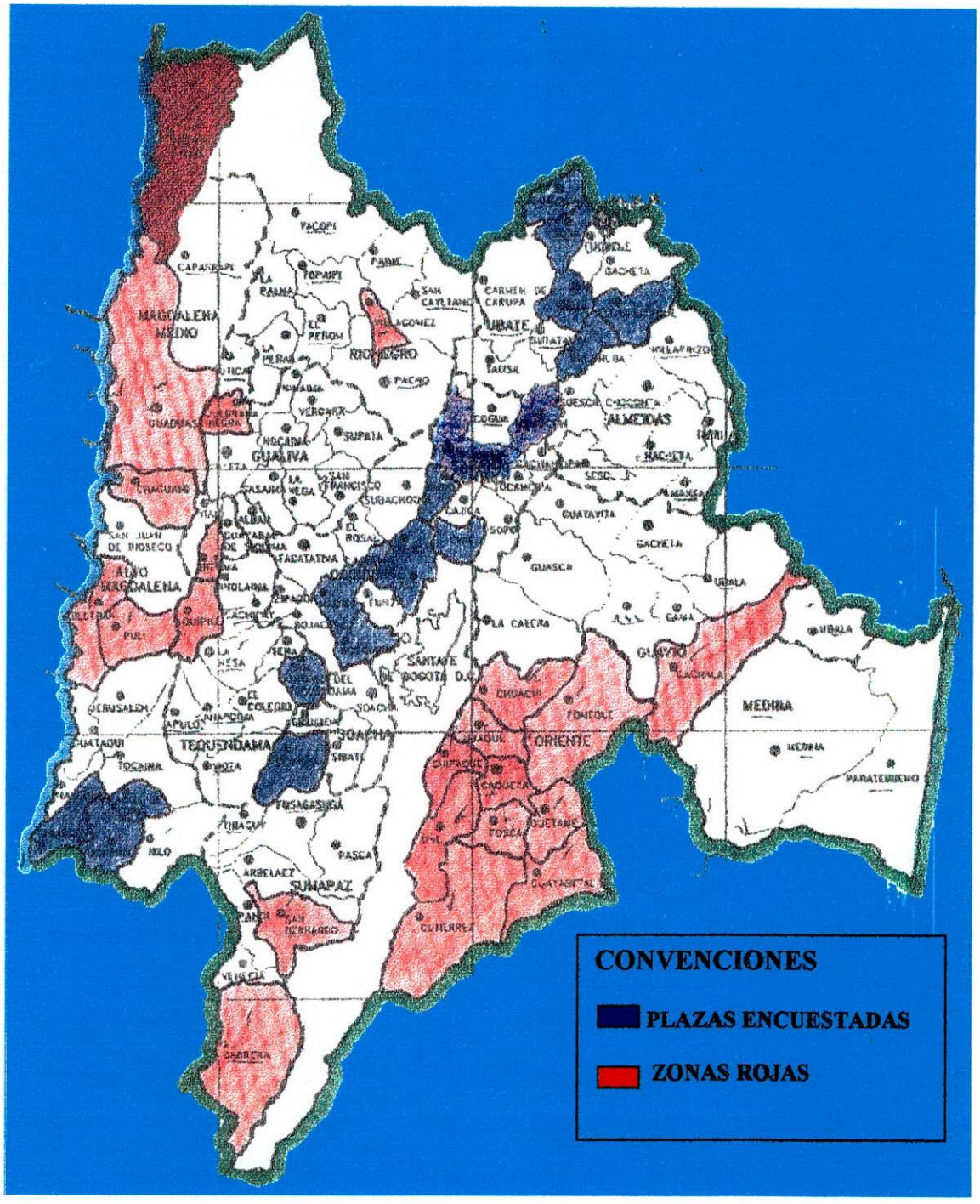
Dado en Santa Fe de Bogotá D.C., a los 29 de mayo 1998

ANEXO 14

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA DIVISIÓN POLITICA

ANEXO 15

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
PLAZAS VISITADAS



FUENTE: GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

ANEXO 16

PLAZAS APROBADAS EN EL DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

MUNICIPIO	SEDE	TIEMPO
1- COTA	Centro de Salud	1 año
2 – MEDINA	Hospital Nuestra Sra. del Pilar (2) Unidad Móvil (San Pedro de Jogua, Gazaduque, Mesa de los reyes)	1 año
3 – FACATATIVA	Hospital San Rafael Unidad Móvil (Centro de Salud Periférico)	1 año
4 – ANOLAIMA	San Antonio	1 año
5- LA VEGA	Hospital San Antonio	1 año
6 – MADRID	Puesto de Salud Hospital Santa Matilde (2) Establecimiento Sanidad Militar (6) Fuerza Aérea Comando Nº 1 Instituto Cristiano San Pablo	1 año
7 – SASAIMA	Hospital Hilario Lugo	1 año
8 – VERGARA	Hospital Santa Barbara Centro de salud Chonte Grande Unidad Móvil (Guacamaya)	1 año
8 – VERGARA	Hospital Santa Barbara Centro de salud Chonte Grande Unidad Móvil (Guacamaya)	1 año
9 – VILLETA	Hospital Salazar	1 año
10- FUSAGASUGA	Hospital San Rafael Centro de Salud Ancianato San Rafael	1 año

	Unidad Móvil (La aguadita, Piamonte, Inspección Chinauta, Boquerón, El Triunfo, Vereda El Novillero y Bosachoque)	
11 – ARBELAEZ	Hospital San Antonio	1 año
12 – SOACHA	Hospital Mario Gaitan Vargas Puesto de Salud (5) Centro de Salud (1) IPS Servicios Hospitalarios y ambulatorios (2) Unidad Móvil (Charquito, Alto de Cazuca, Santillana, Quintanares, Primavera, Ciudad Latina, Alto de cabra)	1 año
13 –GACHETA	San Francisco	1 año
14 – GIRARDOT	Hospital San Rafael (2) Puesto de Salud 1º de mayo Alcaldía Municipal Unidad Móvil (Periférico Buenos Aires)	1 año
15 – TOCAIMA	Hospital Pedro Felipe Afanador	1 año
16 – LA MESA	Centro de Salud Urbano Puesto de Salud San Javier Centro de Salud La Esperanza	1 año
17 – EL COLEGIO	Puesto de Salud El Triunfo	1 año
18 – PACHO	Hospital San Rafael Unidad Móvil (Pasuncha)	1 año
19 – LA PALMA	Hospital San José Alcaldía Municipal Unidad Móvil (Veredas)	1 año
20 – UBATE	Hospital El Salvador Centro de Salud familiar (3) Unidad Móvil (4)	1 año
21 – MOSQUERA	Alcaldía Municipal	1 año
22 – ZIPAQUIRA	Hospital San Juan de Dios Unidad Móvil (Periférico Los Cedros)	1 año
23 – CHIA	Fundación Hogar San Mauricio Secretaria de Salud	1 año
24 – CHOCONTA	Alcaldía Municipal	1 año

25 – GUATAVITA	Hospital San Antonio	1 año
26 – NEMOCON	San Vicente de Paúl	1 año
27 – SESQUILE	San Antonio	1 año
28 – SOPO	Hospital Divino Salvador Puesto de Salud Tocancipá	1 año
29 – TABIO	Hospital Nuestra Sra. del Carmen (2)	1 año
30 – TENJO	Puesto de Salud Unidad Móvil (La Punta) (2)	1 año
31 – CAJICA	Hospital Prof. Jorge Enrique Cavariar Alcaldía Municipal	1 año
32- TIBIRITA	Centro de Salud	1 año
33-LA CALERA	Centro de Salud La Calera Centro de Salud	1 año
34- FUQUENE	Centro de Salud Fuquene Unidad Móvil (Capellanía)	1 año
35- LENGUASAQUE	Puesto de Salud Lenguazaque Unidad Móvil (Cucunubá)	1 año
36-SUSA	Centro de Salud Susa Unidad Móvil (Simijaca)	1 año
37- GACHANCIPA	Fundación Reaseguradora de Colombia	1 año
38- CARUPA	Hospital Habacuc Calderón Unidad Móvil (Sucre)	1 año
39- AGUA DE DIOS	Centro de Salud Agua de Dios Sanatorio Agua de Dios (2)	1 año
40- APULO	Centro de Salud Apulo Unidad Móvil (Jerusalén)	1 año
41- SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA	Puesto de salud San Antonio de Tequendama Centro de Salud Unidad móvil (Veredas del Municipio y Santandercito)	1 año
42- PARATEBUENO	Centro de salud Paratebueno	1 año
43- TENA	Puesto de Salud Tena Puesto de salud Unidad Móvil (La Gran Vía, El Helechal, Guasimal, La Honda, Cativa, Sta Barbara, Laguneta, Catalamonte, El Rosario)	1 año

44- ANAPOIMA	Centro de Salud Anapoima Unidad Móvil San Antonio	1 año
45- LA PEÑA	Centro de Salud La Peña	1 año
46- UTICA	Centro de Salud (Villeta) Unidad Móvil (Quebrada Negra)	1 año
47- NOCAIMA	Centro de Salud Nocaima	1 año
48- SAN FRANCISCO	Centro de Salud San Francisco Unidad Móvil (La Magola)	1 año
49- YACOPI	Centro de Salud Yacopi	1 año
50- COGUA	Centro de Salud Cogua (2) Unidad Móvil (La Plazuela)	1 año
51- SAN CAYETANO	Centro de Salud San Cayetano	1 año
52- VILLA PINZON	Centro de salud Villa Pinzon	1 año
53- MANTA	Centro de Salud Manta	1 año
54-MACHETA	Puesto de Salud Macheta Unidad Móvil (Tiribirita)	1 año
55- NILO	Puesto de Salud Nilo Hospital Militar Tolemaida (2) Unidad móvil (Pueblo Nuevo)	1 año
56- NARIÑO	Puesto de Salud Nariño Unidad Móvil (Guataqui)	1 año
57- TOPAIPI	Puesto de Salud Topaipi Unidad móvil (Naranjal, San Antonio de Aquilera)	1 año
58- PAIME	Puesto de Salud Paime Unidad Móvil (Cuatro Caminos)	1 año
59- SUPATA	Puesto de Salud Supata Unidad Móvil (La Magola)	1 año
60- EL PEÑON	Puesto de Salud El Peñon	1 año
61- ALBAN	Centro de Salud Facatativa Unidad Móvil (Guayabal de Siquima)	1 año
62- VIANI	Puesto de Salud Viani	1 año
63- NIMAIMA	Centro de Salud Nimaima Unidad Móvil (Tobia)	1 año
64- EL ROSAL	Centro de Salud El Rosal Unidad Móvil (La Pradera)	1 año

	Vereda Buena Vista	
65- BOJACA	Alcaldía Municipal	1 año
66- CACHIPAY	Alcaldía Municipal Unidad Móvil (Peña Negra y Naranjal)	1 año
67- COTA	Alcaldía Municipal Centro de Salud	1 año
68- FUNZA	Alcaldía Municipal Centro de Salud El Hato	1 año
69- CUNDINAMARCA	Comando Brigada Móvil Nº 1 Brigada Móvil Nº 2 Unidad Móvil (Ubala, La Mesa, Guaduas, Base Fredy, Base Australia)	1 año
70- RICAURTE	Puesto de Salud Unidad Móvil (Manuel Sur, Llano del Pozo)	1 año
71- CAPARRAPI	Alcaldía Municipal	1 año
72- TIBACUY	Puesto de Salud Bateas Unidad Móvil (El Mango, Piedra Ancha, El Cairo)	1 año
73- PASCA	Centro de salud	1 año
74- SILVANA	Centro de Salud Silvana Unidad Móvil (La Aguadita y Piamonte)	1 año
75 – GUACHETA	Hospital San José	6 meses
76 – VIOTA	Hospital San Francisco	6 meses
77–PUERTO SALGAR	Hospital Diógenes Troncoso Base aérea German Olano	6 meses
78 –SAN JUAN DE RIOSECO	San Vicente de Paúl	6 meses
80- FOMEQUE	Hospital San Vicente de Paúl	6 meses
81- BELTRÁN	Puesto de Salud Beltrán Unidad Móvil (Cambao)	6 meses
82- PULI	Puesto de Salud Puli Unidad Móvil (San Nicolás, Valparaíso, Palestina)	6 meses
83- CHIPAQUE	Centro de Salud Chipaque	6 meses
84- VILLAGOMEZ	Puesto de Salud Villa Gomez	6 meses

85- UNE	Centro de Salud Une (alcaldía) Unidad Móvil (Veredas)	6 meses
86- FOSCA	Centro de Salud Unidad Móvil (Saname Ramal)	6 meses
87-GUTIERREZ	Centro de Salud Gutiérrez	6 meses
88- QUETAME	Centro de Salud Quetame Unidad Móvil Puente Quetame Monte redondo	6 meses
89- GUAYABETAL	Centro de Salud Guayabetal	6 meses
90- CHOACHI	Centro de Salud Choachi Alcaldía Municipal	6 meses
91- GACHALA		6 meses
92- SAN BERNARDO		6 meses
93- CABRERA		6 meses
94- QUIPILE		6 meses
95- BITUIMA		6 meses
96- CHAGUANI		6 meses
97- QUEBRADA NEGRA		6 meses
98- CAQUEZA	Hospital San Rafael (2) Centro de Salud Famillan Unidad Móvil (Fosca, Chipaque, Une,Fomeque,Veredas del Municipio	6 meses
99- GUADUAS	Hospital San José Centro de Salud Unidad Móvil Puerto Bogotá	6 meses

Gobernación de Cundinamarca, Secretaria de Salud, Dirección de Vigilancia y Control.

ANEXO 17

ENCUESTA DE DESCRIPCION DE LAS DIFICULTADES DURANTE EL S.S.O DIRIGIDA AL ODONTOLOGO RURALISTA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Ambito Locativo : Rural☐ Urbano ☐

Nombre de la plaza : _____

Edad : 20 a 25 ☐ 26 a 35 ☐ Mayor de 35 ☐

Género : M☐ F ☐

Universidad : _____

1. Su estado civil le ha ocasionado problemas para la prestación del SSO ?

   ☐ Pocos
   ☐ Muchos
   ☐ Ninguno

2. Para obtener su plaza rural, necesitó recomendaciones especiales.?

   ☐ Varias
   ☐ Alguna
   ☐ Ninguna

3. ha tenido que afrontar problemas de inseguridad de algún tipo.?

   ☐ Varias veces
   ☐ Alguna vez
   ☐ Nunca

4. Las costumbres y creencias de la población le han ocasionado dificultades para su desempeño profesional.?

   ☐ Frecuentemente
   ☐ Ocasionalmente
   ☐ Nunca

5. La remuneración obtenida por la prestación de los servicios es ?

   ☐ Buena
   ☐ Regular
   ☐ Mala

6. La cancelación de su asignación salarial se hace de manera oportuna.?

   ☐ Siempre
   ☐ Ocasionalmente
   ☐ Nunca

7. El tipo de contratación reúne los requisitos exigidos por las normas legales vigentes?

   ☐ Totalmente
   ☐ Parcialmente
   ☐ No las cumple

8. El Estado proporciona los recursos necesarios para el desarrollo de su profesión.?

   ☐ Suficiente
   ☐ Parcialmente
   ☐ Insuficiente

9. El acceso geográfico de la plaza que le fue asignada es:

   ☐ Bueno
   ☐ Regular
   ☐ Malo

10. De acuerdo a la ubicación geográfica de la plaza, ha tenido dificultades en su desplazamiento para realizar acciones de promoción y prevención en el área de influencia. ?

   ☐ Muchos
   ☐ Pocas
   ☐ Ninguna

11. La ubicación de la plaza le ha ocasionado problemas a la población para recibir atención odontológica.?

- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

12. Las condiciones climatológicas de la zona le han ocasionado problemas en la prestación de sus servicios.?

- ☐ Regularmente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

13. Sus conocimientos teóricos a nivel clínico sobre las diferentes áreas de la odontología le han causado problemas en el desempeño como profesional.?

- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

14. Sus conocimientos prácticos a nivel clínico sobre las diferentes áreas de la odontología le han causado problemas en el desempeño como profesional.?

- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

15. Durante el SSO ha requerido conocimientos teórico-prácticos sobre odontología forense.?

- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

16. Los conocimientos en el área de administración en salud durante el SSO fueron:

- ☐ Suficientes
- ☐ Medianamente Suficientes
- ☐ Insuficientes

17. Los materiales necesarios para realizar los diferentes tratamientos odontológicos son suministrados de manera:

- ☐ Suficiente
- ☐ Parcialmente Suficiente
- ☐ Insuficiente

18. El instrumental necesario para realizar los diferentes tratamientos odontológicos son suministrados de manera:

- ☐ Suficiente
- ☐ Parcialmente Suficiente
- ☐ Insuficiente

19. La prestación de los servicios públicos de la población han afectado el desempeño del SSO?

- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

20. Los equipos con los que cuenta la plaza para el desempeño del SSO son:

- ☐ Buenos
- ☐ Regulares
- ☐ Malos

ANEXO 18

ENCUESTA DE DESCRIPCIÓN DE LAS DIFICULTADES DURANTE DEL SSO

DIRIGIDA AL GERENTE EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Ambito Locativo : Rural ☐ Urbano ☐

Nombre de la plaza : _____

Edad : 20 a 25 ☐ 26 a 35☐ Mayor de 35 ☐

Género : M ☐ F ☐

Universidad : _____

1. El odontólogo ruralita se ha comportado adecuadamente en su desempeño como persona y como profesional.?

   ☐ SI
   ☐ NO

2. En que aspecto considera que ha fallado mas el odontólogo ruralista?

   ☐ A) Cumplimiento
   ☐ B) Puntualidad
   ☐ C) Respeto
   ☐ D) Presentación Personal
   ☐ E) Responsabilidad
   ☐ F) Conocimientos
   ☐ G) Autonomía

3. El odontólogo del SSO cuenta con la idoneidad clínica para la atención a la población.?

   ☐ SI
   ☐ NO

4. Considera usted que el odontólogo le hace falta mas preparación en:

   ☐ Clínica
   ☐ Administración y Salud Publica

5. El porcentaje asignado para cubrir las necesidades del servicio odontológico con respecto al presupuesto general es?

   ☐ Suficiente
   ☐ Parcialmente Suficiente
   ☐ Insuficiente

6. Cual de los siguientes aspectos considera usted que tiene mayor déficit, para la prestación del servicio odontológico:

   ☐ A) Instalaciones
   ☐ B) Materiales
   ☐ C) Instrumental
   ☐ D) Equipos
   ☐ E) Nómina del profesionales

7. De acuerdo con la ubicación geográfica de la plaza considera que esta tiene una demanda de pacientes favorables.?

   ☐ SI
   ☐ NO

Tabla 1.
PLAZAS APROBADAS/PLAZAS VISITADAS

	No.	%
Plazas No Encuestadas	80	84
Plazas Encuestadas	19	16
Plazas Disponibles	99	100

GRAFICA 1,

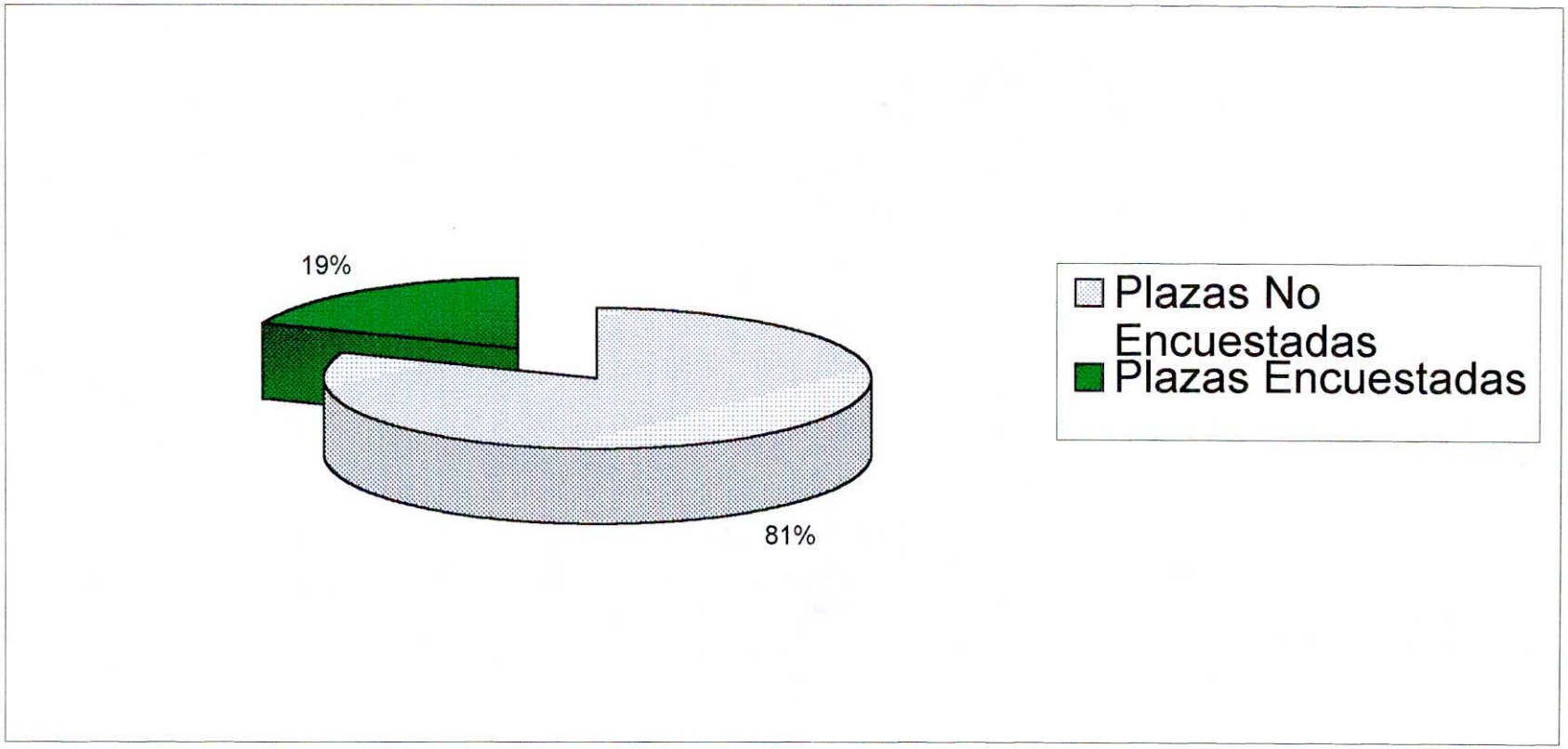


Tabla 2.
CLASIFICACION DEL AREA DE LAS PLAZAS ENCUESTADAS

	No	%
RURAL	7	37
URBANA	12	63

GRAFICA 2.

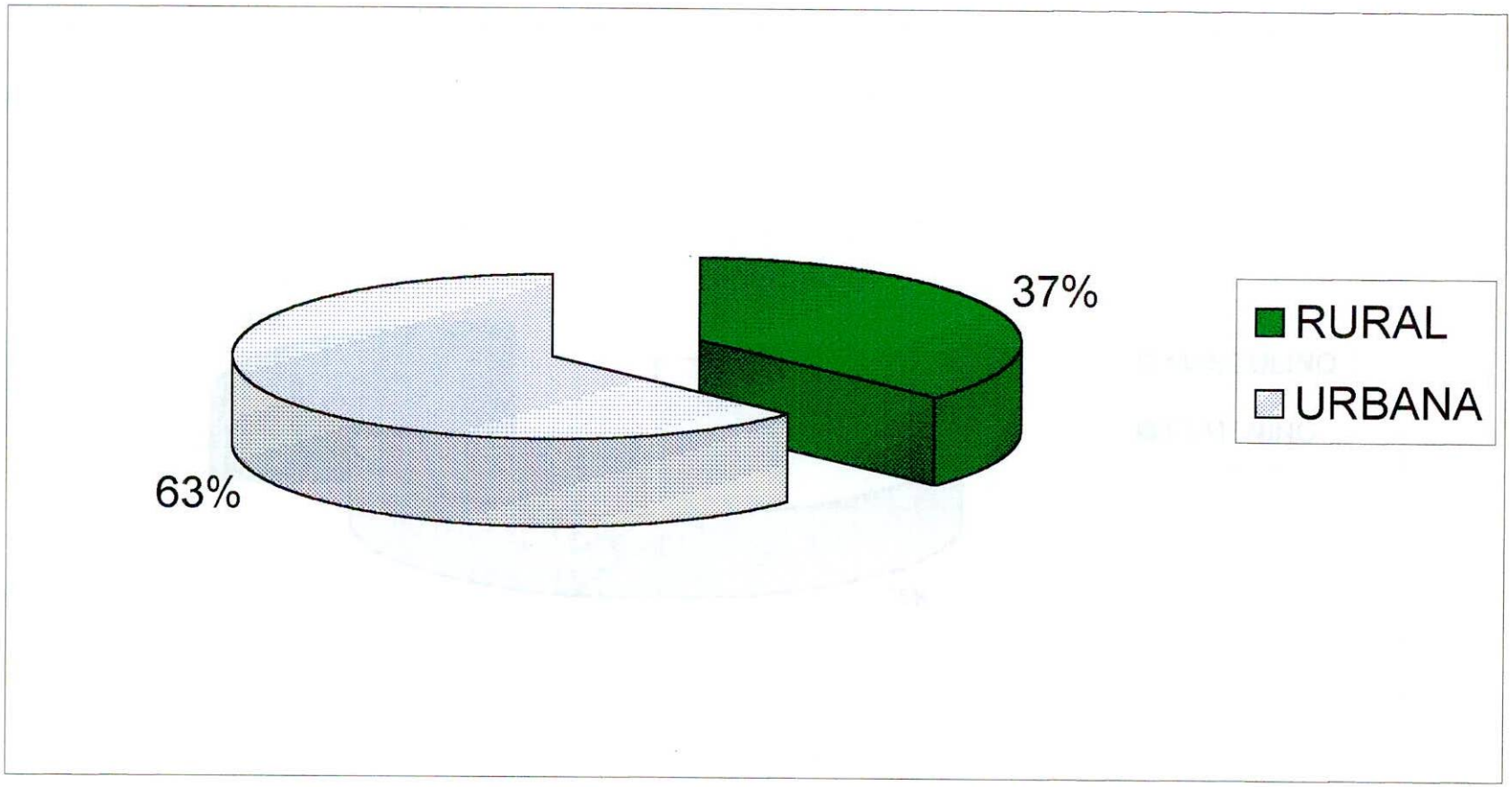


Tabla 3.
GENERO DE LOS GERENTES ENCUESTADOS

	No	%
MASCULINO	12	75
FEMENINO	4	25

GRAFICA 3.

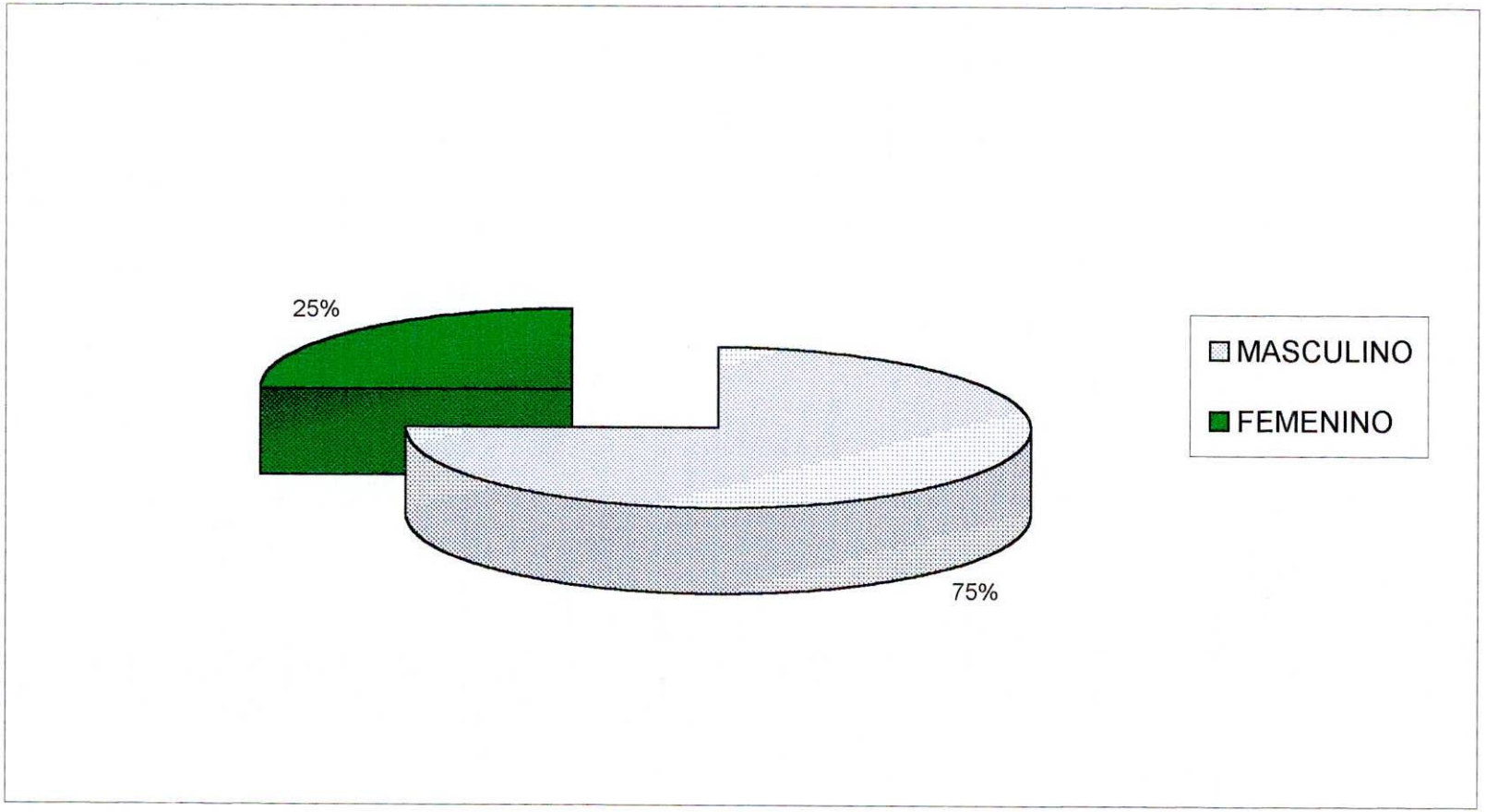
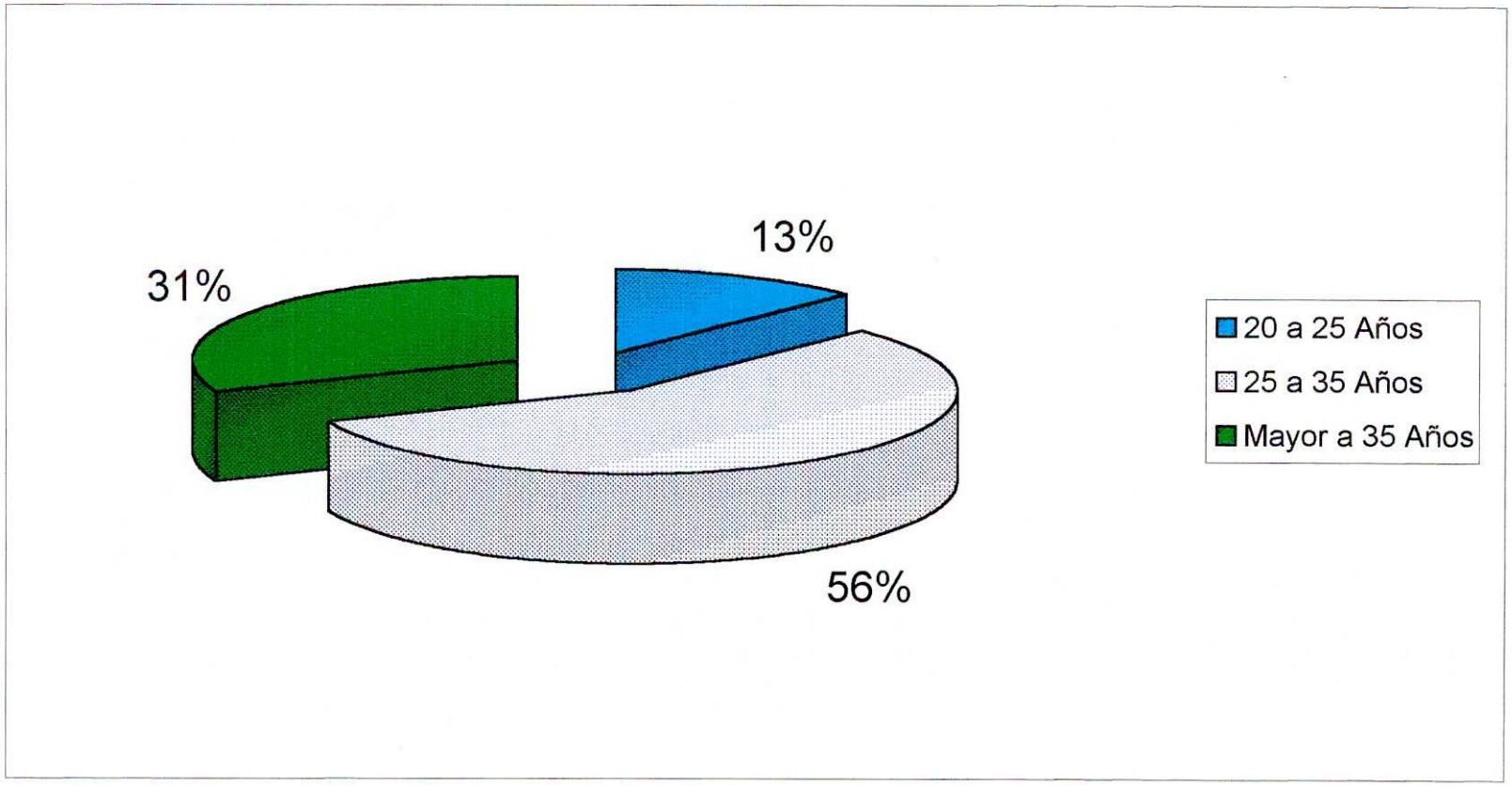


Tabla 4.
EDAD DE LOS GERENTES ENCUESTADOS

	No.	%
20 a 25 Años	2	13
25 a 35 Años	9	56
Mayor a 35 Años	5	31

GRAFICA 4.



UNIVERSIDAD DE EGRESO DE LOS GERENTES ENCUESTADOS

	No.	%
Colegio Odontológico	1	6
Javeriana	1	6
San Martin	1	6
Nacional	2	13
Bosque	1	6
Corpas	3	20
ESAP	1	6
Universidad Antioquia	1	6
EAN	2	13
Carabobo Val-Venezuela	1	6
Rosario	1	6
Gran Colombia	1	6

GRAFICA 5.

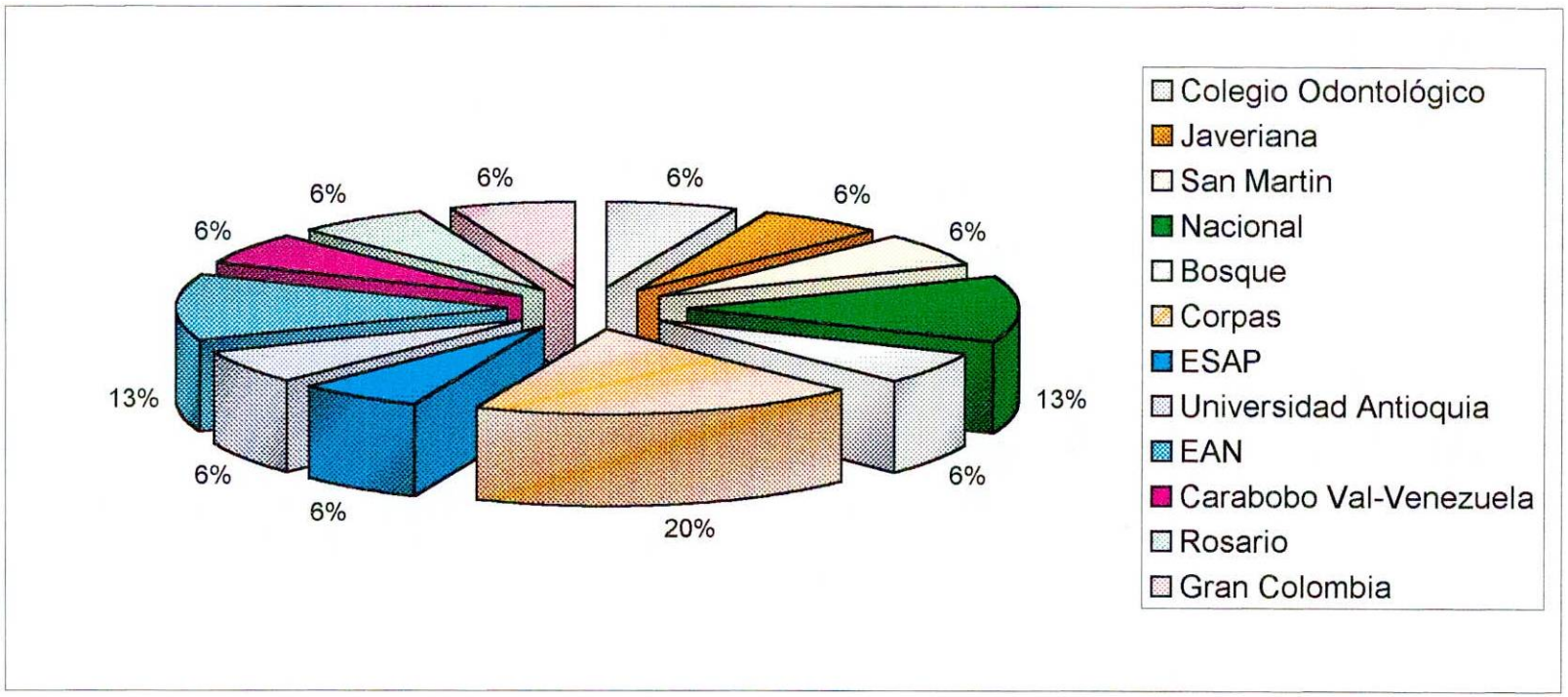


Tabla 6.
GENERO DE LOS ODONTÓLOGOS ENCUESTADOS

	No	%
MASCULINO	4	21
FEMENINO	15	79

GRAFICA 6.

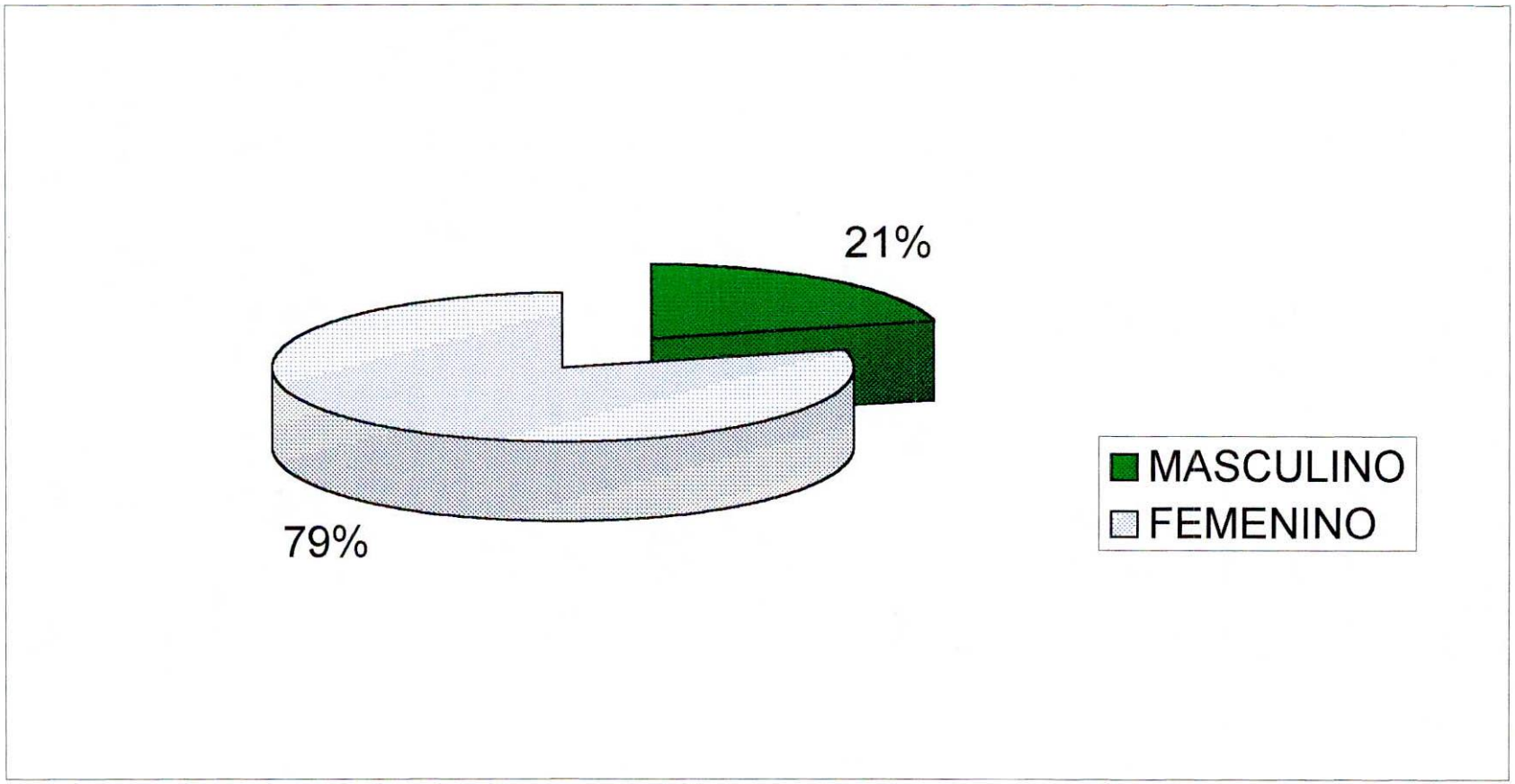


Tabla 7.
ESTADO CIVIL DE LOS ODONTOLOGOS ENCUESTADOS

	No	%
SOLTERO	16	84
CASADO	2	11
SEPARADO	1	5

GRAFICA 7.

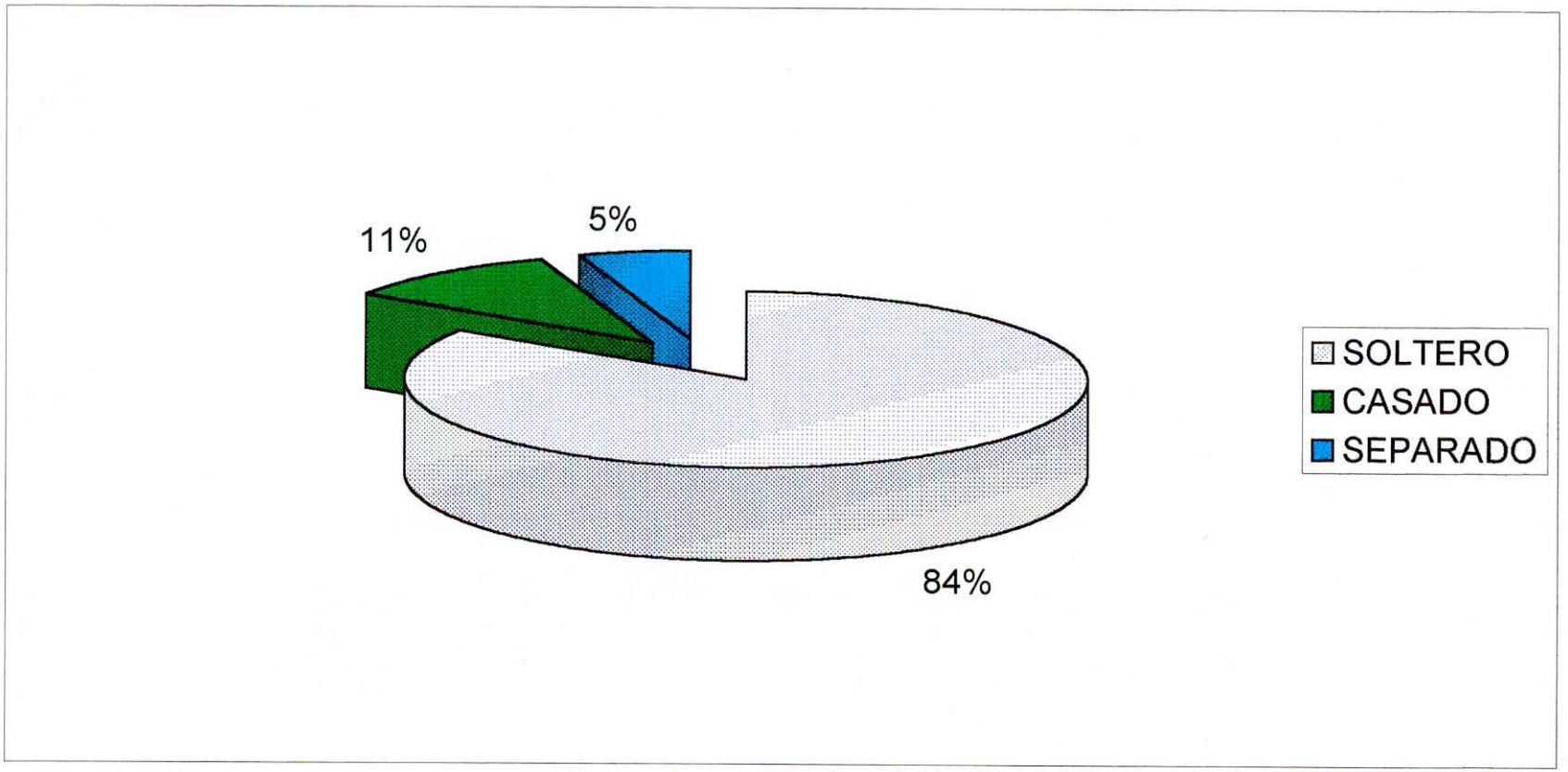


Tabla 8.
UNIVERSIDAD DE EGRESO DE LOS ODONTOLOGOS ENCUESTADOS

	No.	%
Colegio Odontológico	7	36
Javeriana	6	32
San Martin	1	5
Nacional	2	11
Bosque	3	16

GRAFICA 8.

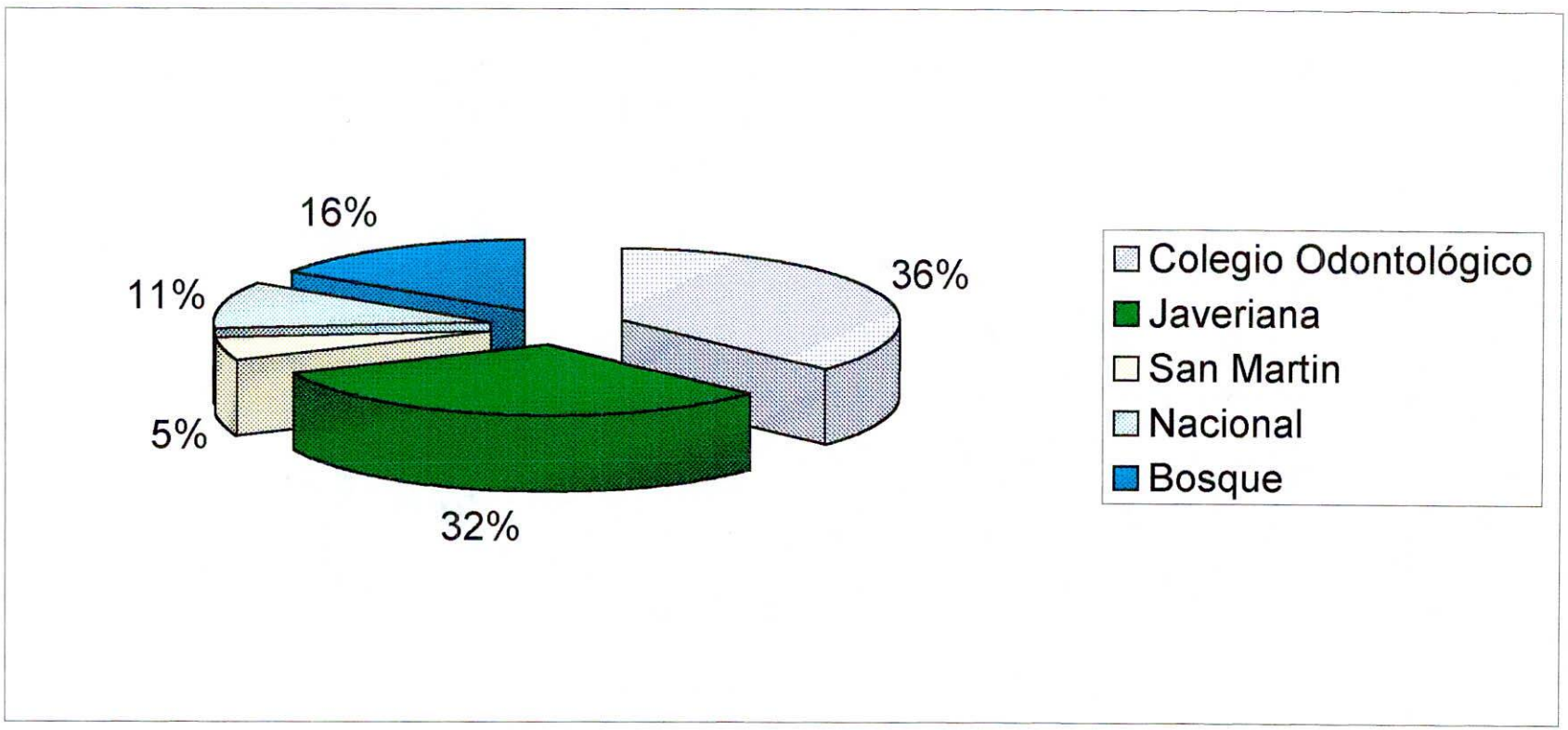


Tabla 9
ADECUADO COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL

	No.	%
si	16	100
no	0	0

GRAFICA 9

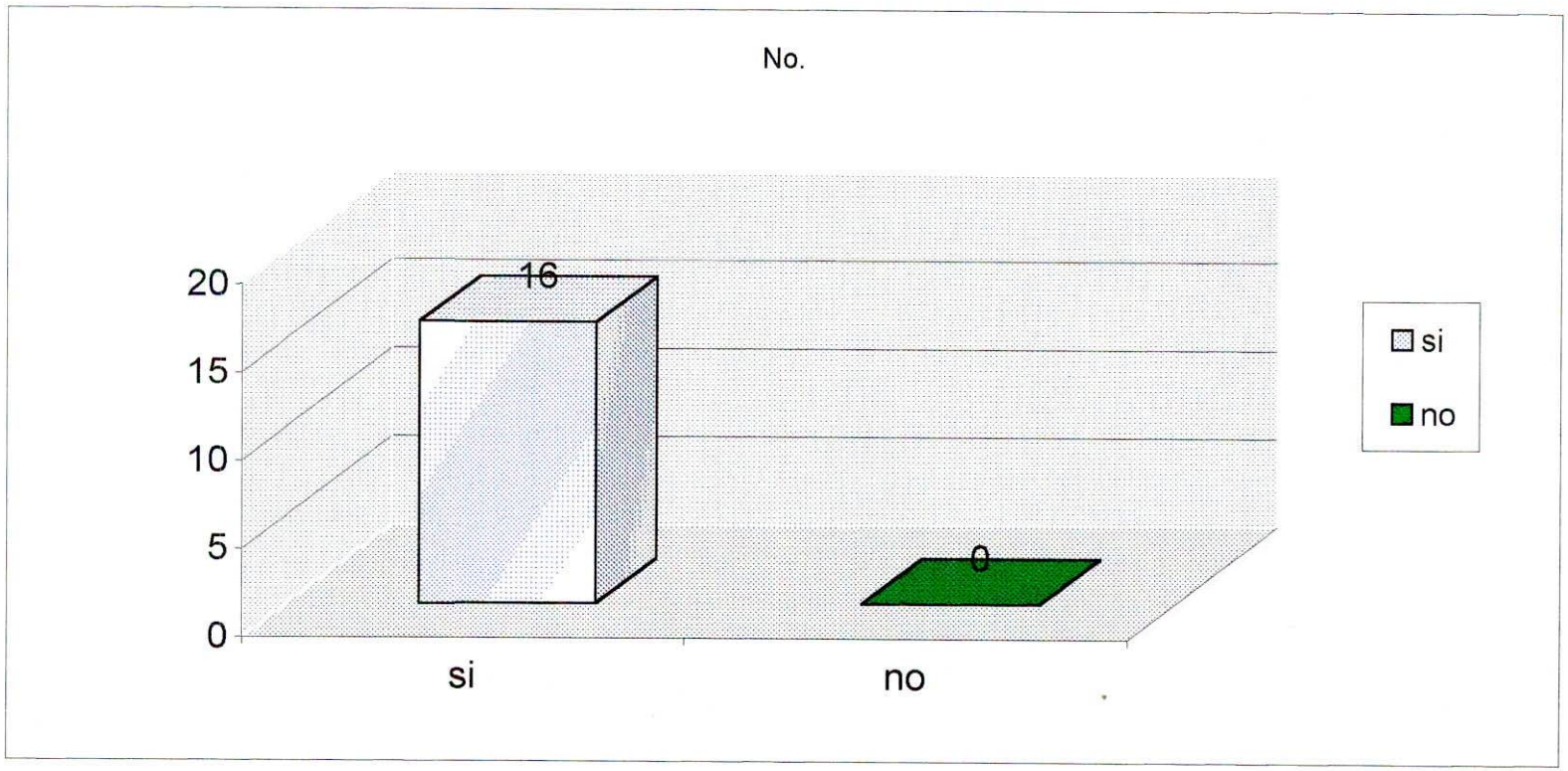


Tabla 10

IDONEIDAD DEL ODONTOLOGO EN EL S.S.O.

¿El odontologo del s.s.o. Cuenta con la idoneidad clinica para la atencion a la población ?

	No.	%
SI	16	100
NO	0	0

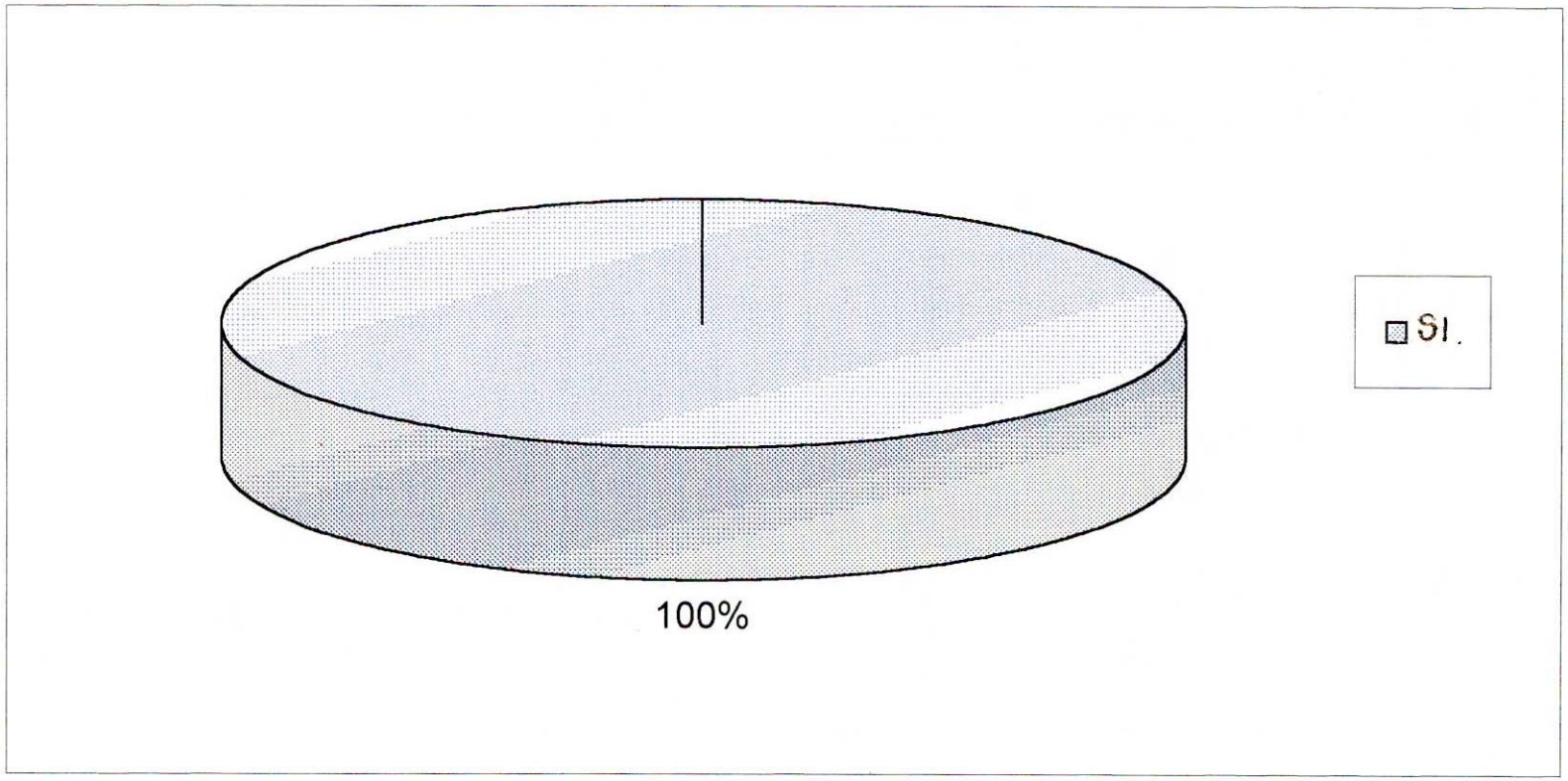


Tabla 11

FALLAS DEL ODONTOLOGO RURALISTA

¿En que aspectos considera que ha fallado más el odontologo ruralista?

	No.	%
Cumplimiento	0	0
Puntualidad	0	0
Respeto	0	0
Presentación Personal	0	0
Responsabilidad	0	0
Conocimiento	0	0
Autonomía	0	0
Ninguna	16	100

GRAFICA 11

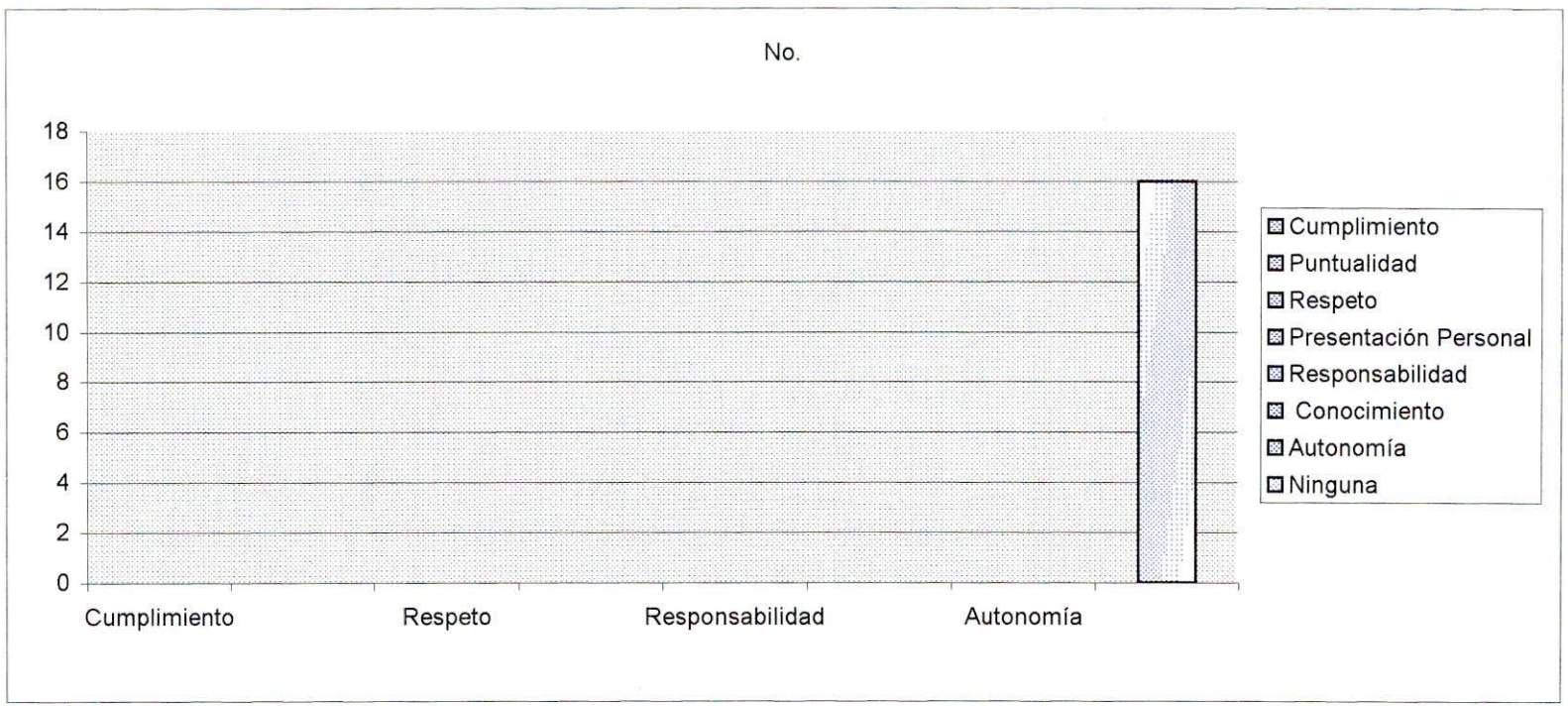


Tabla 12

PREPARACION BASICA DEL ODONTOLOGO

¿Considera usted que al odontólogo le hace falta más preparación en?

	No.	%
CLINICA	3	19
ADMINISTRACIÓN Y SALUD	13	81

GRAFICA 12

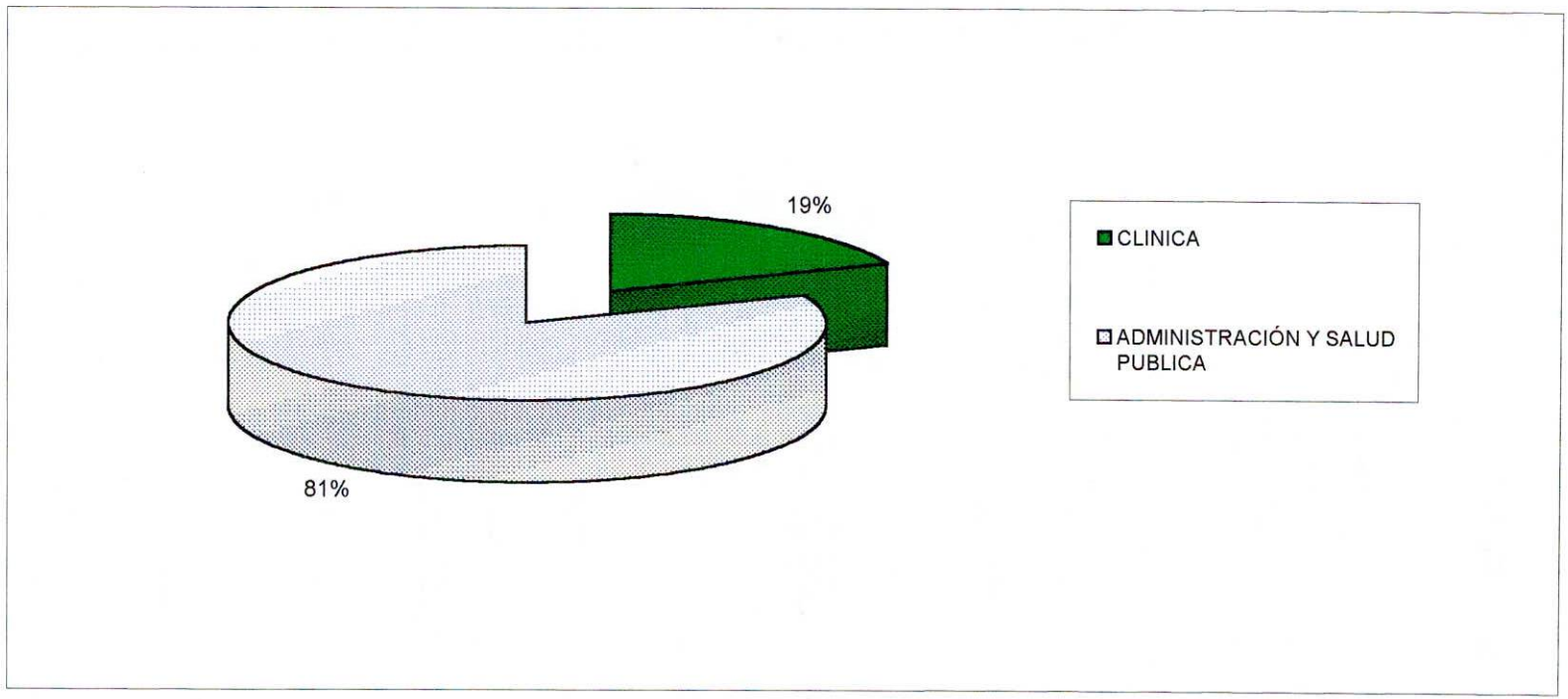


Tabla 13

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA SERVICIO ODONTOLOGICO

¿El porcentaje asignado para cubrir las necesidades del servicio odontológico con respecto al presupuesto general es?

	No	%
SUFICIENTE	2	13
PARCIALMENTE	8	49
INSUFICIENTE	6	38

GRAFICA 13

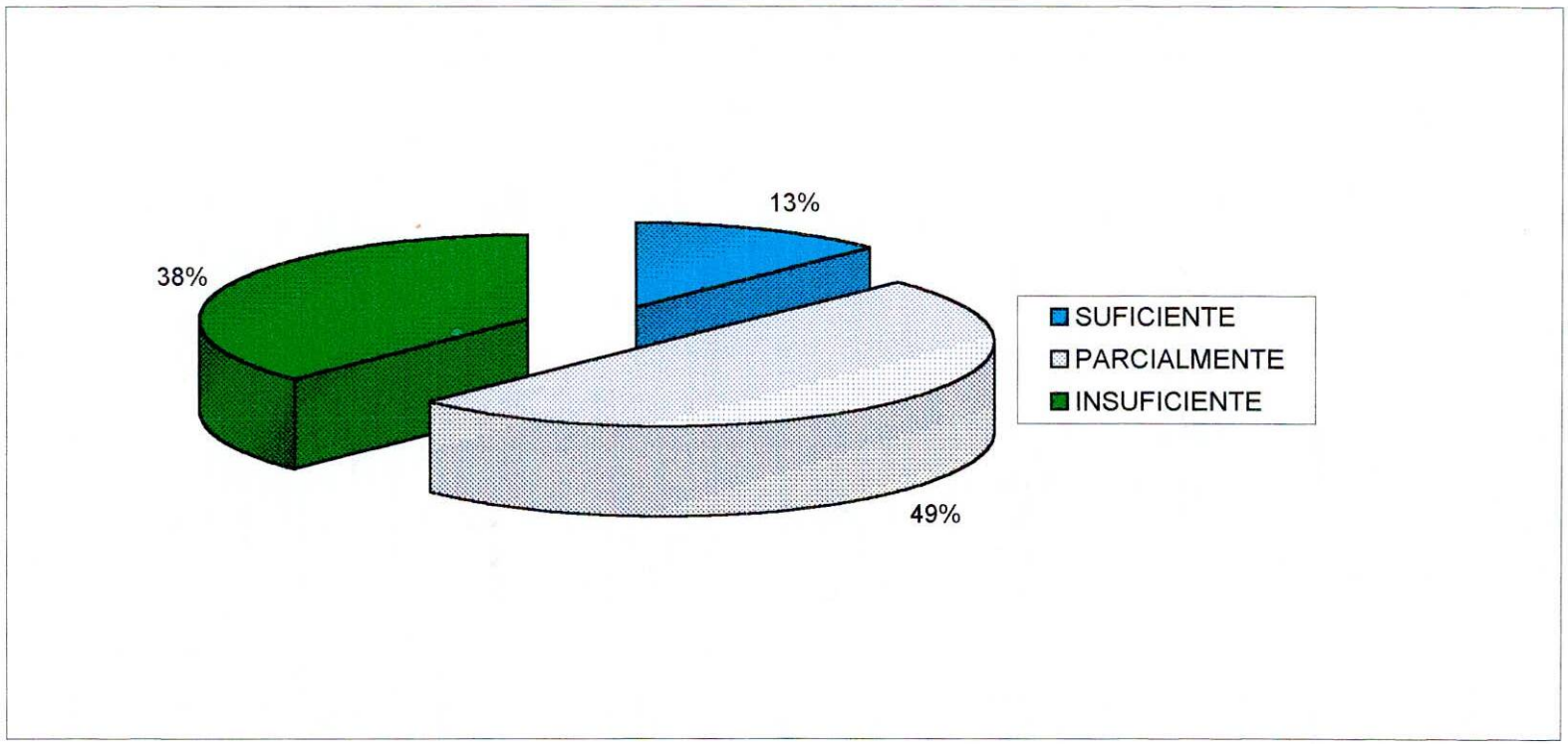


Tabla 14
DEFICIT A LA HORA DE PRESTAR EL SERVICIO

¿Cual de los siguientes aspectos considera usted que tiene mayor deficit para la prestación del servicio odontológico?

	No	%
INSTALACIONES	0	0
MATERIALES	4	25
INSTRUMENTAL	3	19
EQUIPOS	8	50
NOMINA DE PROFESIONAL	1	6

GRAFICA 14

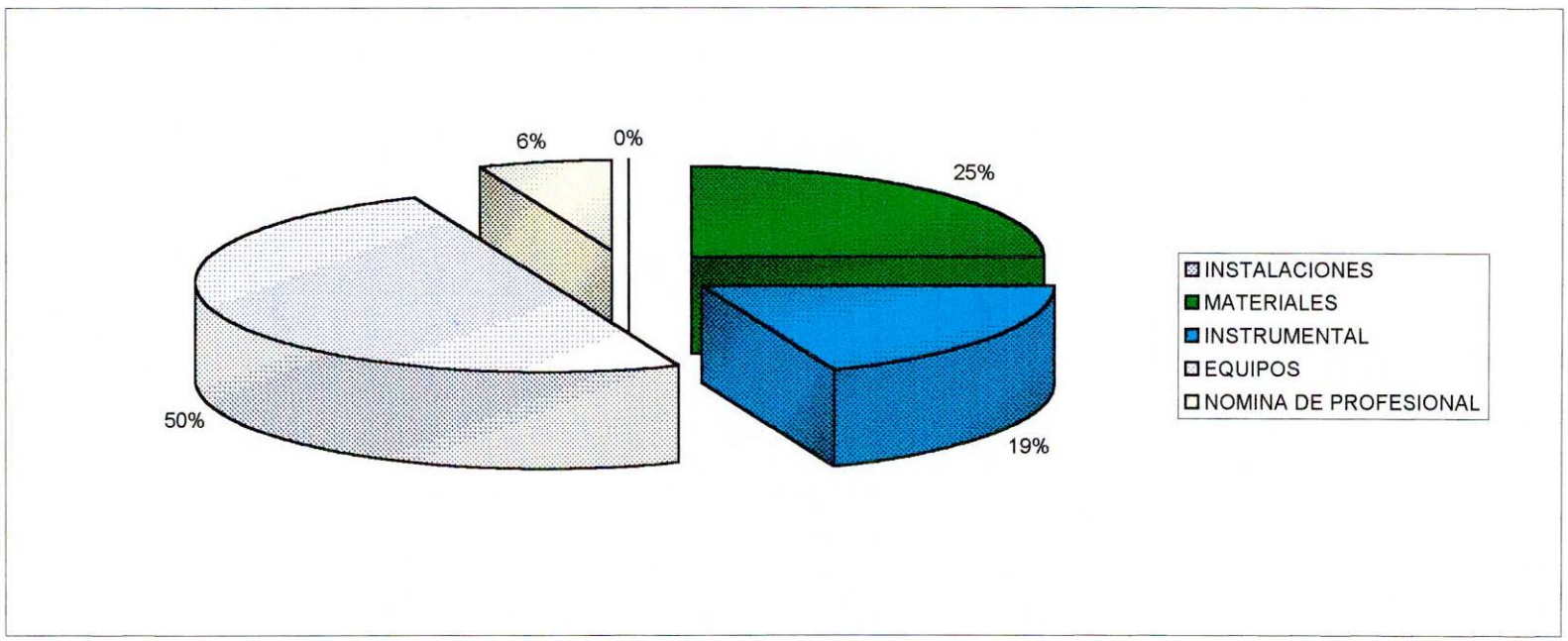


Tabla 15

DEMANDA DE PACIENTES DE ACUERDO A LA UBICACION GEOGRAFICA

¿De acuerdo a la ubicación geográfica de la plaza, considera que ésta tiene una demanda de pacientes favorables profesional?

	No.	%
SI	13	81
NO	3	19

GRAFICA 15

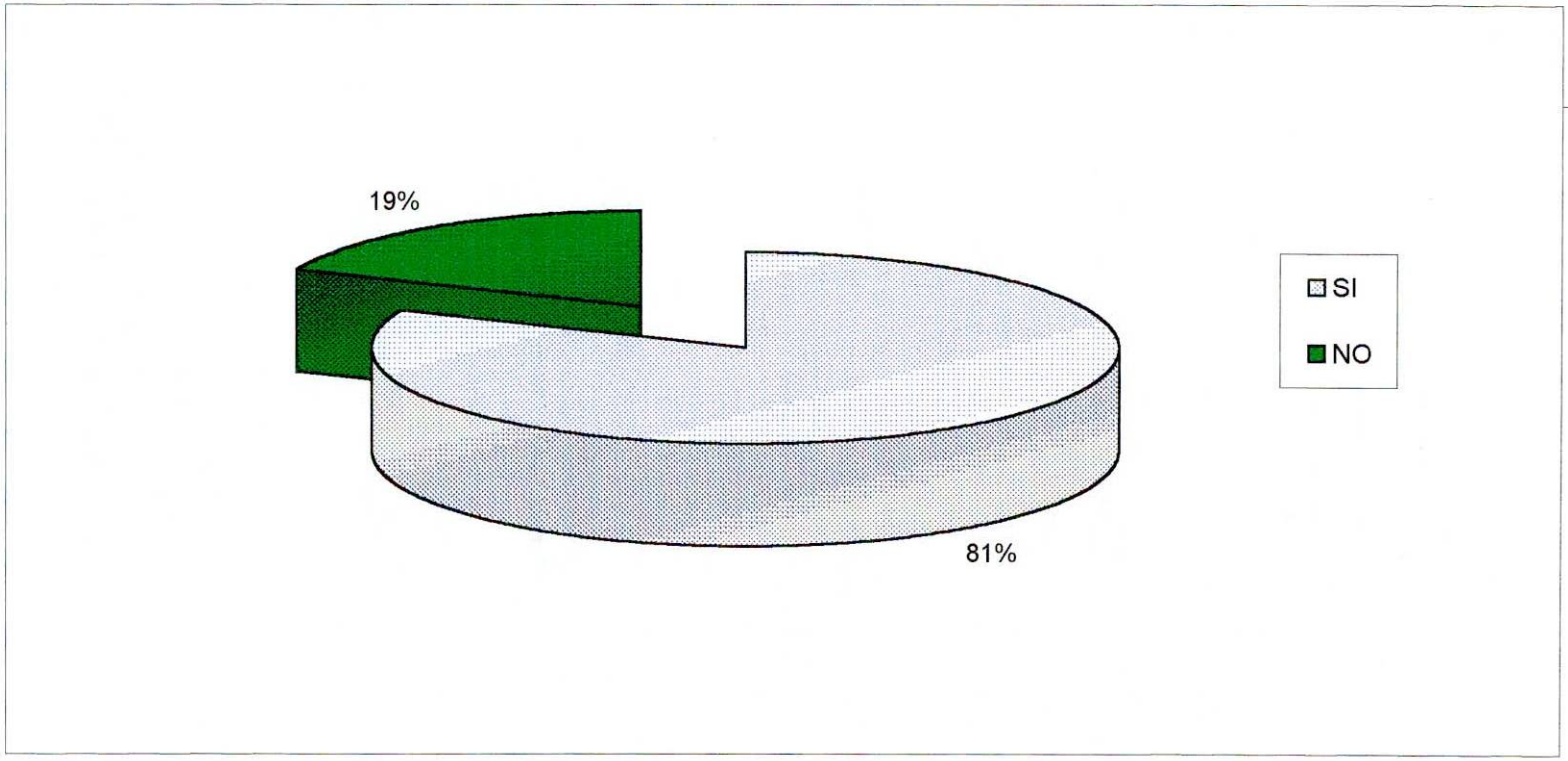


Tabla 16
PROBLEMAS OCASIONADOS POR EL ESTADO CIVIL

PREGUNTA N°1 O

¿Su estado civil le ha ocasionado problemas para la prestación del S.S.O ?

	No	%
Pocos	1	5
Muchos	1	5
Ninguno	17	90

GRAFICA 16

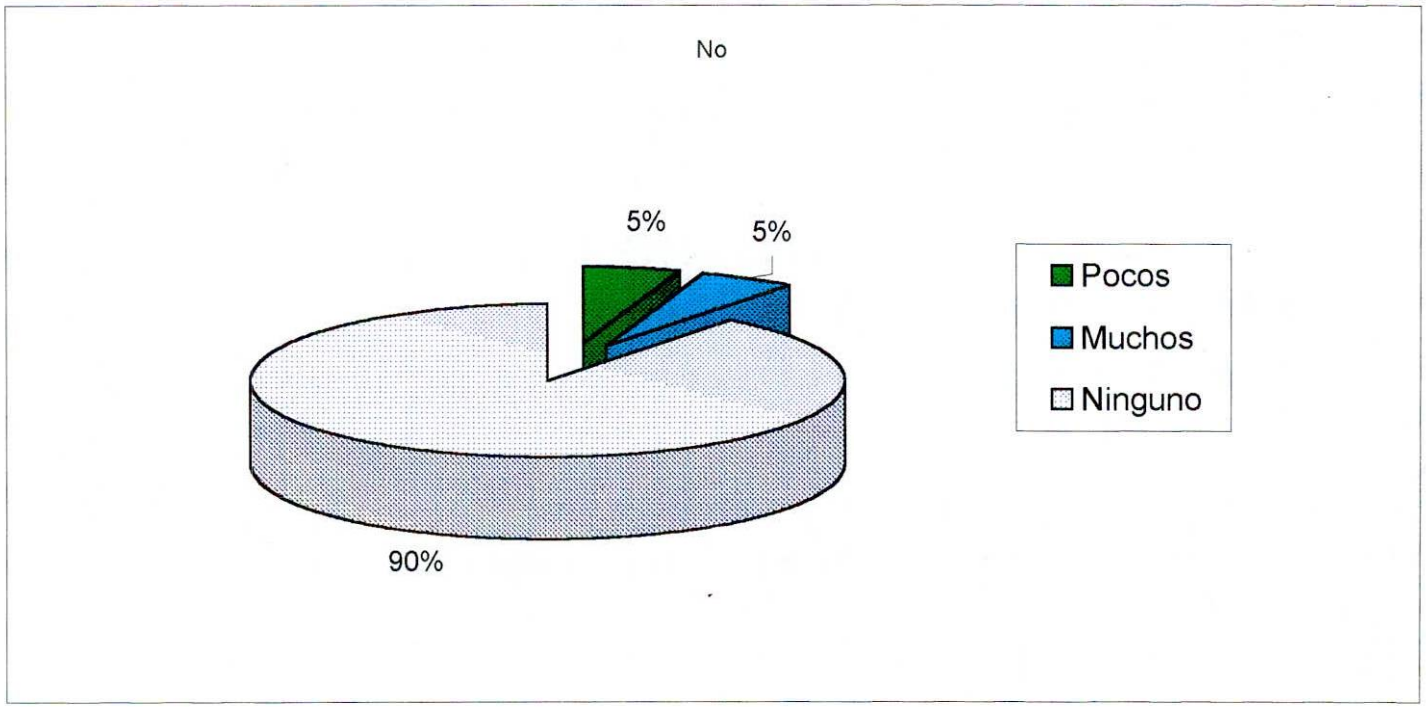


Tabla 17
NECESIDAD DE RECOMENDACIONES ESPECIALES

PREGUNTA N°2 O

¿Para obtener su plaza rural nesecitó recomendaciones especiales?

	No	%
Varias	0	0
Alguna	16	84
Ninguna	3	16

GRAFICA 17

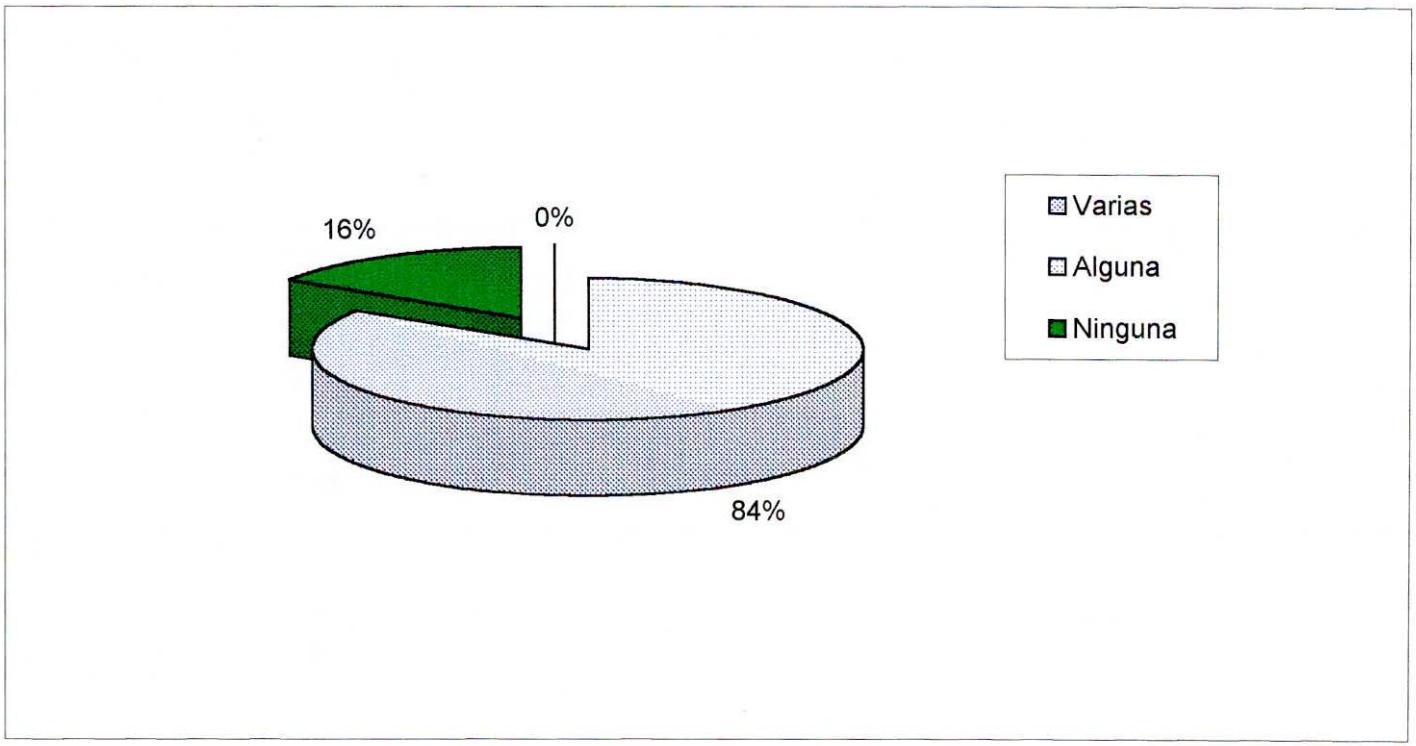


Tabla 18

PROBLEMAS DE INSEGURIDAD

PREGUNTA N°3 O

¿Ha tenido que afrontar problemas de inseguridad de algun tipo?

	No	%
Varias veces	0	0
Alguna vez	3	16
Nunca	16	84

GRAFICA 18

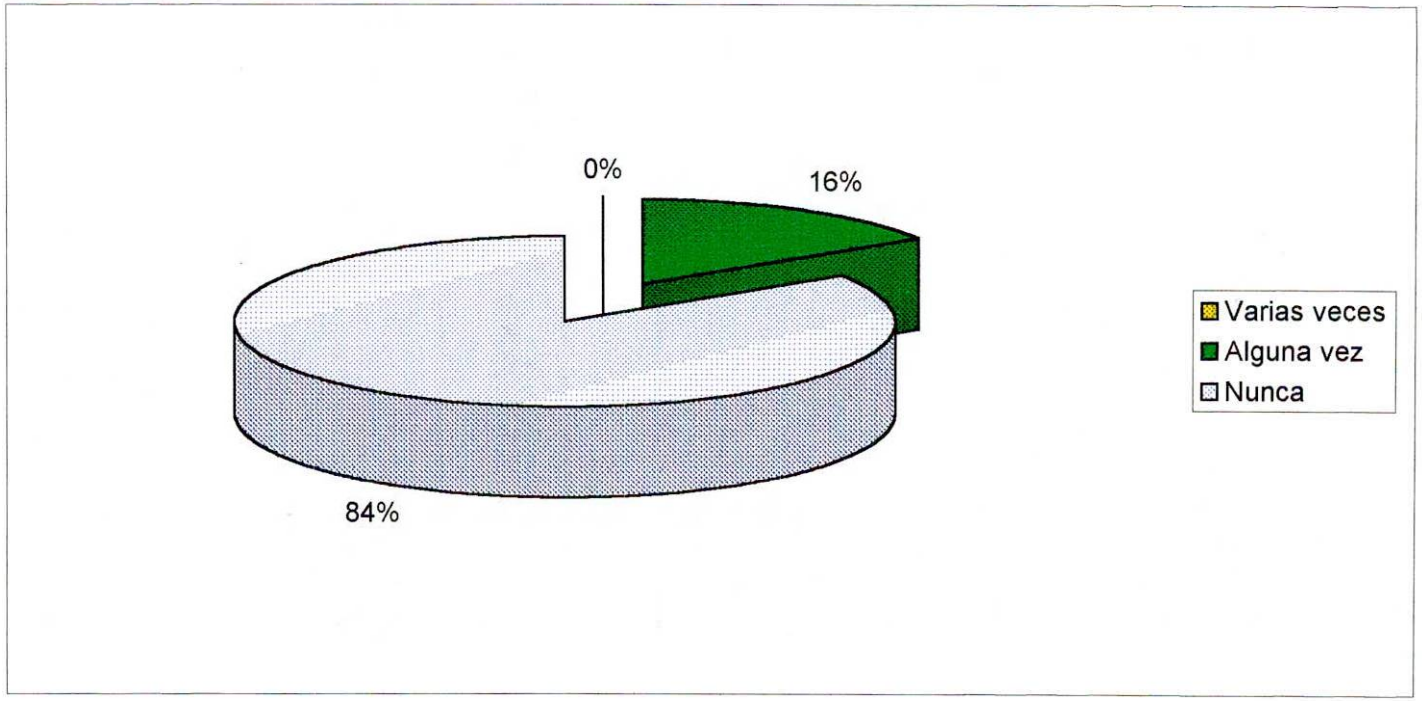


Tabla 19
COSTUMBRES Y CREENCIAS

PREGUNTA N°4 O

¿Las costumbres y creencias de la población le han ocasionado dificultades para su desempeño profesional?

	No	%
Frecuentemente	0	0
Ocasionalmente	2	11
Nunca	17	89

GRAFICA 19

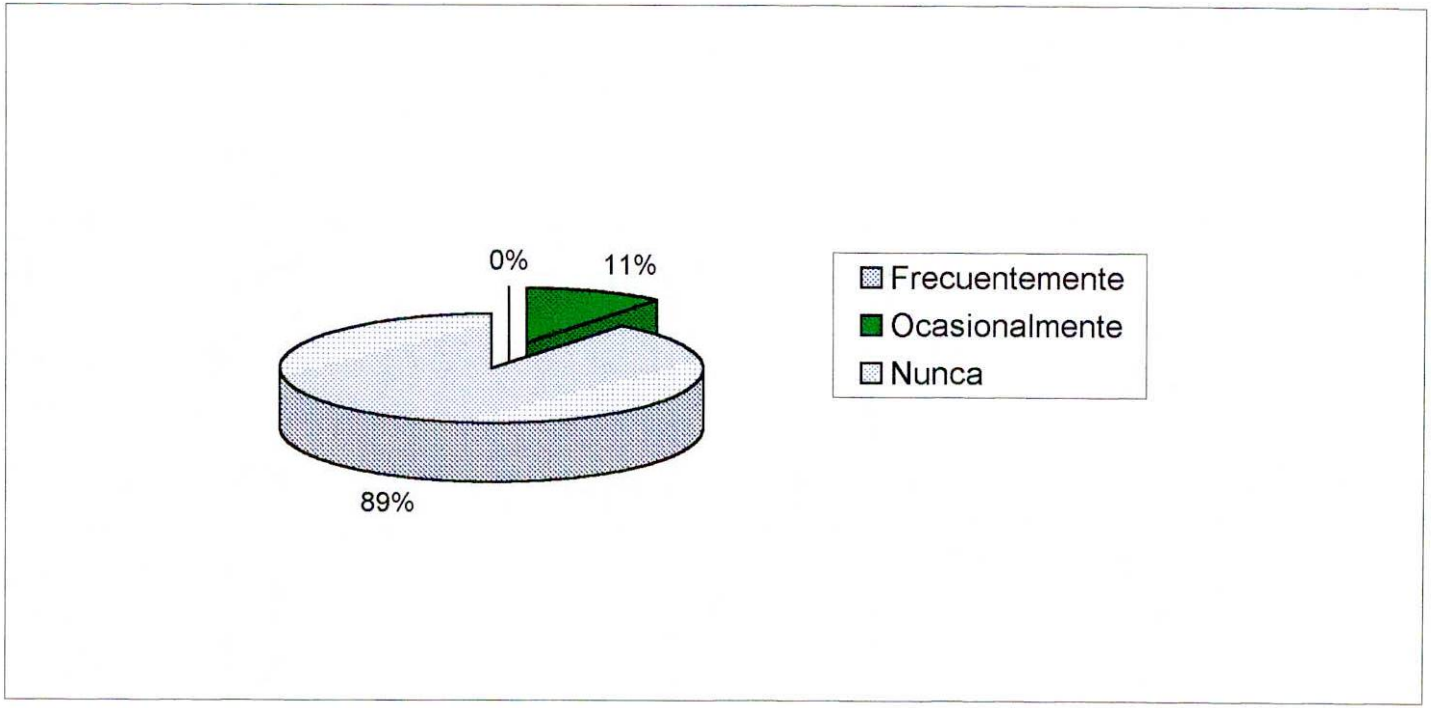


Tabla 20
REMUNERACION

PREGUNTA Nº5 O

La remuneración obtenida por la prestación de los servicios es?

	No	%
Buena	14	74
Regular	5	26
Mala	0	0

GRAFICA 20

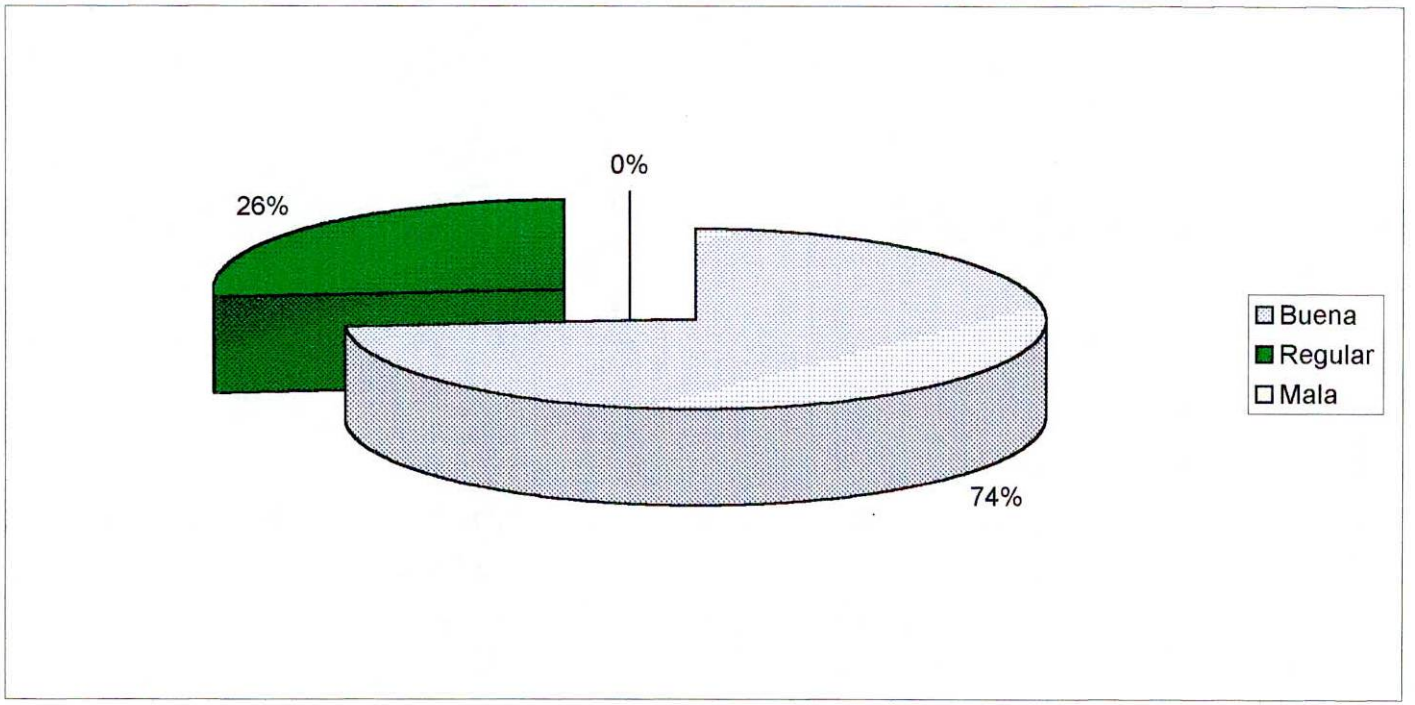


Tabla 21
ASIGNACION SALARIAL OPORTUNA

PREGUNTA No. 6 O

¿La cancelación de su asignación salarial se hace de manera oportuna?

	No	%
Siempre	14	74
ocasionalmente	5	26
Nunca	0	0

GRAFICA 21

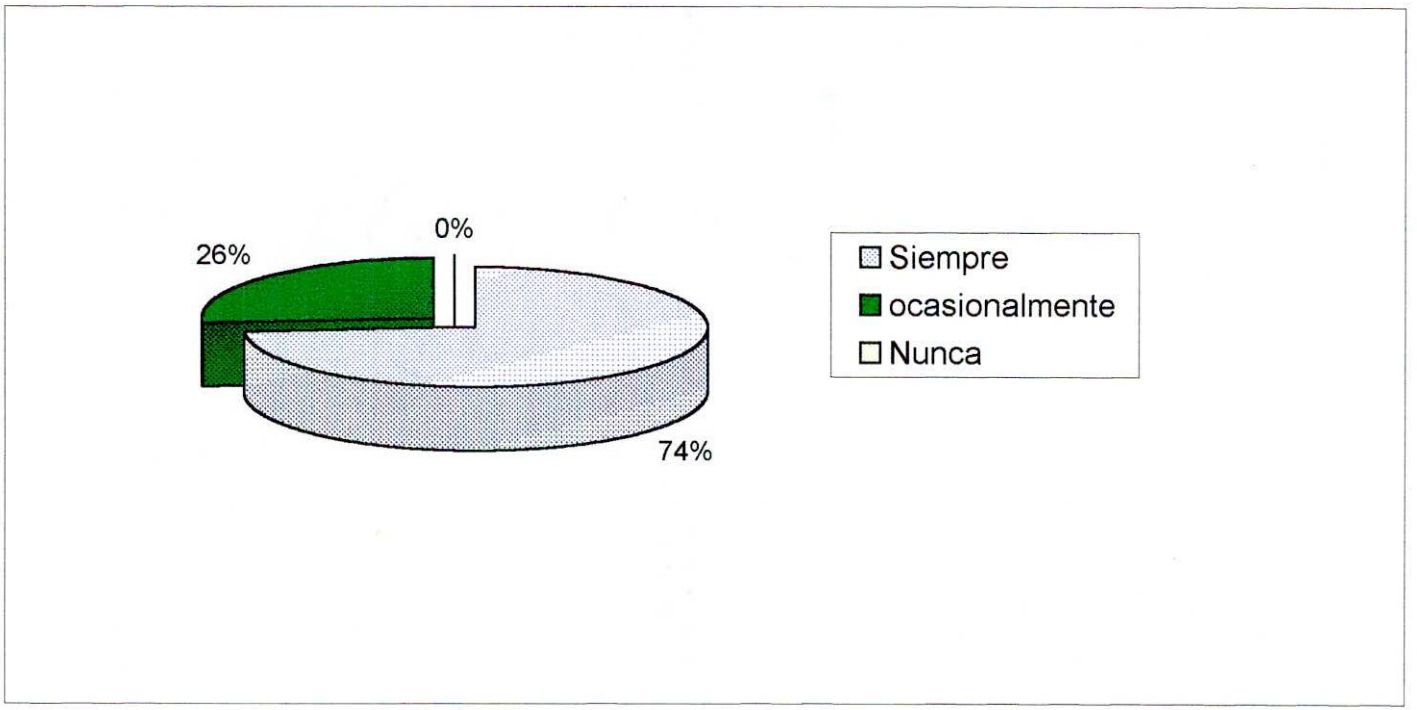


Tabla 22
NORMAS LEGALES VIGENTES

PREGUNTA N° 7 O

¿El tipo de contratación reune los requisitos exigidos por las normas legales vigentes?

	No	%
Totalmente	14	74
Parcialmente	5	26
No las cumple	0	0

GRAFICA 22

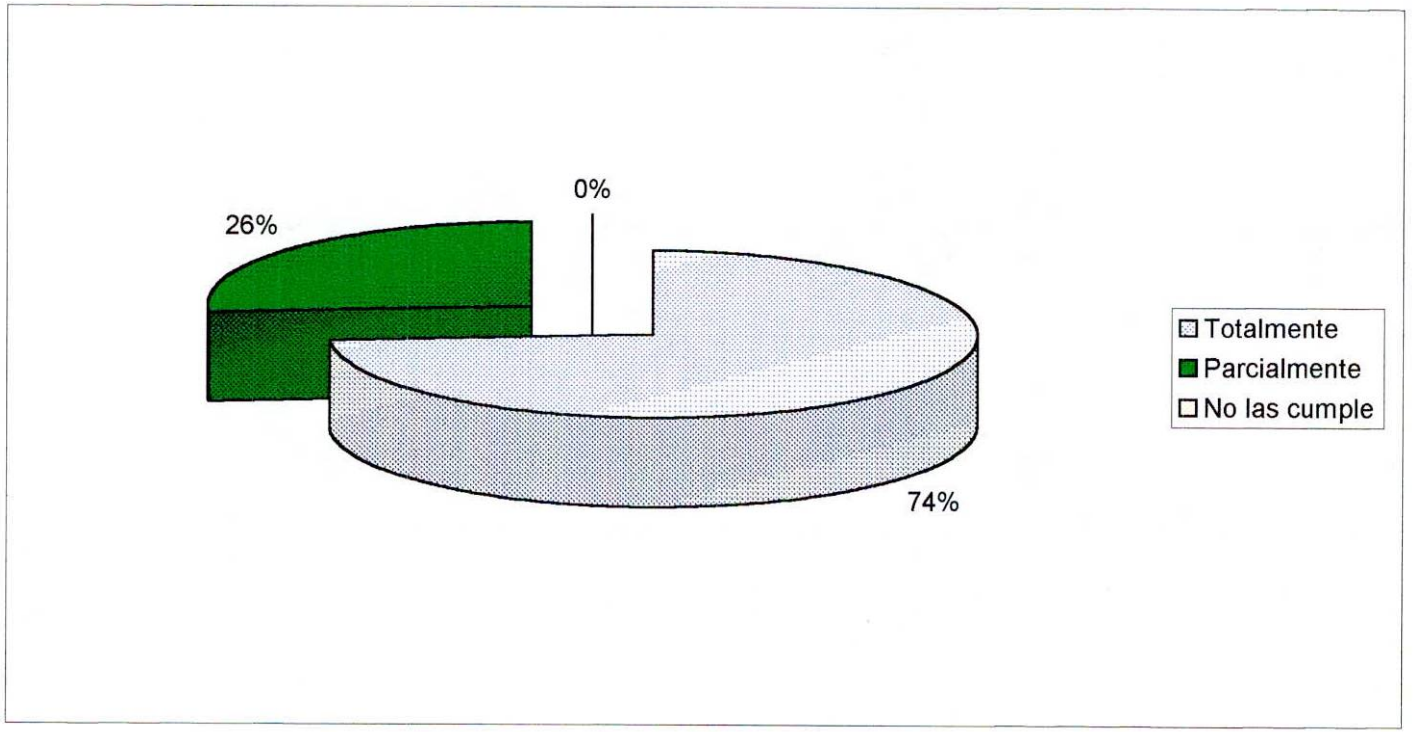


Tabla 23
RECURSOS

PREGUNTA Nº 8 O

El estado proporcionan los recursos nesesarios para el desempeño de su profesión?

	Nº	%
Suficiente	6	32
Parcialmente	13	68
Insuficiente	0	0

GRAFICA 23

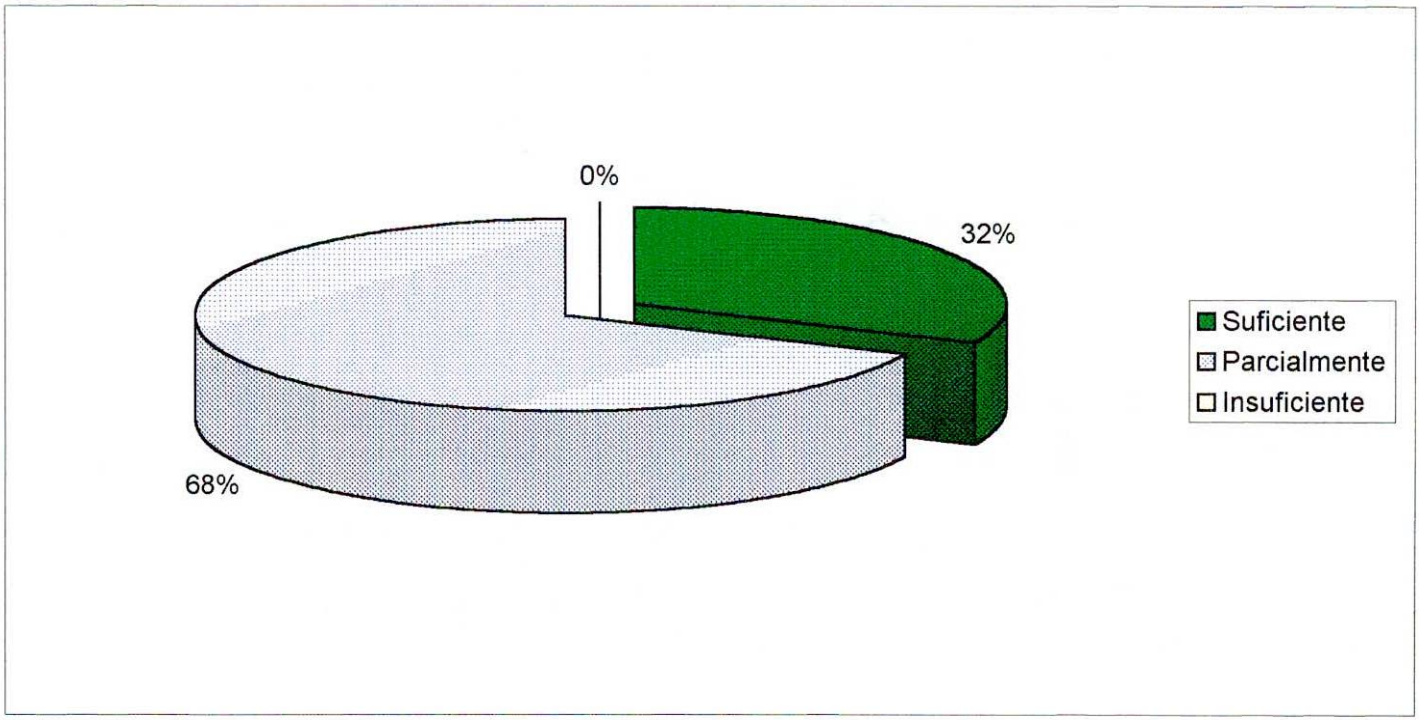


Tabla 24
ACCESO GEOGRAFICO

PREGUNTA N° 9 O

El acceso geográfico a la plaza que le fue asignada es?

	No	%
Bueno	15	78
Regular	2	11
Malo	2	11

GRAFICA 24

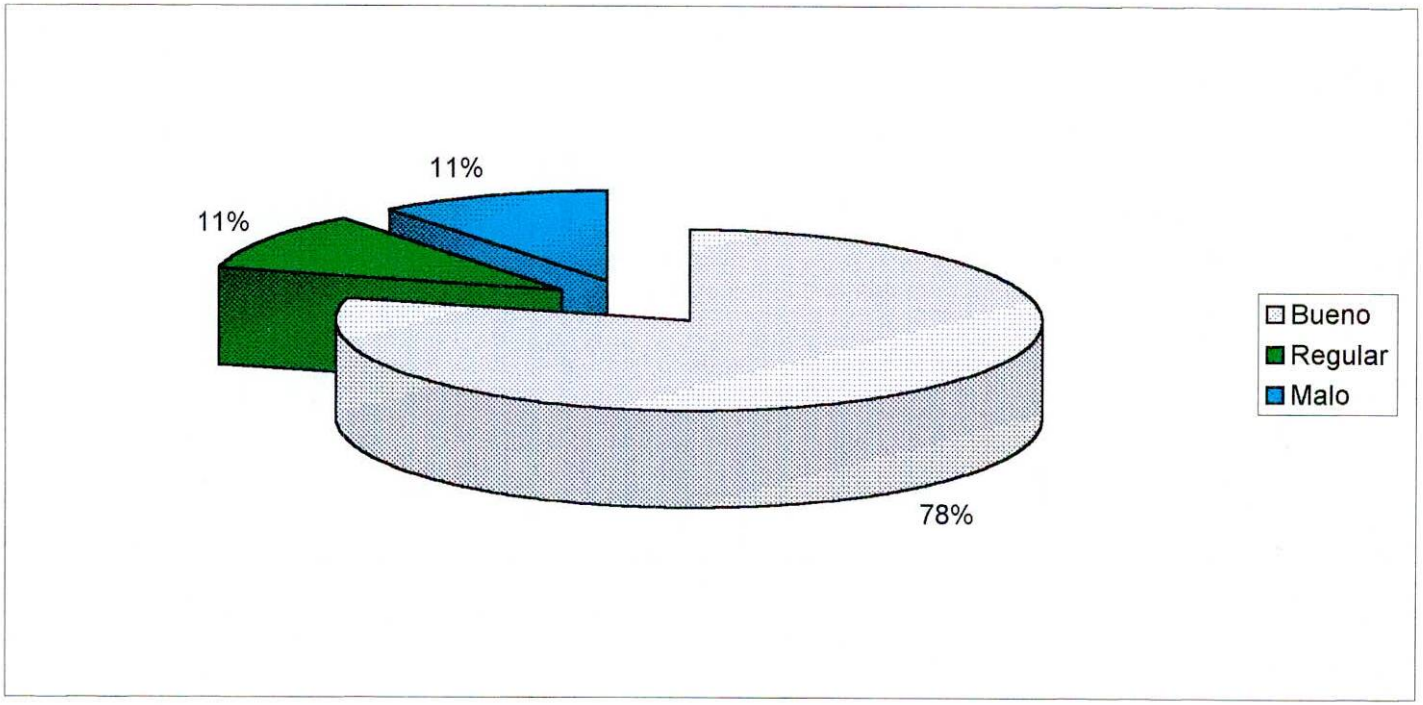


Tabla 25
PROMOCION Y PREVENCION

PREGUNTA N° 10 O

¿De acuerdo a la ubicación geográfica de la plaza, ha tenido dificultades en su desplazamiento para realizar acciones de promoción y prevención en el area de influencia?

	No	%
Muchas	6	32
Pocas	3	16
Ninguna	10	52

GRAFICA 25

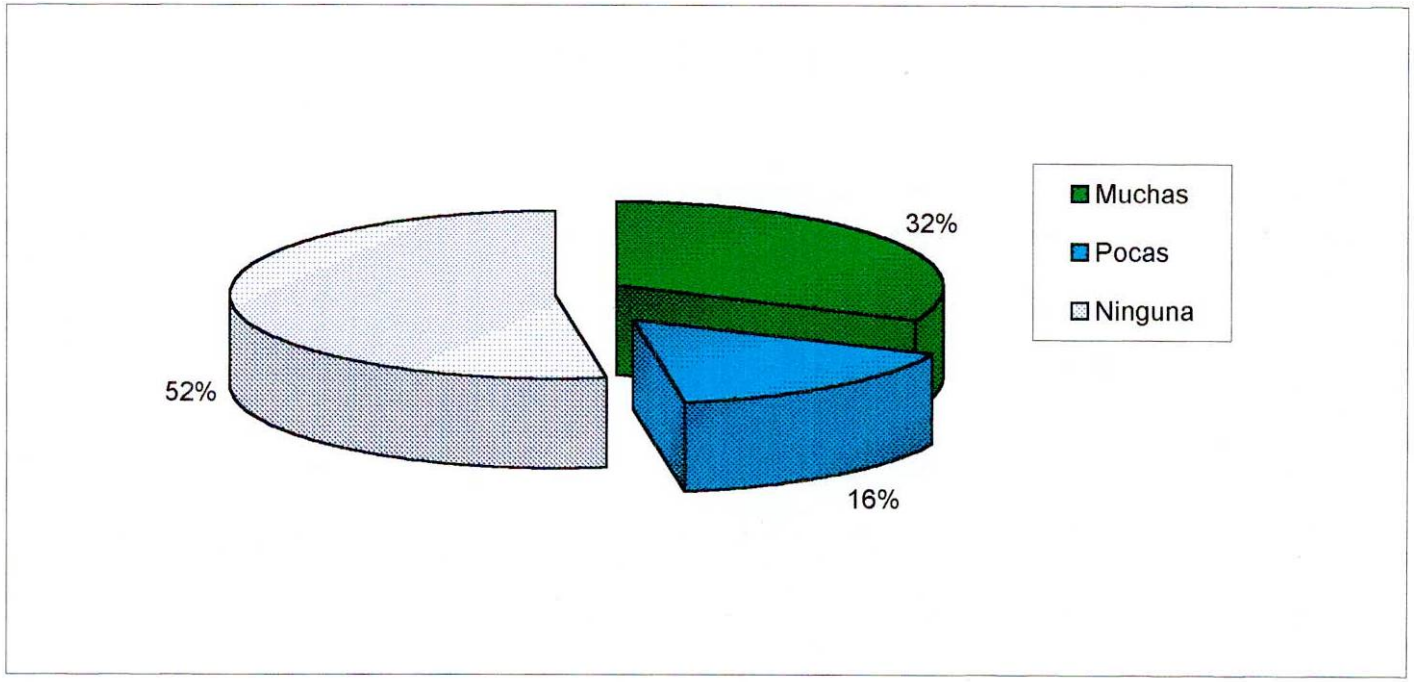


Tabla 26

PROBLEMAS POR UBICACIÓN GEOGRAFICA PARA LA POBLACION

PREGUNTA Nº 11 O

¿La ubicación de la plaza le ha ocasionado problemas a la población para recibir atencion odontologica?

	Nº	%
Frecuentemente	0	0
Ocacionalmente	3	16
Nunca	16	84

GRAFICA 26

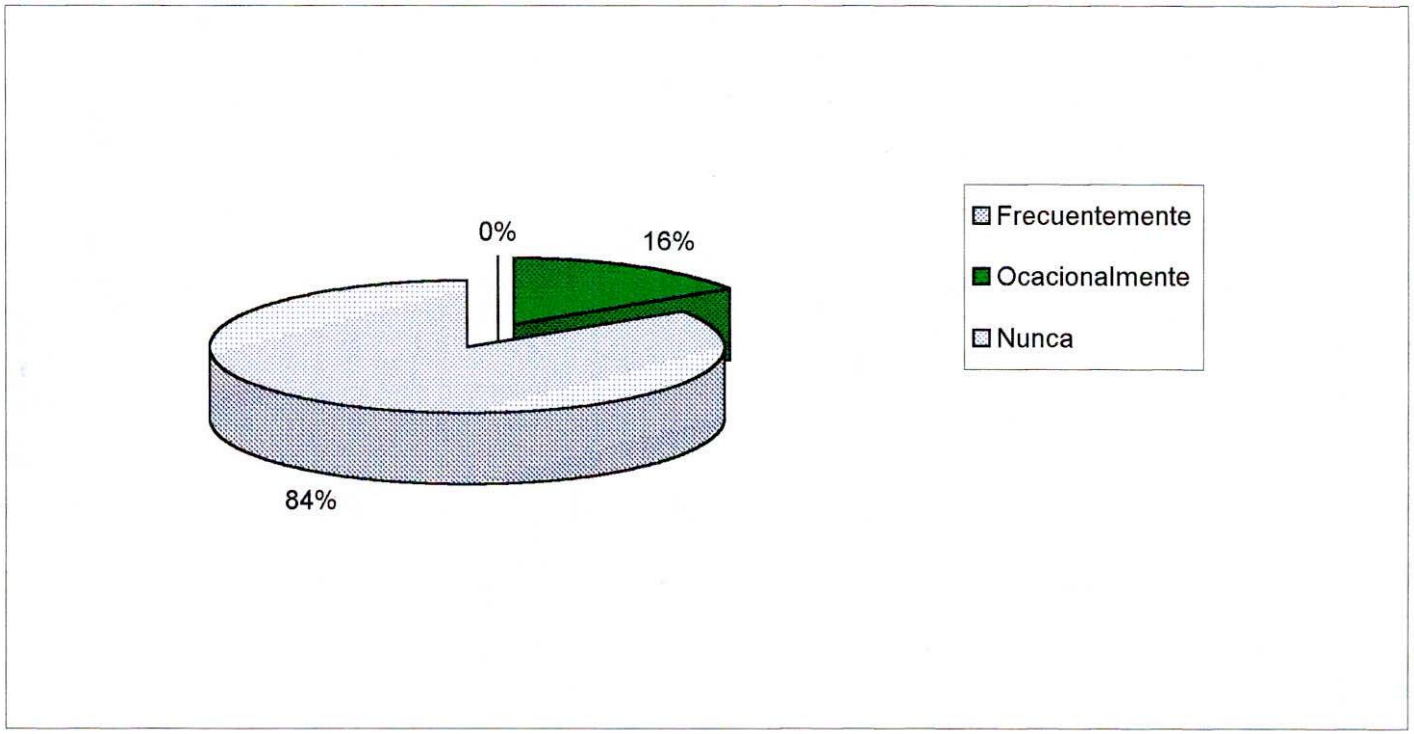


Tabla 27
CONDICIONES CLIMATOLOGICAS

PREGUNTA N° 12 O

¿las condiciones climatológicas de la zona le han ocacionado problemas en la presentación de sus servicios?

	No	%
Regularmente	3	16
Ocasionalmente	6	32
Nunca	10	52

GRAFICA 27

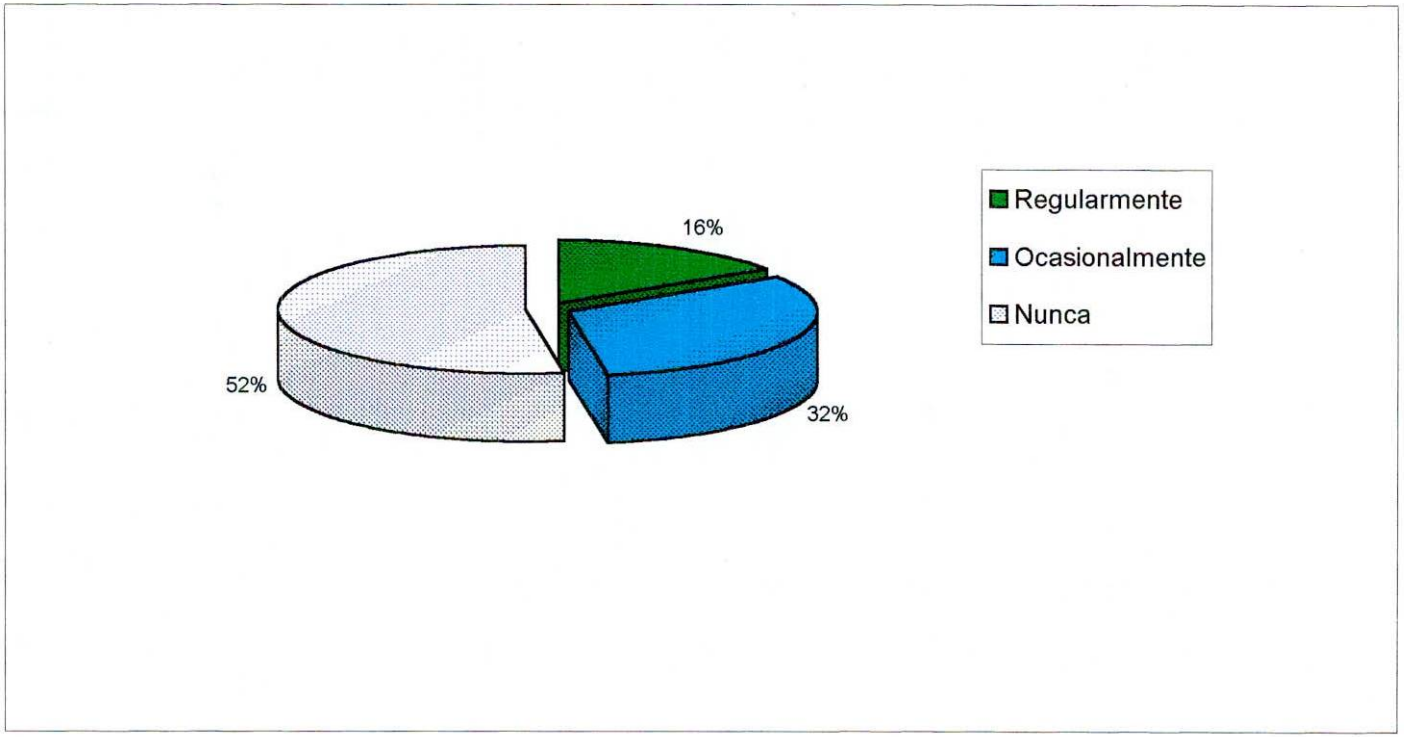


Tabla 28
CONOCIMIENTOS TEORICOS

PREGUNTA N° 13 O

¿Sus conocimientos teoricos a nivel clinico sobre las diferentes areas de la odontologia le han causado problemas en el desempeño como profesional?

	No	%
Frecuentemente	0	0
Ocasionalmente	13	68
Nunca	6	32

GRAFICA 28

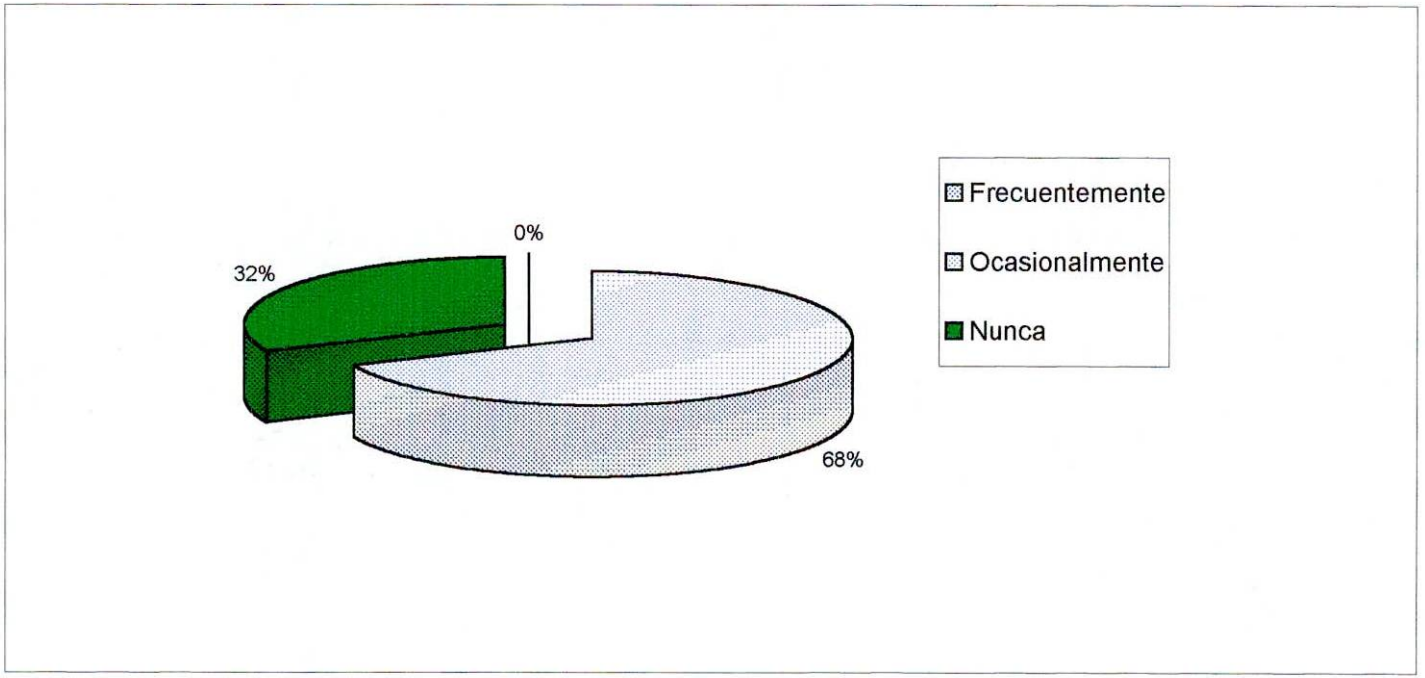


Tabla 29
CONOCIMIENTOS PRACTICOS

PREGUNTA N° 14 O

¿Sus conocimientos prácticos a nivel clínico sobre las diferentes áreas de la odontologia le han causado problemas en el desempeño como profesional?

	Nº	%
Frecuentemente	0	0
Ocasionalmente	18	95
Nunca	1	5

GRAFICA 29

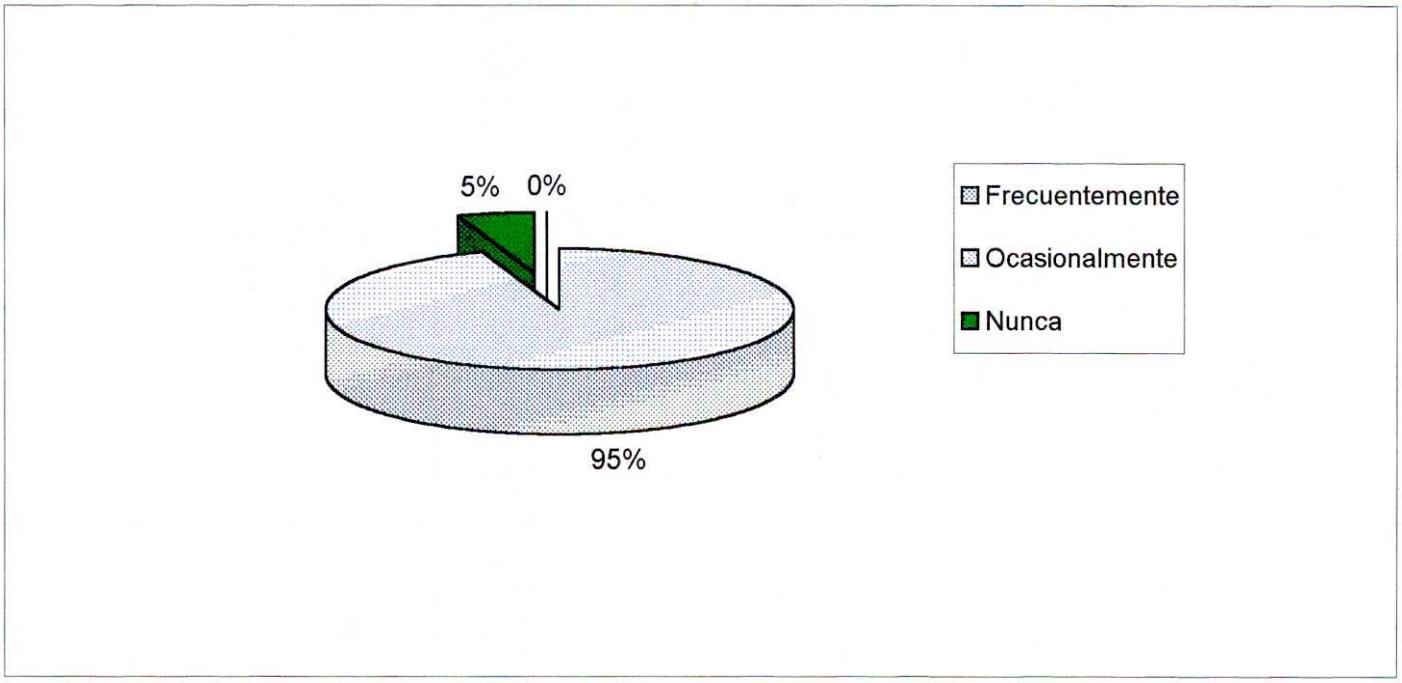


Tabla 30
CONOCIMIENTOS EN ODONTOLOGIA FORENSE

PREGUNTA N° 15 0

¿Durante el s.s.o ha requerido conocimientos teórico-prácticos sobre la odontologia forense?

	No	%
Frecuentemente	0	0
Ocasionalmente	4	21
Nunca	15	79

GRAFICA 30

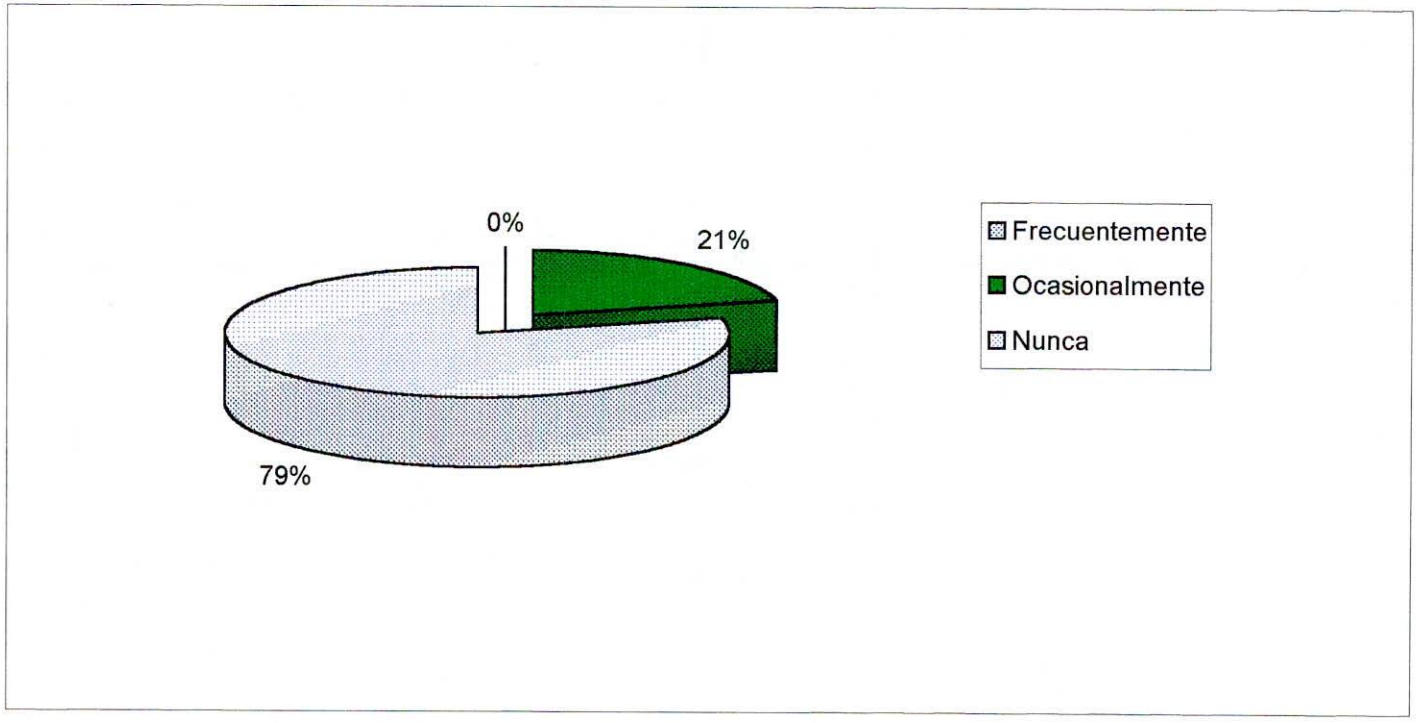


Tabla 31
CONOCIMIENTOS EN ADMINISTRACION EN SALUD

PREGUNTA N°16 O

¿Los conocimientos en el área de administración en salud durante el s.s.o. Han sido?

	No	%
Suficiente	4	21
medianamente	6	32
Insuficiente	9	47

GRAFICA 31

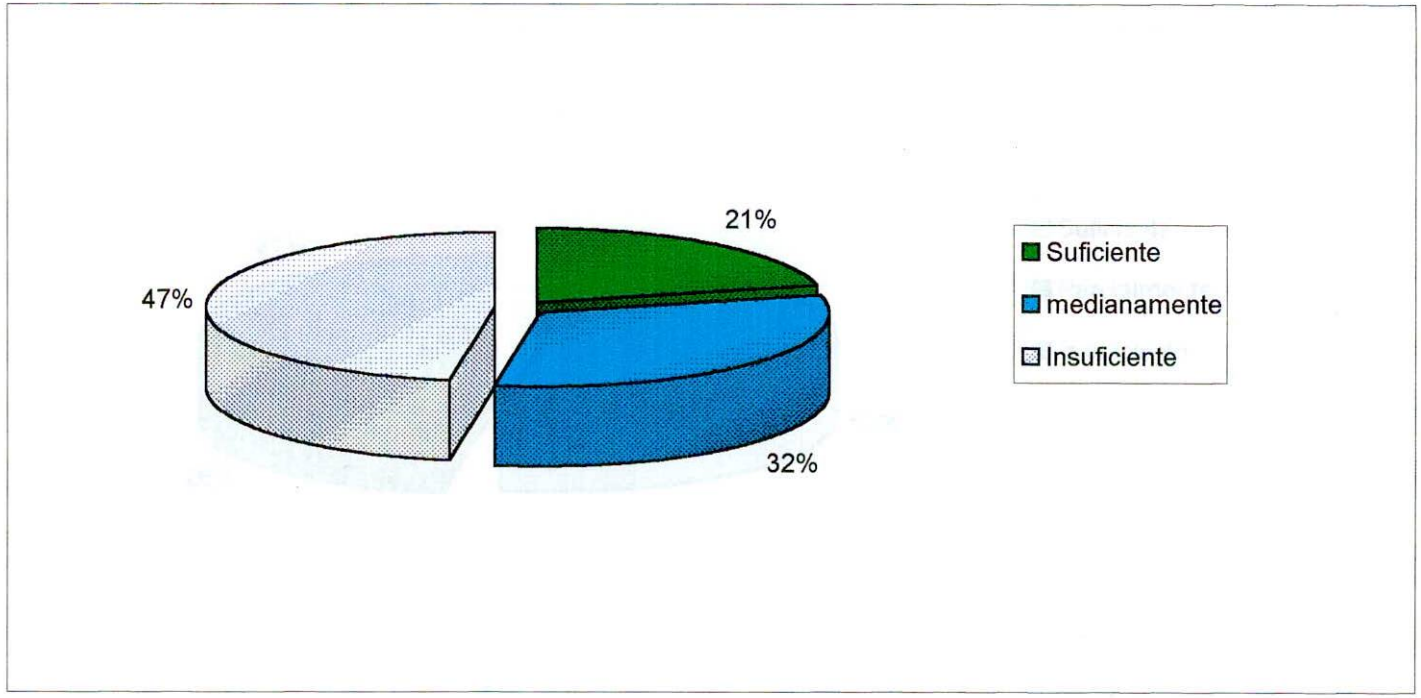


Tabla 32
MATERIALES ODONTOLOGICOS

PREGUNTA Nº 17 O

¿Los materiales necesarios para realizar los diferentes tratamientos odontologicos son suministrados de manera?

	Nº	%
Suficiente	10	53
Parcialmente	5	26
Insuficiente	4	21

GRAFICA 32

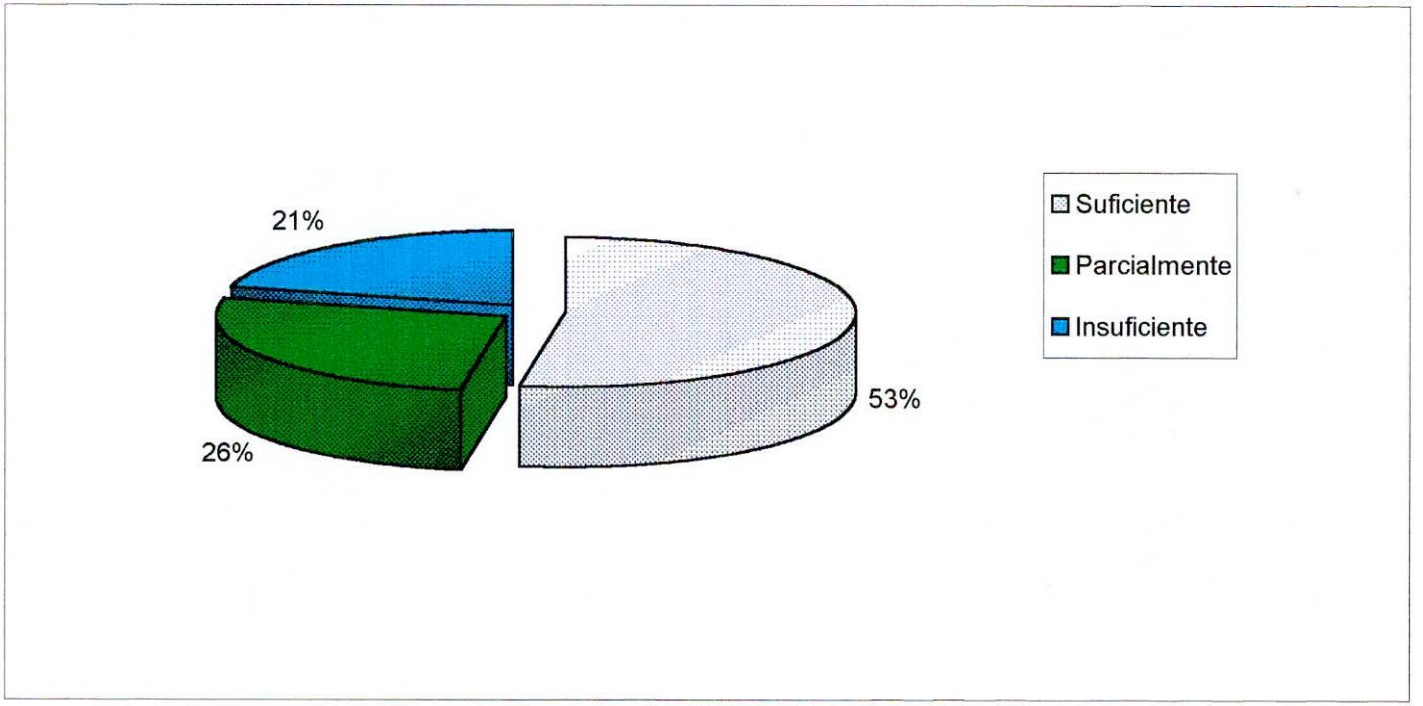


Tabla 33
INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO

PREGUNTA N° 18 O

¿El instrumental necesario para realizar las diferentes tratamientos odontologicos son suministrados de manera?

	Nº	%
Suficiente	12	63
Parcialmente	6	32
Insuficiente	1	5

GRAFICA 33

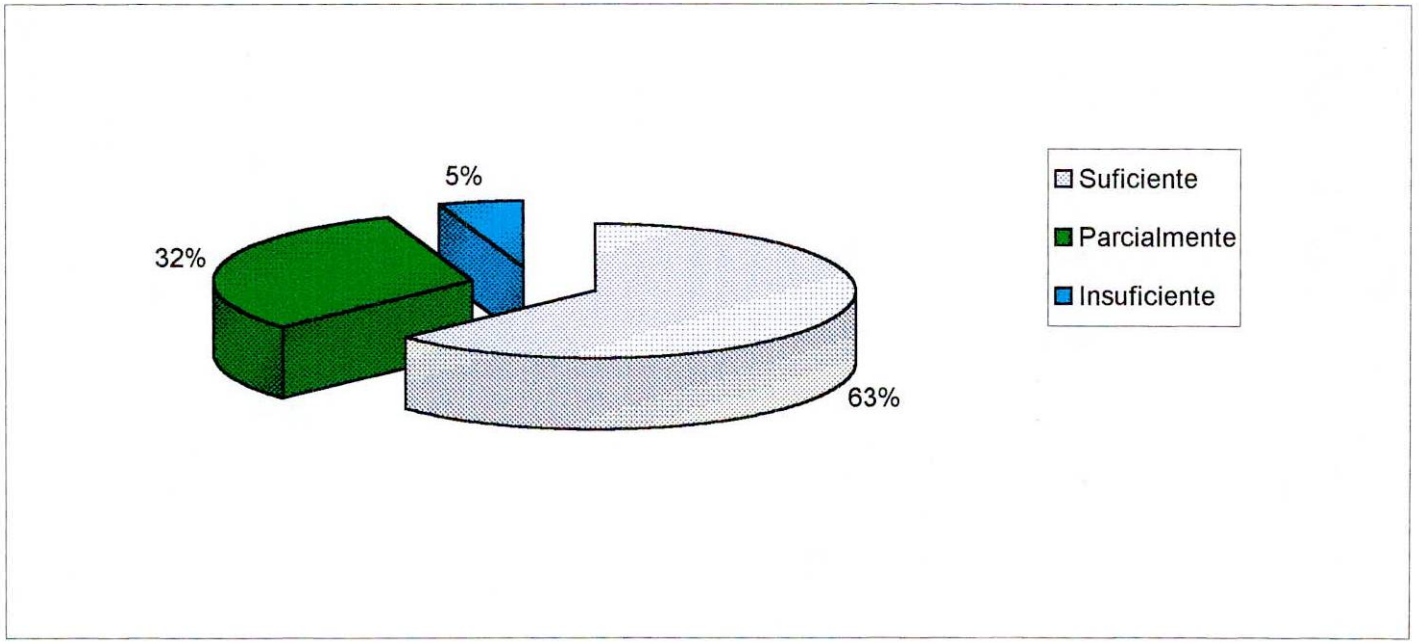


Tabla 34
SERVICIOS PUBLICOS

PREGUNTA N° 19 O

¿La prestación de los serviciós públicos de la población han afectado el desempeño del s.s.o.?

	Nº	%
Frecuentemente	1	5
Ocasionalmente	10	53
Nunca	8	42

GRAFICA 34

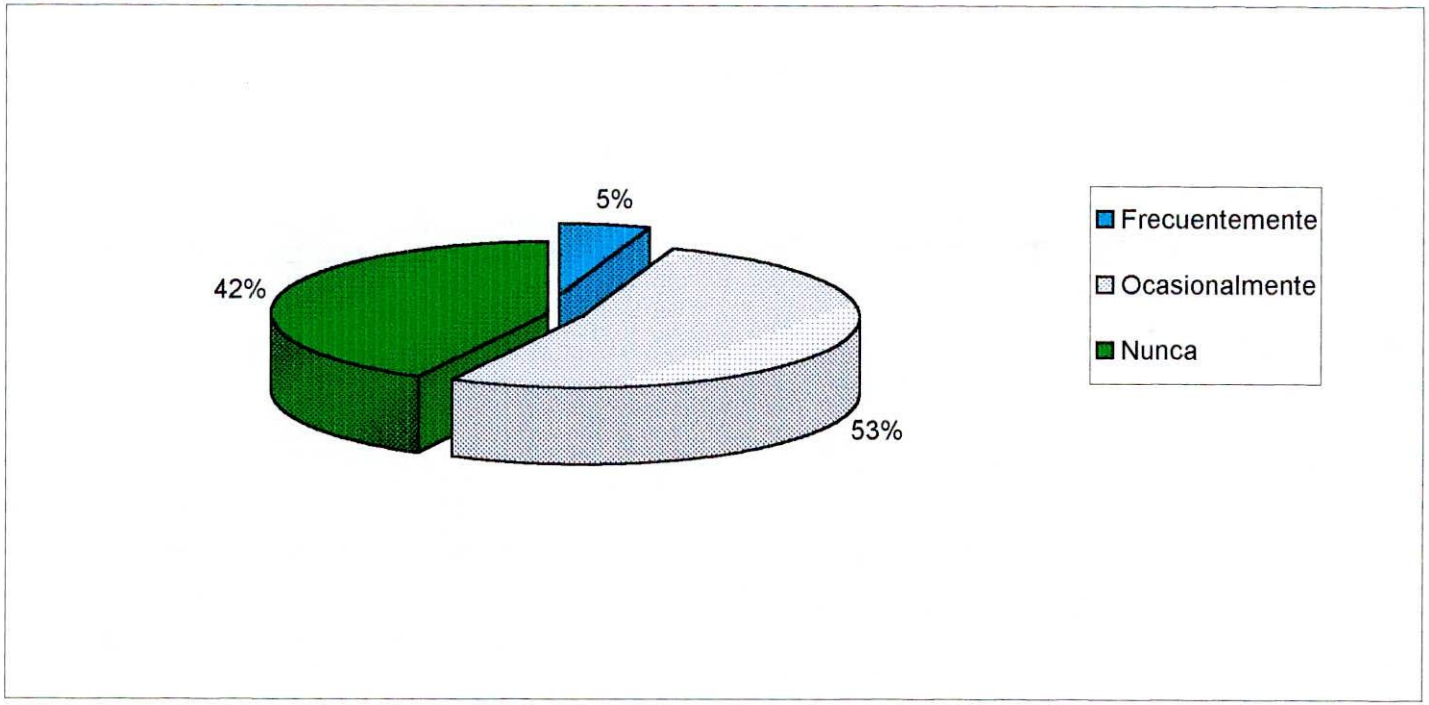


Tabla 35
EQUIPOS ODONTOLOGICOS

PREGUNTA N° 20 O

¿Los equipos con los que cuenta la plaza para el desempeño del s.s.o. Son?

	Nº	%
Buenos	3	16
Regulares	11	58
Malos	5	26

GRAFICA 35

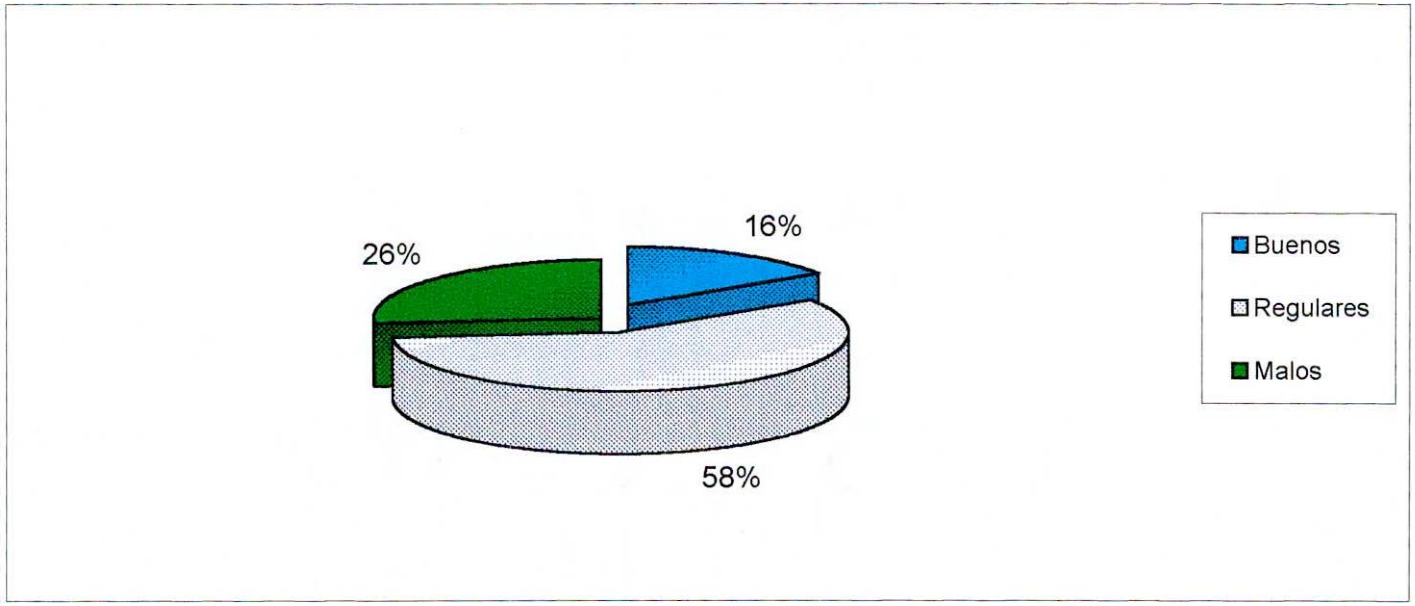


TABLA 36

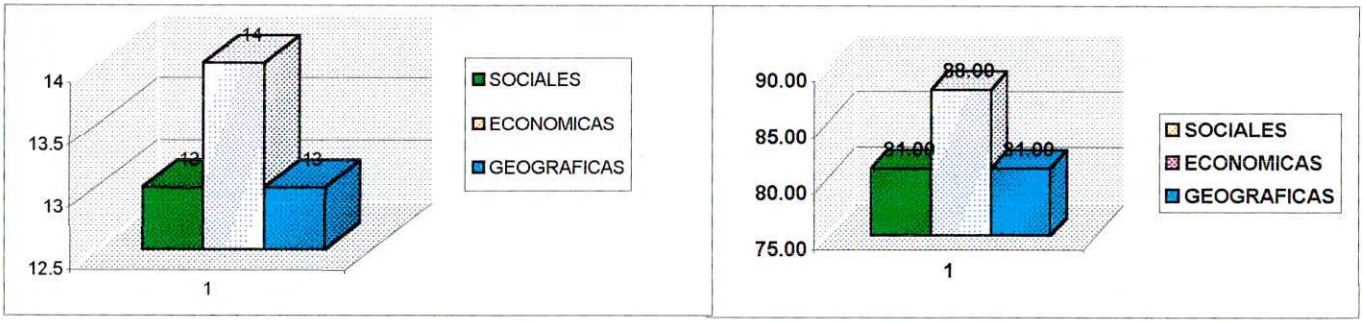
DIFICULTADES ENCONTRADAS POR LOS GERENTES

VARIABLES	REGUNTA		RESPUETAS	No	%	TOTAL	%
SOCIALES	1	ADECUADO COMPORTAMIENTO					
		DEL PROFESIONAL	NO DIFICULTAD	0			0.00
	2	IDONEIDAD DEL ODONTOLOGO	NO DIFICULTAD	0			0.00
	3	FALLAS DEL ODONTOLOGO	NINGUNA	0			0.00
	4	PREPARACION BASICA DEL					
		ODONTOLOGO	ADMIN/SALU	15	94		100.00
		ODONTOLOGO	ADMIN/SALU	15	94		
						3.75	100.00
ECONOMICAS	5	PRESUPUESTO ASIGNADO					
		PARA SERVICIO ODONTOLOGICO	INSUFICIENTE	38	6		#¡DIV/0!
ECONOMICAS	5	PRESUPUESTO ASIGNADO					
		PARA SERVICIO ODONTOLOGICO	INSUFICIENTE	6	38		
	6	DEFICIT A LA HORA DE					#¡DIV/0!
		PRESTAR EL SERVICIO	EQUIPOS	8	50		
				14	88		
GEOGRAFICAS	7	DEMANDA DE PACIENTES DE					
		ACUERDO A LA UBICACION					
		GEOGRAFICA	NO	2	13		
						13	100.00

TABLA 37

	Nº	%
SOCIALES	13	81.00
ECONOMICAS	14	88.00
GEOGRAFICAS	13	81.00

GRAFICA 37



	No.	%
Plazas Disponibles	99	84
Plazas Encuestadas	19	16

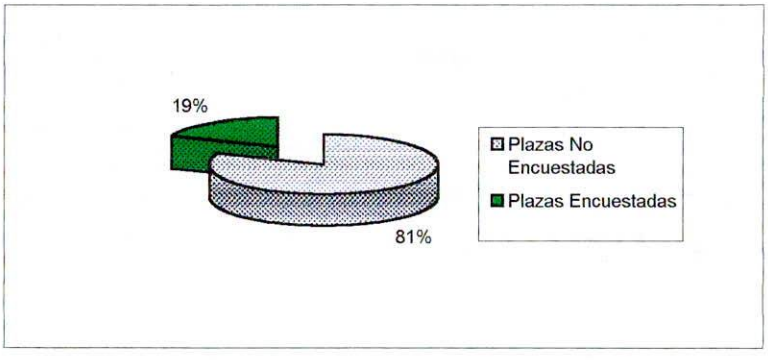


TABLA 38

DIFICULTADES ENCONTRADAS POR LOS ODONTOLOGOS RURALISTAS

VARIABLES		PREGUNTA	RESPUETAS	No	%	TOTAL	%
SOCIALES	1	ESTADO CIVIL	MUCHOS	1	5		4.55
	2	RECOMENDACIONES ESPECIALES	ALGUNA	16	84		72.73
	3	PROBLEMAS DE INSEGURIDAD	ALGUNA	3	16		13.64
	4	COSTUMBRES Y CREENCIAS	OCASIONAL/	2	11		9.09
				22	116	5.5	100.00
ECONOMICAS	5	REMUNERACION	REGULAR	5	26		17.86
	6	ASIGNACION SALARIAL OPORTUNA	OCASIONAL/	5	26		17.86
	7	NORMAS LEGALES Y VIGENTES	PARCIAL /	5	26		17.86
	8	RECURSOS	PARCIAL /	13	68		46.43
				28	146	7	100.00
GEOGRAFICAS	9	ACCESO GEOGRAFICO	MALO	2	11		14.29
	10	PROMOCION Y PREVENCION	MUCHOS	6	32		42.86
	11	POBLACION	OCASIONAL/	3	16		21.43
	12	CONDICIONES CLIMATOLOGICAS	REGULAR	3	16		21.43
				14	75	3.5	100.00
TEORICO-PRACTICAS	13	CONOCIMIENTOS TEORICOS	OCASIONAL/	13	68		29.55
	14	CONOCIMIENTOS PRACTICOS	OCASIONAL/	18	95		40.91
	15	ODONTOLOGIA FORENSE	OCASIONAL/	4	21		9.09
	16	ADMINISTRACION EN SALUD	INSUFICIEN/	9	47		20.45
				44	231	11	100.00
TECNICA	17	MATERIALES	INSUFICIEN/	4	21		36.36
	18	INSTRUMENTAL	INSUFICIEN/	1	5		9.09
	19	SERVICIOS PUBLICOS	FRECUENTE/	1	5		9.09
	20	EQUIPOS	MALOS	5	26		45.45
				11	57	2.75	100.00

TABLA 39

	Nº	%
SOCIALES	22	18.49
ECONOMICAS	28	23.53
GEOGRAFICAS	14	11.76
TEORICO-PRACTICAS	44	36.97
TECNICAS	11	9.24
TOTAL	119	100.00

GRAFICA 39