

COLEGIO ODONTOLÓGICO
DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL
SALUD PÚBLICA VIII SEMESTRE

PROGRAMA DE SALUD ORAL EN EL CENTRO DE SALUD # 1 "OLAYA"
=====

Para : Dr. MIGUEL VELASQUEZ C.

De : GRUPO # 12

Nohora Franco B.	761396
Martha Ayala	762153
Yenny Piedrahita V.	771112
Leonilde Castillo J.	771146
Olga Stella N. de Cuartas	771506
Rosa Duarte	772519
Oscar Melo	772733
Piedad Segura P.	781102
Sandra Monroy M.	781127
Patricia Perdomo R.	782397
Luz Amparo Beltrán G.	782461



BOGOTÁ D.E., MAYO 30 1.982

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I - SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	2
CAPITULO II - DESCRIPCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA.	5
2.1. Dinámica y Educación de la Población.	5
2.1.1. Estructura y Dinámica.	5
2.1.2. Ubicación Geográfica y Ocupacional.	5
2.2. Nivel de Salud.	7
2.2.1. Diagnóstico Epidemiológico.	7
2.2.1.1. Niños Menores de Un año.	7
2.2.1.2. Niños de Uno a Cuatro Años.	8
2.2.1.3. Niños de Cinco a Catorce Años.	10
2.2.1.4. Grupo de Quince a Cuarenta y Cuatro Años.	11
2.2.1.5. Grupo de Cuarenta y Cinco y Más.	12
2.2.2. Servicios de Acueducto y Alcantarillado.	14
2.2.3. Basuras.	15
2.2.4. Contaminación Atmosférica.	15
2.2.5. Alimentación.	16

	Página
2.2.6. Zoonosis.	18
2.3. Sistema de Atención.	19
2.3.1. Recursos Institucionales.	19
2.3.1.1. Instituciones Asistenciales.	19
2.3.1.2. Instituciones de Seguridad Social.	22
2.3.1.3. Instituciones Privadas.	25
2.3.2. Recurso Humano.	26
2.3.3. Financiamiento del Servicio de Salud de Bogotá.	27
2.4. Desarrollo.	29
2.4.1. Apoyo.	29
2.4.1.1. Vigilancia y Control.	30
2.4.1.2. Personal.	31
2.4.1.3. Sistema de Comunicaciones.	31
2.4.1.4. Construcción de Mantenimiento Hospitalario.	31
2.4.1.5. Financiera.	32
2.4.1.6. Sistema de Información.	32
2.4.1.7. Area de Suministros.	33
2.4.2. Servicios.	33
2.4.2.1. Modelo conceptual para un sistema de atención en salud creado por la racionalización de Servicios de Salud en Bogotá, diferenciando dos aspectos fundamentales.	33

	Página
2.4.2.2. Organización y Participación de la Comunidad.	34
2.4.2.3. Vigilancia Epidemiológica.	35
2.4.2.4. Regionalización.	35
2.4.2.5. Atención Médica.	36
2.4.2.6. Integración Docente y Asistencial.	41
2.4.2.7. Saneamiento.	42
CAPITULO III - DESCRIPCION DE LA REGIONAL # 4 SANTA CLARA.	47
3.1. Definición del Sujeto.	47
3.1.1. Localización.	47
3.1.2. Límites.	47
3.1.3. Vías de Comunicación y Accesibilidad.	48
3.1.4. Población.	50
3.1.5. Centros de Salud y Barrios Correspondientes.	50
3.1.6. Marco Legal.	54
3.1.7. Organigrama (Anexo # 6).	56
3.1.8. Objetivos y Funciones Institucionales del Nivel Regional.	56
3.1.8.1. Objetivo General.	56
3.1.8.2. Objetivos Subsidiarios.	57
3.1.8.3. Objetivos Específicos de la Regional Santa Clara.	58

	Página
3.2. Factores Condicionantes.	65
3.2.1. Factores Intrasectoriales.	65
3.2.1.1. Atención a las Personas.	65
3.2.1.2. Servicios que se prestan a nivel de la Regional # 4 Hospital Santa Clara.	66
3.2.1.3. Atención al Medio Ambiente.	71
3.2.1.4. Infraestructura Administrativa.	72
3.2.2. Factores Condicionales Extrasectoriales.	96
3.2.2.1. Nivel Educativo.	96
3.2.2.2. Dieta.	97
3.2.2.3. Medio Ambiente.	97
3.2.2.5. Edad.	98
3.2.2.6. Higiene Oral.	98
3.2.2.7. Salud Ocupacionl.	98
3.2.2.8. Situación Geográfica.	99
3.3. Nivel de Salud.	99
3.3.1. Causas de Mortalidad.	99
3.3.2. Causas de Morbilidad.	99

	Página
CAPITULO IV - ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMEN- DACIONES DEL NIVEL REGIONAL.	104
4.1. Análisis.	104
4.1.1. Definición del Sujeto.	104
4.1.2. Factores Condicionantes.	105
4.1.3. Situación de Salud.	106
4.2. Conclusiones.	107
4.3. Recomendaciones.	109
CAPITULO V - DESCRIPCION, IDENTIFICACION, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL CEN- TRO DE SALUD # 1 OLAYA.	111
5.1. Identificación del Sujeto.	111
5.1.1. Localización.	111
5.1.2. Límites.	111
5.1.3. Vías de Comunicación.	111
5.1.4. Población.	112
5.1.5. Barrios.	112
5.1.6. Organigrama (Anexo # 8).	112
5.1.7. Objetivos Generales.	112
5.2. Factores Condicionantes.	114
5.2.1. Servicios que Presta.	114
5.2.1.1. Recursos, Distribución y Análisis.	117

	Página
7.1.3. Tratamientos Terminados.	149
7.1.4. Instrumento.	149
7.2. Factibilidad Técnico-Financiera.	149
7.2.1. Instrumento.	150
7.2.2. Tratamientos Iniciados.	150
7.2.3. Tratamientos Terminados.	150
7.2.4. Población a Atender.	150
7.2.5. Cobertura.	151
7.3. Programación de acción Preventiva Odontológica.	151
7.4. Conclusiones.	152
7.5. Recomendaciones.	152
 CAPITULO VIII - IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE SA- LUD ORAL A NIVEL DEL CENTRO # 1 "CLAYA".	 154
8.1. Recursos.	154
8.1.1. Humanos.	154
8.1.2. Físico.	155
8.1.3. Material.	155
8.1.4. Financiero.	155
8.2. Actividades.	156
8.2.1. Educación.	156

	Página
8.2.2. Acción Preventiva.	156
8.2.3. Acción Curativa.	157
8.3. Atributos.	157
8.4. Atención.	157
8.4.1. Sistema de Atención.	158
8.4.2. Divulgación del Programa.	158
8.5. Conclusiones.	158
8.6. Recomendaciones.	159
CAPITULO IX - EVALUACION.	161
9.1. Población Asignada.	161
9.2. Sesiones de Primera Vez.	161
9.2.1. Análisis.	162
9.3. Concentración.	164
9.4. Rendimiento y Cobertura.	164
9.5. Objetivos.	164
9.6. Conclusiones.	165
BIBLIOGRAFIA.	167
ANEXOS.	

INTRODUCCION

La finalidad al realizar este trabajo es elaborar una programación de Salud Oral a nivel del Centro # 1 teniendo en cuenta, la situación de salud, nivel de vida y los diferentes factores que condicionan a este núcleo de población al igual se ha intentado ubicar cuales serán las modificaciones a nivel del desarrollo urbano, industrial, educativo, económico, comercial y político de este pequeño sector que forma parte del país. Todo lo anterior permite que se establezcan parámetros que llevan a que los planes, programas y acciones futuras sean orgánicas y coherentes evitando que surjan soluciones industriales a estos problemas.

Dicha formulación de programas podrá llevar a obtener un nivel aceptable de salud para esta población en cuestión, a pesar de que se comprende que son muchos los problemas para los cuales aún no se tiene una clara solución, pero se tratará de realizar programas de actividades finales para solucionar por lo menos en forma mínima las necesidades que aquejan a esta comunidad.

CAPITULO I

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Es un conjunto de organismos que actúan en forma integral cuyo objetivo es mejorar el estado general de la población con la prestación de servicios adecuados de acuerdo al análisis realizado de la situación de salud.

Sus objetivos son probabilísticos ya que no siempre se cumplen en su totalidad, pero se busca integrar la prestación, mantenimiento, promoción y evaluación de los servicios que se le brindan a la comunidad, siempre y cuando exista coordinación entre las diferentes áreas que se encuentran distribuidas en este sistema modular.

En conjunto el Sistema Nacional de Salud es una empresa que tiene a su vez unas dependencias que serán agencias dentro del sistema y como tal, se deben tener en cuenta además de sus objetivos, normas, políticas, metas y programas.

El Sistema Nacional de Salud cuenta para su organización con cuatro niveles que son : Nacional que corresponde al Ministerio Nacional

de Salud, Seccional a los Servicios Seccionales de Salud de los diferentes departamentos, Regional a las áreas en las cuales está dividida la seccional y tiene un hospital regional como cabeza local corresponde a los Centros de Salud con sus respectivos Puestos de Salud y Unidades Primarias de Salud. Además cuenta con cuatro niveles de jerarquización que son Dirección, Sistematización, Programación y Ejecución, mediante los cuales se logra que el Sistema Nacional de Salud opere o funcione como sistema que es. (Ver Anexo No. 1).

El Sistema Nacional de Salud se apoya para su funcionamiento en los subsistemas que se enumeran a continuación : Personal, Planeación, Información, Financiación, Investigación y Suministros. (Ver Anexo No. 2). Todos estos subsistemas son importantes y es difícil definir en que punto termina uno y se inicia otro.

En el de personal hay que tener en cuenta la incorporación de un recurso humano mínimo necesario, garantizando igualdad de oportunidades para quienes lleven los requisitos y vinculándolos en razón a los méritos de cada uno. La Dirección de Recursos Humanos cuenta con áreas de clasificación de cargos, selección de personal, requisitos para el ingreso, definición de funciones, bienestar del empleado, etc.

El Sistema Nacional de Salud últimamente ha hecho un esfuerzo para desarrollar la información, lo cual regula la obtención y procesamiento de los datos obtenidos, de las demandas de la población en materia de salud y de la cantidad y características de las actividades técnicas y administrativas que desarrollan las entidades de salud, se ha enfocado a las áreas de Atención Médica debido a que es la encargada del manejo de registros médicos, historias clínicas y estadísticas vitales.

Para su financiación el Sistema Nacional de Salud cuenta con recursos internos que son partidas del presupuesto nacional, departamental o municipal según el caso y con aportes extranjeros los cuales son una menor proporción y se emplean generalmente para gastos de inversión.

La investigación elemento básico de todo proceso administrativo es quizás el menos desarrollado dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los suministros bien sean fungibles o no, hacen posible la prestación de los servicios y el mejor funcionamiento de los diferentes niveles.

Finalmente, es necesario hacer mención del componente evaluativo el cual es el encargado de definir si las acciones adelantadas cumplen con los objetivos establecidos o deben modificarse a fin de ser una respuesta a la necesidad sentida en salud.

CAPITULO II

DESCRIPCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

2.1. Dinámica y Educación de la Población2.1.1. Estructura y Dinámica

Consta de 4.401.928 habitantes, de los cuales el 47% son hombres y el 53% mujeres. Esta cifra nunca puede ser real sino aproximada ya que el índice de subregistros para censos es notablemente alto. Otro factor que condiciona el aumento de la población es la disminución en la mortalidad con permanencia de altas tasas de natalidad, además de la gran migración ocurrida por la violencia ocurrida en algunas regiones. Dicha población aumentará para el año 2.000 con tasa del 6% a unos 10.000.000 de habitantes, la tasa de natalidad decrecerá por control de esta, disminuyendo así la población infantil; la población adulta aumentará por la migración. Los grupos de población económicamente activa tendrán mayor predominio que los grupos de edad de los denominados viejos.

2.1.2. Ubicación Geográfica y Ocupacional

a) Area Geográfica : Bogotá : Superficie de 1.528 Kms., altu-

ra sobre el nivel del mar 2.630 mts. La mayor parte del D.E. corresponde a una meseta casi totalmente urbanizada. El D.E. incluye a Bogotá, municipios anexos de Bosa, Fontibón, Engativá, Suba, Usaquén, Usme. Administrativamente Bogotá se divide en 18 alcaldías menores.

b) Desarrollo Industrial : Bogotá constituye el mayor complejo industrial en renglones de bebidas, comestibles, manufacturas. Por su incremento en la industria el sector comercial fué el que más generó empleo.

c) Desarrollo Urbanístico : Por la migración se crearon Centros tradicionales, centros inquilinatos, hoteles de bajo costo, ajustándose a las condiciones socioeconómicas del momento, que por la saturación de los mismos aumentaron por lo tanto las llamadas invasiones al rededor de la ciudad, o cinturones de miseria, hasta tal punto que más de la mitad de la población capitalina habita en estos asinamientos. El déficit de vivienda es constante.

Por todos los factores mencionados habrá necesidad de : créditos para vivienda, creación de complejos para realizar las comercializaciones, defensa ecológica, administrativamente tendrá que renovar su estructura actual y crear municipios anexos.

d) Desarrollo Económico y Mercado Laboral : La población en edad de trabajar aumentó en el sexo masculino y en el femenino. La mayor proporción de trabajo se halla concentrada en los servicios, manufacturas, comercio. Por la gran cantidad de profesionales se necesita mayor desarrollo de la tecnificación.

2.2. Nivel de Salud

2.2.1. Diagnóstico Epidemiológico

Análisis de morbilidad y mortalidad de las patologías que afectan con mayor índice de incidencia a la población según grupos de edad.

2.2.1.1. Niños Menores de Un Año

Las causas de morbi-mortalidad que afectan a este grupo son:

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades relacionadas con atención al parto

Influenciadas por los siguientes factores de riesgo :

- Baja cobertura de acueducto y alcantarillado
- Deficiente calidad de agua
- Tipo de vivienda
- Calidad de la atención médica

Causas de Mortalidad

- Neumonías
- Lesiones al nacer y afecciones anóxicas
- Enfermedades diarreicas y enteritis
- Anomalis congénitas

Causas de Morbilidad

- Enteritis y enfermedades diarreicas
- Influenza
- Infecciones respiratorias agudas
- Bronquitis, enfisema y asma
- Enfermedades de la piel
- Anomalías congénitas
- Neumonías

2.2.1.2. Niños de Uno a Cuatro Años

Este grupo sugre las mismas enfermedades anteriores, incluyendo otras producidas por factores propios de la edad y las circunstancias.

Factores de Riesgo

- Ausencia de calzado
- Falta de buenos hábitos de alimentación
- Deficientes condiciones de vivienda
- Accidentes de tipo explosivo

Causas de Morbilidad

- Infecciones respiratorias agudas
- Enteritis y enfermedad diarreica
- Helmintiasis
- Bronquitis
- Anomalías congénitas
- Enfermedades de dientes y estructuras de sostén
- Enfermedades del aparato genito-urinario

Causas de Mortalidad

- Neumonías
- Enteritis y enfermedades diarreicas
- Accidentes
- Sarampión
- Anomalías congénitas

2.2.1.3. Niños de Cinco a Catorce Años

En este grupo se presenta una gran separación entre los datos de morbilidad y mortalidad ya que las causas son de baja letalidad. Sus factores condicionantes son de riesgo prevenible.

Causas de Morbilidad

- Enfermedades de dientes y estructuras de sostén
- Helmintiasis
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades del sistema nervioso
- Enfermedades de la piel
- Bronquitis
- Accidentes industriales
- Enfermedades inflamatorias del ojo

Causas de Mortalidad

- Accidentes automotrices
- Otros accidentes
- Tumores malignos
- Neumonías
- Enteritis y enfermedades diarreicas

2.2.1.4. Grupo de Quince a Cuarenta y Cuatro Años

Este grupo presenta la menor tasa de morbilidad y antagónicamente es la que demanda más servicios.

La morbilidad de este grupo predomina en la mujer, se explica este fenómeno por el elevado índice de afecciones genito-urinarias.

Factores Condicionantes

- Desempleo
- Subempleo
- Condiciones precarias de vivienda
- Fallas de remisión médica
- No asistencia a controles

Causas de Morbilidad

- Enfermedades genito-urinarias
- Enfermedades de dientes y estructuras de sostén
- Accidentes industriales
- Infecciones respiratorias agudas
- Helmintiasis
- Enfermedades del sistema nervioso

- Enfermedades de piel
- Influenza

Causas de Mortalidad

- Accidentes automotrices
- Tumores malignos
- Otros accidentes
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades iquémicas del corazón

2.2.1.5. Grupo de Cuarente y Cinco y Más

Este grupo presenta un acercamiento entre los factores de morbi-mortalidad debido a la alta letalidad de las enfermedades propias de este grupo.

Este grupo etareo es clásico por el predominio de enfermedades degenerativas.

Factores Condicionantes

- Estrés
- Obesidad

- Hábitos alimenticios
- Hábitos de fumar
- Falta de ejercicio

Causas de Morbilidad

- Enfermedades genito-urinarias
- Enfermedades hipertensivas
- Enfermedades del sistema nervioso
- Enfermedades del corazón
- Enfermedades del aparato circulatorio
- Artritis
- Accidentes industriales
- Bronquitis, enfisema y asma

Causas de Mortalidad

- Tumores malignos
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Accidentes automotrices
- Enfermedades del corazón
- Enfermedades hipertensivas

En cuanto a morbilidad hospitalaria tenemos que los egresos hospitalarios están dados por partos y abortos; hipertrofias de amígdalas, enfermedades propias de cada grupo.

2.2.2. Servicios de Acueducto y Alcantarillado

Los servicios de acueducto y alcantarillado de Bogotá están organizados en dos modalidades :

1.- Urbanizaciones legales

Cuando las redes de acueducto y alcantarillado están incluidas en la obra.

2.- Urbanizaciones piratas

Cuando la comunidad se mantiene carente de los servicios elementales hasta que la organización cívica o administración estatal solicite los servicios.

Bogotá presenta los siguientes Barrios sin Servicios :

<u>Servicio</u>	<u>Barrios</u>	<u>Población</u>	<u>Viviendas</u>
Sin alcantarillado	81	476.800	59.600
Sin acueducto	102	108.600	13.450

2.2.3. Basuras

La entidad EDIS es la encargada de :

1.- Prestar los servicios de aseo en sus 3 modalidades :

- Barrido al municipio
- Recolección residencial
- Recolección industria y comercio

2.- La administración total y parcial de :

- Plazas de mercado
- Cementerios oficiales
- Mataderos

Producción de basuras	3.500 Toneladas/día
Recolección de basuras	2.250 Toneladas/día
Basuras sin recoger	1.250 Toneladas/día

El equipo del EDIS es insuficiente y se encuentra en avanzado estado de deterioro sin contar con el servicio de mantenimiento.

2.2.4. Contaminación Atmosférica

En Bogotá se han creado zonas industriales en zonas residenciales y viceversa; es así que actualmente cuenta con 1000 industrias contami

nadoras del ambiente.

El programa de control de calidad de aire en Bogotá se está realizando en los diferentes centros con el fin de encontrar indicativos como:

- Anhidrido sulfuroso
- Corrosidad
- Polvo sedimentable
- Polvo en suspensión

Otro factor que contamina el aire es la producción de monóxido de carbono causado por la contaminación automotriz.

2.2.5. Alimentación

Carnes :

El consumo actual es de 30 kilos por año per cápita, Bogotá cuenta con tres mataderos, tres frigoríficos, dos con licencia tramitada y uno con licencia en trámite. La capacidad total es de 3.600 cabezas día rias.

Existe 600 sitios clandestinos de sacrificio de reses, chivos y caballos.

Gran porcentaje de carnes son llegadas de Cundinamarca y Boyacá para el consumo de plazas mayoristas y salsamentarias.

Actualmente existen controles eficientes y permanentes sin embargo, se carece de equipo y personal suficiente.

Alimentos Procesados :

Actualmente se tiene un control de higienización locativa y funcional. El control sanitario se hace periódicamente para comprobar la higiene y el control de calidad de los productos procesados.

Alimentos Perecederos (Verduras)

Actualmente se consumen 800 gms per cápita día y 22 toneladas diarias de venta.

La contaminación de estos alimentos es total ya que son regados con agua de desecho del río Bogotá, no se cuenta con servicios higiénicos y control sanitario.

Leches :

En Bogotá se consumen 1.000.000 botellas de leche provenientes de otros sectores y 200.000 producidas en el D.E. para un total de

2.000.000 de botellas.

Es decir el consumo per cápita es de 0.5 botellas/día por una población de 4.000.000 de habitantes, por lo tanto hay un subconsumo de leche.

2.2.6. Zoonosis

a. Rabia o Hidrofobia

- Vacunación del 80%
- Un perro por cada 10 personas
- Vigilancia epidemiológica :
 1. Investigación de contactos
 2. Observación de sospechosos
 3. Control de focos
 4. Seguimiento de positivos
 5. Realización de exámenes
 6. Se dispone de recursos humanos y físicos

b. Encefalitis

Bogotá por su situación geográfica no cuenta con la transmisión de esta enfermedad, pero se presentan casos esporádicos adquiridos en otras regiones del país.

c. Bruselosis :

Es una enfermedad estrictamente profesional y sólo se atiende en hospitales universitarios.

d. Cirtercosis :

Se ha disminuido el índice de la enfermedad debido a la inspección sanitaria de canales y vísceras de cerdo.

2.3. Sistema de Atención

2.3.1. Recursos Institucionales

Las Instituciones que actualmente prestan servicio de salud en Bogotá, se encuentran divididas en :

Instituciones asistenciales, de seguridad social y privadas.

2.3.1.1. Instituciones Asistenciales

El Servicio Seccional de Salud de Bogotá tiene 63 Centros de Salud y Puestos de Salud, 5 Hospitales Comunitarios, 5 Hospitales Sede de Regional.

Los Hospitales Locales Comunitarios son :

- 1.- Hospital Local La Granja
- 2.- Hospital Local Meissen
- 3.- Hospital Local El Carmen
- 4.- Hospital Local Fontibón
- 5.- Hospital Local Bosa

Los Hospitales Sede de la Regional

- 1.- Hospital San Ignacio
- 2.- Hospital Samaritana
- 3.- Hospital San Juan de Dios
- 4.- Hospital Santa Clara
- 5.- Hospital San José.

CUADRO COMPARATIVO DE ACTIVIDADES E INDICES HOSPITALARIOS
POR REGIONALES

Instituciones	No. Camas	% Ocupacional	Egresos	Días Estancia
<u>Regional San Ignacio</u>				
Hospital San Ignacio	246	77.8	10.620	6.4
Hosp. San Pedro Clav. Suba	20	24.7	972	4.0
Clínica S. Juan Bosco	47	51.4	1.836	4.4
Hosp. Local La Granja	12	48.7	816	1.4
Subtotal	325		14.244	
Hosp. Samaritana	304	86.0	8.772	9.7
Inst. Nal. de Cancerol.	124	83.7	2.304	16.2
Inst. F. D. Roosevelt	148	84.3	1.680	70.2
Clínica San Rafael	80	67.2	1.680	8.1
Subtotal	656		13.584	
<u>Regional San Juan de Dios.</u>				
Hosp. San J. de Dios	727	68.1	36.540	4.0
Hosp. de la Miseric.	208	75.9	5.616	10.9
Hosp. Local El Carmen	5	28.0	504	1.0
Hosp. Local Meissen	6	15.7	336	1.0
Subtotal	946		42.996	
<u>Regional Santa Clara</u>				
Hosp. Santa Clara	250	51.3	1.308	35.8
Hosp. Local Bosa	5	23.1	432	1.0
Subtotal	255		1.740	
<u>Regional San José</u>				
Hosp. San José	524	79.7	16.572	8.1
Hosp. Inf. Lorencita Villegas de Santos.	392	76.1	16.956	5.9
Hosp. Local Fontibón	4	20.2	288	1.0
Subtotal	920		33.816	
Gran Total	3.102		106.380	

2.3.1.2. Instituciones de Seguridad Social

El Gobierno ha establecido la seguridad social a través de las instituciones descentralizadas de atención, cuyos principales organismos son : La Caja Nacional de Previsión Social, a nivel de todo el país, La Caja Previsión Social de Bogotá a nivel del Distrito, Instituto de Seguros Sociales, Cajas de Compensación y las Instituciones Hospitalarias de la Defensa Nacional para la atención de los afiliados a la Caja Nacional.

Existe a nivel de recurso humano : 204 médicos en consulta externa, contratados 8 horas diarias cada uno, 157 en el área hospitalaria y están distribuídos así :

Cirugía	56
Medicina	35
Pediatría	21
Ginecoobstetricia	18
Anestesiología	18
Psiquiatría	9

La Clínica de la Caja Nacional posee 253 camas con un índice ocupacional de 75%.

Caja Distrital

A la Caja Distrital se encuentran afiliados 180.000 empleados para su atención cuenta con 185 médicos hospitalarios.

La Clínica de la Caja posee 184 camas con un índice ocupacional de 74%.

Instituto de Seguro Social

Afiliados : 728.945 con un total de 8.381 horas contratadas para profesionales médicos, odontólogos, directores y otros especialistas y 16.748 horas de personal paramédico.

Las instalaciones propias del Seguro son :

Clínica San Pedro Claver

Clínica Pediátrica Jorge Bejarano

Edificio Cudecom (ADM)

Dispensarios : Central, Chapinero, Comercial Bancario, Tunjuelito, Muña y consultorio de Medicina Deportiva, además 72 consultorios en empresas.

La ejecución de los programas de prestación de servicios de acuerdo con la reestructuración estará a cargo de las cuatro unidades pro

gramáticas locales; se intenta descentralizar la prestación de servicios médicos mediante la creación de unidades periféricas de atención ambulatoria a nivel intermedio.

Las unidades programáticas son :

- 1.- Centro : Desde la Avenida 30 al oriente entre la Calle 53 y Avenida 1a.
- 2.- Norte : Desde la Calle 53, todo el Norte y la Autopista del Dorado.
- 3.- Sur : Todo el Sur desde la Avenida 1a. y Calle 1a. de Mayo.
- 4.- Occidente : Comprende entre la Avenida 1o. de Mayo hasta la Calle 53, desde la Carrera 30.

Tiene una estructura administrativa que organiza, ejecuta y controla la prestación de servicios de salud.

Caja de Compensación

Prestan servicios de salud a sus afiliados y otros programas como cooperativismo y recreación.

Las principales Cajas son : Colsubsidio, Cafam, Comfenalco, Indufamiliar y Compensar. Actualmente se cuenta con : Afidro y Acopi.

Las tres más importantes que son Colsubsidio, Cafam y Comfenalco atienden 360.448 afiliados.

2.3.1.3. Instituciones Privadas

El total es de 419. Consultorios médicos particulares, generales y especialistas que ejercen la medicina privada es de 2.000. La forma como realizan esta actividad, se resume :

- 1.- Ejercicio privado individual
- 2.- Ejercicio en asocio con otros de la misma especialidad
- 3.- Ejercicio en asocio con otros médicos de diferente especialidad.
- 4.- En asocio con otros profesionales.
- 5.- Vinculados a entidades hospitalarias privadas.

Para los próximos años se prevee desde el punto de vista institucional un desarrollo en los siguientes puntos :

- 1.- Adecuación de los Hospitales Locales para lograr una capacidad de 100 camas.

- 2.- Construcción del Hospital Kennedy con capacidad 400 camas.
- 3.- Confirmación de Centros de Salud con consulta especializada.
- 4.- Predominio de atención domiciliaria a través de la disminu
ción de la permanencia hospitalaria.

2.3.2. Recurso Humano

Personas vinculadas al sector oficial directo 55.875, Bogotá 8.347 equivale al 14.94% del total.

Personas con nivel profesional : 7.528 igual al 13.5% y a Bogotá le corresponde 19.77% de ellas (1489).

Licenciadas del país 1.942, 514 de estos se encuentran ubicados en Bogotá, equivalente a un 26.46% del total.

Técnicos (superior y medio) corresponde 29.52% del total del país. En Bogotá en relación a la población vinculada al sector oficial solo alcanza 4.18% de esta.

Nivel auxiliar en Bogotá asciende al 21.38% del vinculado al país,

y el 27.81%. El número global de personas a la ciudad de las 32141 personas adiestradas en servicios, la seccional posee 10.41% o sea 3.349 que a su vez corresponde 40.12 de la de Bogotá.

2.3.2. Financiamiento del Servicio de Salud de Bogotá

Los aportes financieros del Estado y la Comunidad, para movilizar los recursos humanos y físicos del Sistema Nacional de Salud, constituyen el pilar de la infraestructura de apoyo para prestación de servicios a las personas, realización de acciones sobre el medio ambiente y su administración.

Fondos del Ministerio de Salud

A nivel de Servicios Seccionales durante 1975-1978 ascienden a 35 mil millones.

A nivel distrital el situado fiscal conforma una de las más importantes fuentes de financiación en el Servicio de Salud de Bogotá. Analizando el aporte del situado fiscal vemos que :

Año	Presupuesto Nacional	Situado Fiscal Salud.	Situado Fis. S.S.B.	% Participac. S.S.B. Pres.Nal.	% Participac. S.S.B. Sit. Fiscal.
76	53.387	1.320	125	0.23	9.44
77	62.748	1.389	138	0.22	10.00
78	86.580	1.673	175	0.20	10.46
79	108.250	1.935	200	0.18	10.33

La participación del situado fiscal del Servicio de Salud de Bogotá con relación al presupuesto nacional es muy bajo y decreciente no alcanza a cubrir las mínimas necesidades hospitalarias.

Según la aplicación de fondos su mayor parte va destinada a la prestación de servicios hospitalarios y a las entidades de beneficencia más necesitadas pertenecientes al Distrito Especial de Bogotá.

Los costos hospitalarios tienen un promedio anual de crecimiento así:

Servicios personales	36.78%
Suministros	34.94%
Gastos Generales	38.12%

Estos porcentajes deben ser reajustados anualmente a causa de:

- 1.- La tasa inflacionaria
- 2.- La Ley de salario mínimo
- 3.- El crecimiento de la población y otros.

Si se mantiene la actual situación de distribución en el presupuesto nacional, con respecto al sector Salud, la participación sería decreciente.

La Ley del situado Fiscal contempla la posibilidad de incrementar la participación en la medida en que los gobiernos se propongan hacerla.

El futuro financiamiento del Servicio de Salud de Bogotá se realizará a expensas de una seguridad social que garantice una mayor cobertura. Se prevee también la formación de Cajas de Compensación Familiar como Organización Empresarial directa, darían solución a las necesidades de atención médica de Bogotá.

2.4. Desarrollo

2.4.1. Apoyo

2.4.1.1. Vigilancia y Control

Para el control de normas por la comunidad e instituciones relacionadas con el sector salud se conformó una unidad como apoyo a la coordinación técnica compuesta por las secciones de registros y de control de medicamentos apoyada por el fondo rotatorio de estupefacientes y la de inspecciones legales que para el cumplimiento de estas se requiere el apoyo de las áreas de atención a las personas y atención al medio ambiente. Además de lo anterior se requiere de los apoyos técnicos en las diferentes áreas. Para lograr estos propósitos se encuentran las siguientes acciones: expedición, renovación y revisión de las inscripciones profesionales y técnicos de las ciencias de la salud por medio del uso de tarjetas de seguridad con vigencia determinada. También se revisan las inscripciones de las agencias funerarias. Se ubicaron los químicos e inspecciones de farmacia a nivel de unidades regionales. Se formalizó el funcionamiento del fondo rotatorio de estupefacientes. Se normalizó el funcionamiento de turnos en las droguerías por 24 horas. Todo lo anterior se realizó con la coordinación del DAS y F2 para establecer medidas de control efectivas.

Desarrollo Interno : Se fortalecieron las medidas de vigilancia y control con la utilización de computadores para obtener datos inmediatos simplificados al máximo, etc.

2.4.1.2. Personal

Para la incorporación del personal, igualdad de condiciones y oportunidades, garantizar el desarrollo del personal se organizó el sistema del personal, con áreas como : clasificación de cargos, selección del personal, registro y acciones del personal, desarrollo, bienestar social, todo esto con ayuda de personal calificado y conocedores del área respectiva. Para lograr altos grados de eficiencia se promoverá una técnica ágil en la clasificación de cargos para así obtener una información oportuna.

2.4.1.3. Sistema de Comunicaciones

En el sistema de atención se requiere un sistema de comunicación entre las diferentes instituciones de servicios. Se asignó el número 15 para cualquier demanda de servicios.

2.4.1.4. Construcción de Mantenimiento Hospitalario

La adecuación de plantas físicas y dotación de estas se hizo necesario para buscar una mayor utilización de los recursos por medio de la creación de obras del Servicio Seccional de Salud. La necesidad de implantar el sistema de urgencias para Bogotá ha hecho que se creen policlínicos, y adelanten proyectos de este tipo de atención en todos los hos-

pitales, además de la adecuación de Centros de Salud para prestación de servicios ambulatorios y especializados.

2.4.1.5. Financiera

Actualmente contamos con proyectos de apoyo que consisten fundamentalmente en el control del manejo de inversiones para establecer sistemas de control del desarrollo mismo, demostrando la falta de capacidad de inversión lo cual lleva a una disminución de la posibilidad de ejecución de los proyectos por el decrecimiento del poder adquisitivo del dinero.

Otro proyecto es el control administrativo de las cajas que permite la optimización de los procesos de recaudos por concepto de multas, patentes y fumigación logrando agilización y controles efectivos.

Para procesar la información financiera se desarrolla el sistema de teleproceso no solamente a nivel hospitalario sino a todas las instituciones que tienen relación con éste.

2.4.1.6. Sistema de Información

Regula la obtención y procesamiento de la información sobre necesidades de la población en materia de salud, sobre la cantidad y caracter

rísticas de las actividades técnicas que desarrollan las entidades en salud, sobre el volúmen y características de los recursos de salud, proyectos y decisiones. Se desarrollo se ha enfocado en el área de atención médica y área de saneamiento por ser las que más tradición tienen a través del manejo de registro médicos, historias clínicas.

2.4.1.7. Area de Suministros

Para lograr los propósitos del sistema de suministros ampliamente conocidos por todos, se logró la publicación del catálogo de suministros en la forma en que lo requiere las entidades del Servicio de Salud de Bogotá, y su permanente actualización que permite llevar un control de consumo e inventarios. Por las estructuras actuales es muy difícil cumplir con los fines propuestos en el tiempo en que se requieren costos racionales.

2.4.2. Servicios

2.4.2.1. Modelo conceptual para un sistema de atención en salud creado por la racionalización de Servicios de Salud en Bogotá, diferenciando dos aspectos fundamentales :

1.- Oferta de Servicios : Dividida en base a dos conceptos :

a) Nivel de Complejidad :

Deben ser establecidos fundamentalmente a un sistema de servicios. Existe una relación directa entre los recursos existentes y la complejidad de la atención. Para determinar la complejidad se desarrolla una encuesta en toda la ciudad de Bogotá.

b) Areas de especialidades : Deben ser ubicadas técnicamente para canalizar los recursos en forma racional.

c) Necesidad de servicios : Es necesario clasificar las enfermedades en base a lesiones de diferentes sistemas del organismo pero más lo es el riesgo ante determinadas patologías. Se dividen en dos aspectos fundamentales :

- Análisis del tipo de problema
- Gravedad del problema

2.4.2.2. Organización y Participación de la Comunidad

El trabajo de organización y participación de la comunidad ha carecido de programación clara, limitándose a la ayuda esporádica en la remisión de algunos pacientes. Por los recursos existentes no es posible atender las necesidades y demandas de salud.

La comunidad debe participar en :

- 1.- Identificación de necesidades
- 2.- Participación en la ejecución de acciones
- 3.- Participación en la evaluación del impacto de los programas de salud.
- 4.- Participación en el financiamiento

2.4.2.3. Vigilancia Epidemiológica

Para una vigilancia óptima se necesita un sistema eficiente en cualquier lugar, desafortunadamente el registro es incompleto, para esto se ejecutan acciones en algunas enfermedades con características específicas, como enfermedades inmunoprevenibles, fiebre reumática, hipertensión, otras enfermedades que por su impacto facilitan la notificación como es el caso de la rabia.

2.4.2.4. Regionalización

Como propósito fundamental constituye la prestación de servicios en forma eficiente en cualquier lugar lográndose por medio de la regionalización que se llevó a cabo planeando la definición de áreas; en la actualidad son cinco :

Unidad Regional # 1 San Ignacio

Unidad Regional # 2 Samaritana

Unidad Regional # 3 San Juan de Dios

Unidad Regional # 4 Santa Clara

Unidad Regional # 5 San José

El criterio de comunidad y de riesgo constituye el elemento de mayor importancia para la definición de los límites de las regionales.

En cuanto a comunidad pueden ser : laboral, escolar, universitaria, militar, carcelaria, etc.

El funcionamiento de la Unidad Regional debe ser a dos niveles : Frente al Sistema Nacional de Salud a través del Servicio de Salud de Bogotá y en lo referente a las relaciones internas del sistema regional combinando los componentes de éste para producir los resultados esperados.

2.4.2.5. Atención Médica

Secciones de Atención Médica :

1.- Materno

2.- Infantil

3.- Salud Oral

4.- Programas Médicos especiales

En el futuro se busca organizar un sistema de atención en base al conocimiento del riesgo específico de enfermar esto nos permite ubicar los siguientes elementos :

- 1.- Procesos que se siguen en la atención de la patología
- 2.- Quién realiza dicha atención : el conocimiento de recurso humano nos permite identificar dos situaciones :
 - a) Casos en los cuales los procesos están siendo realizados por personas no aptas para ello.
 - b) Casos en los cuales se descubre que personas que tradicionalmente no realizaban determinada acción.
- 3.- Definición de actividades y tareas específicas.
- 4.- Definición de equipo mínimo deseable con sus funciones específicas.
- 5.- Definición de requerimiento mínimos de recursos y de inversión.
- 6.- Definición de los sistemas de :
 - a) Diagnóstico
 - b) Manejo por patología
 - c) Auditorio
 - d) Asesoría y evaluación
 - e) Información y comunicación
 - f) Supervisión.

- 7.- Diagnóstico de la capacidad real de recurso humano y el consecuente establecimiento de las necesidades del desarrollo personal.

Todos los puntos mencionados, deberán desarrollarse en relación a cada área específica, en base a la identificación clara de riesgo.

Del análisis epidemiológico se desprende el problema de salud que afronta Bogotá, cual es la carencia de servicios completos, deficientes y accesibles para la atención de urgencias médicas y quirúrgicas.

La gran demanda de urgencias, contrasta con un sistema deficiente para la atención de las mismas.

Causas del Anterior Problema

- 1.- Crecimiento demográfico alto
- 2.- La existencia de un déficit en los programas de construcción y ampliación de los servicios de urgencias en los hospitales de la ciudad.
- 3.- La ausencia de un plan definido de parte del Estado en relación con la filosofía de los servicios de urgencias en Bogotá.

4.- Datos estadísticos provenientes de los hospitales sedes de las unidades regionales del Servicio han demostrado que las causas de morbilidad por urgencias en su orden son :

- a) Accidentes, envenenamientos, violencias
- b) Enfermedades o infecciones parasitarias y virales
- c) Heridas con armas
- d) Enfermedades del aparato digestivo
- e) Enfermedades del aparato respiratorio
- f) Traumatismos varios

Orientación y Objetivos del Programa

Se entiende por urgencias la atención que se le presta al enfermo que ha sufrido en forma aguda una alteración de su integridad física o mental por una agresión o por una enfermedad que requiere atención médica.

Está establecida la manera de proveer a cada unidad de atención de urgencias, de dotación fija y móvil necesaria, en calidad y cantidad su ficiente, para atender la demanda, se adelantan las siguientes acciones :

- 1.- Remodelación, construcción y adecuación de plantas físicas de los servicios de urgencias de las unidades regionales

y locales.

- 2.- Dotación según los niveles de urgencias.
- 3.- Implantación del sistema de radiocomunicación y transporte
- 4.- Capacitación del personal requerido
- 5.- Diseño del sistema de provisión y suministros para urgencias
- 6.- Información a la comunidad relacionada con los servicios de urgencias.
- 7.- Diseño e implantación del sistema de remisión de pacientes.
- 8.- Evaluación del sistema de reajuste.

Sistema de la Atención de la Urgencia

Para este componente y de acuerdo al Sistema Nacional de Salud debemos ir del nivel de mínima complejidad al de máxima tecnología, describiendo la actuación que tiene la promoción, la auxiliar de enfermería, la enfermera jefe, el médico, el médico director a nivel de policlínico y hospital local comunitario, y tener en cuenta la responsabilidad de cada funcionario.

Clasificación de las Urgencias

- 1.- Urgencia inmediata : traumatizado, lesiones leves.
- 2.- Urgencia diferida
- 3.- Paciente no urgente

2.4.2.6. Integración Docente y Asistencial

En la actualidad se ha creado una situación en la que se encuentran más facultades de medicina que hospitales de la magnitud suficiente que garantice la docencia en todas las áreas correspondientes. Ante esta situación el Servicio Nacional S. ha venido adelantando la forma de contratos entre la universidad respectiva y el Servicio de Salud con sus entidades adscritas y vinculadas, mantiene los siguientes principios :

1.- Las actuales facultades de medicina y las demás disciplinas de las áreas de ciencias de la salud deben tener sitios de práctica.

2.- La finalidad esencial de todas las instituciones y entidades será la asistencia sin que ello limite el contenido docente en que todas ellas deben darse.

3.- Todos los funcionarios que están vinculados actualmente al Servicio de Salud o a alguna de sus entidades, tendrán la oportunidad de ser docentes y podrán hacer sus carreras de acuerdo con sus méritos y

con la reglamentación propia de cada universidad.

4.- El valor de los costos están a cargo de la parte docente o a cargo del Servicio de Salud.

5.- La programación de actividades, los lugares, el tiempo de duración, las áreas de docencia, aprendizaje, el número de docentes y de de más aspectos que se consideran importantes serán acordados conjuntamente entre la Universidad y el Servicios dos meses antes de iniciarse el respectivo período académico.

6.- Se seguirá todas las normas administrativas de prestación de servicios que se tienen establecidos, durante el tiempo que se tenga la relación docente-asistencial.

7.- La docencia se realizará en todas las entidades e instituciones vinculadas al Servicio de Salud de Bogotá de acuerdo con la programación conjunta que para cada período académico se adelanta con la respectiva Universidad.

2.4.2.7. Saneamiento

Acueducto y Alcantarillado

Sistema actual de distribución de agua potable :

Integrado por : Las plantas de tratamiento, los tanques de distribución y compensación, las estaciones de bombeo, red de tuberías de la ciudad e instalaciones domiciliarias.

Está dividido en 3 zonas de presión : Zona alta, media y baja cada una alimentada por una planta correspondiente y a una zona específica de la ciudad.

Las plantas alimentadoras son :

Casablanca, Tibitó, Parque Nacional, Santa Lucia, San Diego Vitelma.

Bogotá cuenta con 2 líneas matrices de comunicación y distribución que atraviesan la ciudad de norte a sur unidas entre sí en diferentes puntos y con otras tuberías, alimentando debidamente la red primaria del servicio de acueducto y los tanques de almacenamiento.

Estudio Actual del Sistema de Aguas Negras :

Se efectúa mediante 2 sistemas principalmente :

- 1.- Sistema del Salitre
- 2.- Sistema de Fucha

1.- Sistema del Slitre : cubre un área de 10.000 hectáreas aproximadamente. Drena a este sistema la zona norte y centro norte de la ciudad, el interceptor de este sistema está construído hasta las cercanías de la Carrera 67.

2.- Sistema de Fucha : En su parte inicial por los interceptores de San Cristobal que recibe los de La Albina, San Blas y río Secol al occidente recibe el interceptor de las Américas y del sur. El sistema está construído hasta la Avenida de las Américas.

Indicadores del estado General del Servicio :

- 1.- Clases : Residencial, Comercial, Industrial, Oficial, Especial y Mixto.
- 2.- Consumo promedio por suscriptores M^3 /mes.
- 3.- % de suscriptores
- 4.- % de consumo
- 5.- Valor promedio M^3 /mes

Programa a Desarrollar en el Período 1979 - 1982

Culminación de la primera etapa del proyecto Chingaza.

Proyecto Chingaza : Se está desarrollando en el páramo Chingaza a 85 Kms. al oriente de Bogotá. La obra en su primera etapa com-

prende : desvío de 3 ríos y 6 quebradas de la vertiente de los Llanos Orientales a la hoya del río Bogotá 4 pozos para la captación de 4 quebradas y una presa de 127 mts. de h y una capacidad de 220 millones de metros cúbicos.

El proyecto se dará al servicio a fines de 1980 cuando Bogotá tenga una población de 5 millones aproximadamente.

La segunda etapa será para el período de 1987 y 1992 con una capacidad mayor de 700.000 mts. cúbicos para una población de 10 millones de habitantes para el año 2.000.

El Río Bogotá

1.- Las condiciones sanitarias del río Bogotá se hacen cada vez más críticas llegando a poner en peligro la salud de los habitantes e impidiendo el uso de sus aguas.

2.- De no controlarse este problema se podrán ver afectadas otras hoyas como las del río Magdalena impidiendo el desarrollo urbano hacia la zona occidental.

3.- La otra razón que impide el desarrollo occidental de las ciudades son las condiciones hidráulicas del río Bogotá que son insuficientes para transportar crecientes actuales o caudales futuros.

4.- Las entidades encargadas de las condiciones sanitarias del río Bogotá deben actuar conjuntamente y en forma eficaz los problemas hidráulicos y sanitarios que lo aquejan.

5.- El Gobierno Nacional deberá participar decididamente mediante aportes financieros para llevar a cabo el programa.

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA REGIONAL # 4 SANTA CLARA

3.1. Definición del Sujeto3.1.1. Localización

La Regional No. 4 se encuentra localizada al Sur Occidente de Bogotá y su sede, Hospital Santa Clara en la Carrera 15 No. 1-59 Sur.
(Anexo No. 3)

3.1.2. Límites

Sur - Oriente; Avenida Caracas desde la Avenida Sexta a los Comuneros, siguiendo hacia el Sur y tomando la Avenida 13 hasta la calle 27 Sur.

Sur : Va de la Avenida 13 con Calle 27 Sur siguiendo hacia el norte hasta la Avenida 19 Sur con Calle 28 Sur y luego toma la Carrera 24 con dirección Sur Occidental hasta la Calle 46 Sur, donde desvia hacia el Norte hasta la Diagonal 42 Sur con Carrera 25, tomando luego dirección Norte por la Calle 47 Sur, hasta la Transversal 33 Sur, desvia hacia el

Occidente para tomar la Calle 56 Sur siendo esta la última referencia de nomenclatura continuando en esta misma dirección por zona rural, atraviesa el río Tunjuelito hasta llegar al barrio Ismael Perdomo continuando hacia el Sur para terminar en las colinas que dividen los barrios Ismael Perdomo y San Francisco.

Norte : Se inicia en el cruce de la Avenida Caracas con Avenida Sexta y siguiendo esta misma hacia el Noroccidente hasta la Carrera 19, para tomar esta en dirección Occidental hasta la Carrera 24 donde toma la Avenida 1a. siguiendo en dirección nor-occidenta el curso del río Fucha hasta el sitio donde lo atraviesa la Avenida General Santander en donde a partir de la Glorieta toma la Avenida 1o. de Mayo hasta encontrarse en la Avenida Boyacá, desviando hacia el Sur por la Calle 44 Sur bordeando el Río Tunjuelito hasta límites con el municipio de Bosa. (Anexo 3)

3.1.3. Vías de Comunicación y Accesibilidad

La Regional # 4 se conecta con el resto del Distrito Especial por las siguientes vías de comunicación viales, pavimentadas, carreteras, caminos vecinales y transporte ferreo.

Avenida Caracas, Avenida 13, Carrera 22, Transversal 24B,

Avenida 27, Avenida 30, Carrera 42, Autopista del Sur, Avenida 68, Avenida General Santander, Avenida Boyacá, Avenida Sexta, Avenida 27 Sur, Avenida 10. de Mayo, Calle 22 Sur, Avenida 44 Sur, Transversal 60 y la Carretera del Sur que une la zona rural de ésta Regional con la zona urbana.

Además del transporte vial cuenta con transporte ferreo el cual corresponde al Ferrocarril del Sur, de gran utilidad para la población Rural.

Las empresas de transporte urbano que cubren la ruta en este sector son las siguientes : Transporte Santa Lucia, Metropolitana de Transportes S.A. Sidautos S.A. Buses Amarillos y Rojos. Universal de Transportes, Expreso Bogotano, Samper Mendoza, Transportes Panamericanos, Coceves Ltda, Cooperativa de Buses Azules, Rápido Pensilvania, Cooperativa Expreso Nacional del País, Cooperativa Integral de Transporte, Unión Comercial . Y las de transporte Intermunicipal son : Flota Magdalena, Rápido el Carmen, Rápido Tolima, Auto-Fusa S.A. Trans-Fusa, La Eloisa, Expreso Bolivariano, Cootrasfusa.

3.1.4. Población

La Regional # 4 tiene una población total para el año 1.980 812.008 habitantes distribuidos como se puede observar (Anexo # 4) por grupos de edad y sexo Ver Cuadro # 1 - Gráfico # 1.

3.1.5. Centros de Salud y Barrios Correspondientes

Ver Anexo # 5.

Centro # 1 Olaya : Carrera 21 # 22-51 Sur.

- | | |
|-----------------------|------------------|
| - San Antonio | - Centenario |
| - Luna Park | - La Fragua |
| - La Fragueta | - Santander |
| - Restrepo | - Santiago Pérez |
| - Restrepo Occidental | - Santander Sur |
| - Olaya | - Sena |

Centro # 12 Bravo Páez : Calle 37 Sur # 25-07

- | | |
|-----------------|-------------------|
| - Libertador | - 11 de Noviembre |
| - Murillo Toro | - Bravo Páez |
| - Eduardo Frey | - Claret |
| - Villa del Río | - Inglés |

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE LA REGIONAL # 4 SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
1.980

Grupos de Edad	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	#	%	#	%	#	%
0 - 4	71.643	8.8	64.803	8.8	136.446	16.8
5 - 14	109.791	13.5	107.550	13.2	217.341	26.7
15 - 44	167.120	20.6	187.566	23.1	354.686	43.7
45 - 59	32.402	4.0	31.121	3.8	63.523	7.8
60 y más	15.742	1.9	24.270	3.0	40.012	4.9
Total	396.698	48.8	415.310	51.1	812.00	100.0

Centro No. 21 Bosa : Calle 12 # 12-28

- Jardines del Apogeo
- El Porvenir
- Jiménez de Quesada
- San Pablo
- La Despensa
- La Estación
- San Jorge
- Piamonte
- Humberto Valencia
- La Palestina

Centro # 26 Alcalá : Carrera 49 # 37-06 Sur

- Alqueria
- Alcalá Ciudad Montes
- Ospina Pérez
- Ospina Pérez Sur
- El Tejar
- Torremolinos
- Milenta Villa-Sonia
- San Eusebio
- Santa Rita
- El Remanso Sur
- Autopista
- Muzú
- Muzú Oriental

Centro # 44 Venecia :

- Fátima
- Venecia
- Occidental
- Rincón de Venecia
- Nuevo Muzú
- Madelena
- San Vicente
- Ferrer

Centro # 47 Ismael Perdomo : Calle 63A Sur # 76-03

- Perdomo Alto
- Barlovento
- Ismael
- Olarte
- Nuevo Perdomo
- San Isidro
- Zona Industrial

Centro # 62 La Fayette : Calle 1a. B # 19A-19

- Eduardo Santos
- La Estanzuela
- San Bernardo

Centro No. 63 Alqueria - La Fragua : Calle 40 Sur # 53A-22

- Alqueria de la Fragua
- Villanueva
- Floralia
- Providencia
- Las Delicias
- Barranquilla
- Salvador Allende
- Talavera

Centro # 64 Pablo VI - Bosa : Transv. 15 Sur Diag. 36 Sur.

- Nueva Granada
- León XIII
- Retazo
- Carbonel
- Carlos Albán
- Despensa
- San Pablo VI Sur
- Pablo VI

- Naranjos
- Juan Pablo
- Laurel

Dispensario Bosa : Avenida 1a. # 12A - 09

Dispensario Restrepo : Calle 17 Sur # 18-50

Dispensario Tunjuelito : Carrera 12 # 53-76 Sur

Dispensario Zona Industrial Cazorá :

3.1.6. Marco Legal

Según los Decretos 056 y 350 de 1.975 Diciembre. El nivel se dividirá en Unidades Regionales de Salud que correspondan a una determinada área geográfica.

En cada Unidad Regional las instituciones ejecutoras de los programas de salud tendrá una organización homogénea en el aspecto técnico y administrativo.

Las Unidades Regionales de Salud, cumplirán las siguientes funciones :

1.- Formular los planes y programas regionales de acuerdo con la Política Nacional de Salud.

2.- Supervisar y coordinar las actividades de los organismos locales de salud.

3.- Realizar las actividades que le delegue el Servicio Seccional de Salud.

4.- Aplicar a los organismos locales de salud el regimen de adscripción o de vinculación que establezca la ley.

La Dirección del Sistema Nacional de Salud en las Unidades Regionales corresponderá a uno de los hospitales de la Región que se denominará Hospital Sede de la Unidad Regional, determinado por el Ministerio de Salud de acuerdo con el Servicio Seccional de Salud.

El Hospital sede de la Unidad Regional de Salud, funcionará como Centro de Referencia en su nivel y su director será el Jefe de la Unidad Regional.

Las Unidades Regionales de Salud dependerán técnica y administrativamente del respectivo Servicio Seccional de Salud.

3.1.7. Organigrama (Anexo # 6)

El organigrama es un nuevo modelo que viene desde el nivel Nacional y es la organización directa del Nivel Regional, con algunos apuntes y aglutinaciones.

El nivel Directivo está representado por el Director de la Re-gional que es a su vez Jefe del Hospital y de la Coordinadora Técnica; posee dos Juntas Asesoras, una del hospital Regional y otra el Comité Técnico del Hospital. Para la toma de decisiones cuenta con dos unidades básicas de apoyo la de Vigilancia Epidemiológica con su laboratorio y la de Control de Drogas y ejercicio profesional.

El Nivel de Programación organiza las Secciones de Atención Médica, Saneamiento Ambiental y Administrativa.

De cada Sección según las necesidades del nivel de población tiene programas, cada programa tiene sus grupos.

3.1.8. Objetivos y Funciones Institucionales del Nivel Regional

3.1.8.1. Objetivo General

Integrar la prestación de los servicios en las áreas de atención

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

3.1.8.2. Objetivos Subsidiarios

3.1.8.2.1. Objetivo de Operación

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

3.1.8.2.2. Objetivo de Organización

Adoptar la estructura de organización, base en el Hospital Sede, que garantice la ejecución de los programas propuestos por la Jefatura de la Unidad Regional en concordancia con la respectiva Junta Asesora, y cuya orientación sea fundamentalmente la promoción de la oferta y prestación de los servicios integrados de salud al nivel regional, a través de las unidades locales y de acuerdo con los planes seccionales.

3.1.8.2.3. Objetivo de Integración de Recursos

Coordinar la programación de necesidades y el adecuado suministro de recursos en materia de salud, cuidando el enfoque de su administración hacia las áreas de mayor cuidado y riesgo para la comunidad en el ámbito regional.

3.1.8.2.4. Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos

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

3.1.8.2.5. Objetivos de Relacionamiento

Relacionar los planes seccionales de salud y las actividades propias de las entidades adscritas y vinculadas que actúen a nivel local, mediante la comunicación sobre los aspectos de programación, presupuestación y operación de manera que se logre una armonización de la actividad respetando la autonomía técnica y administrativa.

3.1.8.3. Objetivos Específicos de la Regional "Santa Clara"

3.1.8.3.1. Objetivos de Salud Oral

- 1.- Resolver las necesidades de dotación una mejor prestación de servicios.
- 2.- Resolver las necesidades de dotación de las unidades operativas.
- 3.- Racionalizar la dotación de los Centros de Salud.
- 4.- Implantar niveles de atención en Salud Oral, para prestar una atención integral a la población que demande el servicio.
- 5.- Ofrecer un servicio permanente de atención.
- 6.- Dar cumplimiento a las políticas del Ministerio de Salud.
- 7.- Adecuar los recursos humanos a las necesidades y mejorar la calidad de la atención que conllevan a un mejor nivel de salud a la comunidad que cubre el Servicio de Salud de Bogotá.
- 8.- Aprovechar los recursos extrasectoriales de Salud Oral que permitan mejorar la calidad de atención continuidad de los programas y aplicación de cobertura.
- 9.- Alcanzar un desarrollo óptimo de las actividades programadas para la atención de caries, mediante la estandarización de procedimientos que permitan una atención simplificada y de buena calidad.

10.- Unificar criterios para la organización de servicios y proporcionar un instrumento de consultas sobre procedimientos y responsabilidades.

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

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

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

3.1.8.3.2. Objetivos Salud Mental

Objetivo General

Crear un sistema que permita incrementar el programa de salud mental del Servicio de Salud de Bogotá, a partir de las pautas señaladas por la División de Atención Médica con respecto a las poblaciones de más alto riesgo, asesorando y supervisando a las diferentes unidades regionales a fin de resolver los problemas de prevención, tratamiento y rehabilitación que en materia de salud mental tenga la comunidad.

Objetivos Específicos

- 1.- Conocer en mayor aproximación posible los problemas de salud mental y su frecuencia de presentación en la ciudad de Bogotá.
- 2.- Definir el campo de acción específico para iniciar el programa de salud mental en Bogotá.
- 3.- Elaborar un sistema de salud mental para Bogotá que permita un adecuado uso de los recursos existentes.
- 4.- Desarrollar acciones en los diferentes niveles de atención según el establecimiento de prioridades.
- 5.- Sentar las bases para el futuro desarrollo de los programas de salud mental en Bogotá.
- 6.- Establecer las normas de manejo por patología en salud mental.
- 7.- Establecer requerimientos de capacitación, remodelación y construcción en salud mental.
- 8.- Diseñar un sistema de auditoría médica en salud mental.
- 9.- Diseñar un sistema de información y evaluación de salud mental.

3.1.8.3.3. Objetivos - Atención Materno Infantil

Objetivo General

Fomentar programas de Materno Infantil con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable, a través de acciones de fomento protección y recuperación de salud.

Objetivos Específicos

- 1.- Diseñar un sistema de prestación de servicios en el área Materno Infantil, según el nivel de complejidad partiendo de atención primaria en salud con acciones de promoción y protección hasta un nivel de atención terciaria ofreciendo un máximo de complejidad.
- 2.- Elaborar un plan de capacitación que permita al equipo multidisciplinario asumir las funciones propias de su profesión, delegar y supervisar acciones de menor complejidad.
- 3.- Con el fin de integrar los servicios seccionales para la población materno infantil se establecerá un modelo de dotación según niveles de atención.
- 4.- Se realizará las funciones de evaluación y supervisión de la prestación de servicio basados en parámetros establecidos.
- 5.- Se incrementará la labor de información y educación a la comunidad con el fin de obtener la capacitación en el desarrollo de pro-

gramas de salud materno infantil.

6.- Se hará una evaluación del programa realizado con el fin de elaborar la programación de 1980 en base a los ajustes necesarios.

3.1.8.3.4. Objetivos - Enfermedades Trasmisibles

Objetivo General

Implementar un programa de enfermedades trasmisibles a partir del diseño del sistema de prevención, atención, tratamiento, control, supervisión y asesoría a nivel local, regional, seccional para el año de 1.979 en Bogotá D.E.

Objetivos Específicos

1.- Actualización de las normas que sean implantadas para aumentar el cubrimiento en cuanto a promoción, prevención y tratamiento de enfermedades trasmisibles.

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

3.- Elaboración y ejecución de programas de prevención para enfermedades trasmisibles.

4.- Elaboración de programas de tratamiento y seguimiento

de enfermedades transmisibles crónicas (TBC, LEPROA, SIFILIS).

3.1.8.3.5. Objetivo - Nutrición y Educación

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

3.1.8.3.6. Objetivos - División Administrativa

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

2.- Organización y supervisión de todos los departamentos de la regional y todas las áreas anexas y dependientes a esta.

3.1.8.3.7. Objetivo - Grupo de Organización y Participación de la Comunidad.

1.- Organizar la comunidad para que esta participe activamente en los programas de salud.

2.- Estudiar necesidades básicas a nivel de atención médica, odontológica, saneamiento ambiental; para elaborar y ejecutar programas de salud.

3.1.8.3.8. Objetivo - Vacunación

Prevenir el riesgo de enfermedad mediante las vacunas a los niños recién nacidos (se lleva a cabo en la clínica y centros de salud anexos a la Regional # 4; dos veces a la semana hacen visitas y aplican BCG, Polio, Sarampión, TD, Viruela). También se aplican a escolares.

3.2. Factores Condicionantes

En este aparte se tendrá en cuenta tanto los factores intrasectoriales como los extrasectoriales los cuales dan carácter a la estructura de salud.

3.2.1. Factores Intrasectoriales

Corresponden a los servicios que se prestan dentro del sector salud de acuerdo a las políticas de Salud existentes planteadas por el Sistema Nacional de Salud y se tendrán en cuenta aspectos como atención a las personas, al medio ambiente e infraestructura administrativa.

3.2.1.1. Atención a las Personas

Hospitalización :

Este servicio se presta en el Hospital Sede Santa Clara y en el

Hospital Policlínico de Bosa, en éste último solo se reciben partos de bajo riesgo y pequeñas cirugías.

El Hospital Sede Santa Clara presta los siguientes servicios :

- Neumología (Pediátrica y adultos)
- Cardiología
- Pediatría general
- Psiquiatría
- Otorrinolaringología
- Ortopedia
- Oftalmología
- Dermatología
- Urología

3.2.1.2. Servicios que se prestan a nivel de la Regional # 4 Hospital Santa Clara.

El Servicio de Salud del Distrito Especial de Bogotá cuenta con 5 Regionales que son :

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1.- San Ignacio | 4.- Santa Clara |
| 2.- La Samaritana | 5.- San José |
| 3.- San Juan de Dios | |

En la Regional # 4 se encuentra el HOSPITAL SEDE SANTA CLARA, ubicado en la Calle 2a. Sur con Carrera 17 y cuenta con :

1.- Seis (6) Centros de Salud

- Olaya (1)
- Bravo Páez (12)
- Alcalá (26)
- Venecia (44)
- Ismael Perdomo (47)
- Alquilería - La Fragua (63)

2.- Un (1) Hospital Local Comunitario - Policlínico de Bosa

- Medicina Interna
- Cirugía

Cuenta con 250 camas distribuidas así :

48 Camas para cuidados mínimos

71 Camas para cuidados intensivos

24 Camas para cirugía

38 Camas para pediatría

10 Camas para Psiquiatría

59 Camas para neumología

3.- Consulta Médica

El Hospital Sede Santa Clara presta los servicios de :

- Neumología
- Tisiología
- Medicina General
- Medicina Interna
- Pediatría
- Urología
- Ginecología
- Otorrinolaringología
- Ortopedia
- Psiquiatría
- Cardiología
- Psicología
- Nutrición
- Planificación Familiar

El Hospital Poloclínico de Bosa, y los Centros de Salud prestan los mismos servicios teniendo en cuenta tanto los recursos humanos como materiales. Se comprende que las acciones que se lleven a nivel de Centros de Salud son brazos de la consulta externa del Hospital Santa Clara.

4.- Consulta Odontológica

- Preventivo
- Asistencial

Preventivo : Cubre la población escolar mediante charlas de educación de salud oral, técnicas de aplicación de flúor, motivación del escolar para la asistencia al servicio.

Asistencial :

- Escolares : Exodoncias de temporales y permanente.
Operatoria
Medicina Oral
- Obstétricas : Exodoncias
Operatoria
Periodoncia
- Otros : Exodoncia
Operatoria
Cirugía Oral
Medicina Oral

El recurso profesional cumple idénticas actividades en el Centro de Salud y en el Hospital Local Comunitario de Bosa.

En el Hospital Sede éste servicio es únicamente para los internos. Para la salud oral no existe desde el punto de vista de actividades una clasificación de niveles de complejidad.

5.- Servicios de Enfermería

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

6.- Urgencias

El Hospital Sede Santa Clara no presta servicios de urgencias. El Hospital Local de Bosa y los Centros de Salud prestan los servicios de urgencias.

7.- Control Epidemiológico

Se hacen investigaciones y seguimientos de casos de enfermedades contagiosas, intoxicaciones, diarreas de origen hidrico, etc. Esto a nivel del Hospital Santa Clara y Hospital Local de Bosa.

8.- Preventivo

- Vacunación de TBC y prueba de Tuberculina a nivel del Hospital Sede Santa Clara, en el Policlínico de Bosa, Centros y Puestos de Salud se hace todo tipo de vacunación.

- Captación de embarazadas para contro prenatal (en Bosa y Centros de Salud).

- Participación de la comunidad.

- Inmunizaciones

- Citologías

- Planificación familiar

- Promoción de la salud oral

9.- Programas MAC - PAN

Este servicio se presta tanto a nivel de Hospital Sede como del Hospital Local, Centros y Puestos de Salud.

3.2.1.3. Atención al Medio Ambiente

1.- Servicios de acueducto y alcantarillado. Campañas de letrificación.

2.- Control de basuras

3.- Control de calidad del aire

4.- Control de alimentos - Carnes, alimentos procesados, alimentos perecederos (verduras), leche.

5.- Control de zoonosis

Vacunación contra la rabia o hidrofobia, cisticercosis, fasciolosis, triquinosis.

3.2.1.4. Infraestructura Administrativa

1.- Recursos

CUADRO No. 2

RECURSOS HUMANOS POR RELACIONES EN EL SERVICIO SECCIONAL
DE SALUD DE BOGOTÁ UNIDAD "SANTA CLARA"

PROMEDIO DE RECURSOS HUMANOS EN CENTROS DE SALUD

Unidad	Médicos Directores	Odontólogos	Enfermeras
Alcalá	1	3	1 jefe 4 aux. de enf. 1 ayudante 1 jefe
Venecia	1	2	4 aux. de enf. 2 ayud. de enf. 1 jefe
Ismael Perdomo	1	2	3 aux. de enf. 1 ayud. de enf. 1 jefe
Bravo Páez	1	2	5 aux. de enf. 2 ayud. de enf. 1 jefe
Quiroga	1	3	1 jefe 1 jefe 5 aux. de enf. 1 ayud. de enf.
Olaya	1	3	1 jefe 4 aux. de enf. 1 ayud. de enf.
Alquería	1	1	1 jefe 1 ayud. de enf.
Policlínico Bosa	1	2	1 jefe 6 aux. de enf. 6 ayud. de enf.
Pablo VI	-	2	1 aux. de enf.
TOTALES	8	20	8 jefes 32 aux. de enf. 15 ayud. de enf.

Recursos Humanos por Regionales en el Servicio Seccional de
Bogotá Unidad Regional "Santa Clara".

Odontólogos :	2
Médicos generales :	6
Médicos especialistas :	29
Auxiliares de enfermería :	73
Enfermeras :	7
Auxiliares de salud mental :	5
Ayudantes de enfermería :	4
Auxiliares de esterilización :	3
Servicios generales :	27 = en cocina y lactáreo
Saneamiento :	1 jefe = 49 personas
Lavandería :	1 jefe = 21 personas
Transporte y comunicación :	4 conductores
	1 recepcionista
Mantenimiento :	2 técnicos de mantenimiento hospitalario.
	1 operario de mantenimiento
	1 secretario
Administración de planta física:	9 auxiliares de mantenimiento
Administración de equipos :	6 auxiliares de mantenimiento

Recursos Humanos por Regionales en el Servicio Seccional de Salud de Bogotá Unidad Regional "Santa Clara".

Departamentos Finales :

1. Consulta externa : 5 personas
2. Sección de atención médica : 2 personas
3. Departamento de cuidados máximos : 14 personas
4. Departamento de cuidados intermedios: 12 personas
5. Departamento de cuidados mínimos : 5 personas
6. Unidad de medicina física y rehabilitación: 4 personas
7. Departamento de enfermería : 8 personas

Departamentos Intermedios :

1. Unidad de radiología : 7 personas
2. Unidad de esterilización : 3 personas
3. Laboratorio clínico y banco de sangre : 9 personas
4. Patología : 4 personas
5. Farmacia : 4 personas
6. Departamento de nutrición y dietética : 1 persona
7. Departamento de servicio social : 2 personas
8. Unidad de trabajo social : 1 persona
9. Unidad de servicios religiosos : 1 persona

Departamentos Generales :

1. Dirección	: 3 personas
2. Unidad Lactaria-cocina	: 25 personas
3. Unidad de despensa	: 1 persona
4. Sección de administración	: 2 personas
5. Sección de administración interna	: 3 personas
6. Departamento de personal	: 5 personas
7. Departamento de finanzas	: 6 personas
8. Departamento de suministros	: 7 personas
9. Departamento de información	: 12 personas
10. Departamento de servicios generales	: 51 personas
11. Departamento de ropería y lavandería	: 20 personas
12. Departamento de transporte, comunicación y vigilancia:	5 personas
13. Departamento de mantenimiento	: 4 personas
14. Unidad de atención y planta física	: 9 personas
15. Unidad de atención de equipos	: 7 personas

2.- Recursos Físicos

Areas por Departamentos :

1.	Hospitalización	
	Area construída	2.933.25 m ²
2.	Urgencias	
	Area construída	
3.	Consulta Externa	
	Area construída	785 m ²
4.	Cirugía, Partos y Esterilización	
	Area construída	331.5 m ²
5.	Administración	
	Area construída	354.5 m ²
6.	Servicios Generales	
	Area construída	1.638.59 m ²
7.	Capilla	
	Area construída	150.5 m ²
AREA TOTAL CONSTRUIDA		
AREA TOTAL TERRENO		25.896 m ²

3.- Recursos Materiales

El Hospital Santa Clara tiene dos Departamentos :

- Hospitalización
- Medicina Interna

El Departamento de Hospitalización tiene 250 camas. Este Departamento está compuesto por 6 pabellones distribuidos así :

3 Pabellones para medicina interna con sus respectivas especialidades en :

- Neumología
- Cardiología
- Urología
- Gineco-obstetricia
- Oftalmología

En estos tres pabellones existen 178 camas.

1 Pabellón para cirugía con 24 camas a su cargo

1 Pabellón para salud mental con 10 camas a su cargo

1 Pabellón para pediatría con 38 camas a su cargo

Existen 11 consultorios para consulta externa con su dotación completa para su funcionamiento; y 9 en Centros de Salud.

La Regional # 4 también tiene en Bosa 5 camas especialmente obstétricas.

El Hospital Santa Clara tiene a su cargo 9 Centros de Salud.

En el Hospital existe 1 consultorio para consulta odontológica, con su equipo e instrumental odontológico completo para su funcionamiento, además del equipo de Rx.

Los Centros de Salud en total tienen 12 equipos odontológicos, de los cuales algunos de estos Centros tienen 2 equipos, 2 de estos 9 Centros de Salud poseen equipo de Rx.

Existe además, 1 farmacia en el Hospital y 1 en cada Centro de Salud, una lavandería para el hospital y otra para Bosa; 2 salas para Rx (1 para consulta externa y otra en sala hospitalaria); una sección de nutrición; una sala de esterilización.

En el hospital existen dos salas de cirugía con su dotación completa para su funcionamiento, además de muebles y enseres y demás materiales.

Muebles y Enseres :

Todas las agencias de salud están dotadas adecuadamente.

Materiales y Suministros :

Cada agencia recibe anualmente los materiales y suministros para su correcto funcionamiento.

4.- Utilización del Recurso Humano y Distribución de Recursos Financieros Hospital Santa Clara.

Jefe de Unidad Regional.	\$ 58.676
Director Hospital Sede.	
Secretario Ejecutivo.	10.206
Chofer Mecánico.	10.867
Sección de Atención Médica.	
Jefe de Sección.	53.550
Secretario.	13.860

Servicios de Hospitalización Departamento de Cuidados Máximos.

Jefe de Departamento.	Hora 8.	36.916
Médico Especialista.	8.	37.296
Médico Especialista.	6.	29.484
Médico Especialista.	3.	13.230
Médico Especialista.	4.	20.349
Médico General.	8.	27.720
Instrument. Hospital.		11.088

Departamento de Cuidados Intermedios :

Especialistas.	Hora 8.	\$ 35.280
Especialistas.	4.	17.640
Especialistas.	6.	26.460

Sección de Atención Médica Departamento Salud Mental :

Médico Especialista.	Hora 4.	17.640
Profesional.	8.	14.868
Trabajadora Social.	8.	14.868
Terapista Ocupacional.	8.	12.348
Enfermera.	8.	14.868
Auxiliares de Enfermería (9).	8.	5.418

Departamento de Cuidados Mínimos :

Médico General.	Hora 8.	27.720
(4) Especialistas.	2.	8.820
(3) Servicios Ambulatorios. . . . .	. . . . .

Departamento de Consulta Externa :

Jefe de Departamento.	Hora 8.	35.280
Médico Especialista.	4.	17.690
Odontólogo Rural.	8.	13.482

Servicios Complementarios Departamento de Diagnóstico y Tratamiento:

Unidad Radiológica.

Médico Especialista.	Hora 3.	\$ 13.230
(2) Técnico de Rx.	8.	11.214
(3) Auxiliares de Rx.	8.	8.442
Auxiliares de Servicios Generales. . . . .	. . . . .	4.410

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación :

Terapeuta Físico. . . . .	. . . . .	14.868
Laboratorista. . . . .	. . . . .	12.348
Auxiliares de Rehabilitación. . . . .	. . . . .	5.418

Unidad de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre :

Médico Especialista.	Hora 4.	17.640
(6) Bacteriologos. . . . .	. . . . .	14.868
Secretario. . . . .	. . . . .	6.930

Unidad de Anatomía Patológica :

Médico Especialista.	Hora 5.	22.050
(2) Médico Especialista.	4.	17.640
Laboratorio. . . . .	. . . . .	12.348
Auxiliar de Servicios Generales. . . . .	. . . . .	5.480

Citologa Laboratorista. 12.348

Unidad de Farmacia :

Jefe de Unidad. 11.088

(3) Auxiliares de Farmacia. 5.418

Departamento de Enfermería :

Jefe de Departamento. 18.648

(2) Enfermeras. 14.868

(3) Enfermeras Rurales. 12.348

(7) Auxiliares de Enfermería. 5.418

(7) Ayudantes de Enfermería. 4.410

Secretario. 6.930

Unidad de Esterilización :

(3) Auxiliares de Servicio General. 4.410

Departamento de Nutrición y Dietética. 18.648

Unidad de Lactario y U. de Cocina :

Jefe de Unidad. 11.088

(26) Auxiliares de Servicios Generales. 4.410

Unidad de Despensa :

Auxiliar de Administración y Suministro. \$.9.072

Sección de Saneamiento Ambiental

Sección de Administración :

Jefe de Sección. 37.170

Secretario. 6.930

Servicios de Administración Interna :

Jefe de Servicios. 31.248

Auxiliar de Administración Financiera. 7.812

Auxiliar de Biblioteca. 7.812

Departamento de Información :

Jefe de Departamento. 18.648

Técnico de Estadística. 11.088

Auxiliar de Estadística. 6.426

Auxiliar de Servicios Generales. 8.190

(3) Secretarias. 6.930

(2) Revisor de documentos. 5.418

Departamento Final :

Jefe de Personal.	\$ 21.168
(2) Secretarias.	6.930
Auxiliar de Administración General.	14.868
Auxiliar de Servicio General.	4.410
Auxiliar de Estadística.	6.312

Departamento de Finanzas :

Jefe de Departamento.	18.648
Tesorero.	11.088
Cajero.	6.426
Auxiliar de Administración Financiera.	7.812
Secretario.	6.930
Auxiliar de Servicio General.	4.410

Departamento de Suministros:

Jefe de Departamento.	18.648
(2) Técnicos de Administración de Suministros.	11.088
(2) Secretarios.	6.930
(2) Auxiliares de Servicio General.	5.418

Departamento de Servicios Auxiliares, Unidad de Saneamiento :

Jefe de Unidad.	\$ 11.088
(52) Auxiliares de Servicios Generales.	4.410

Unidad de Lavandería y Ropería :

Jefe de Unidad.	11.088
(52) Auxiliares de Servicios Generales.	4.410

Unidad de Transporte, Comunicación y Vigilancia :

(4) Chofer Mecánico.	7.938
Recepcionista.	6.426

Departamento de Mantenimiento :

(2) Técnico de Mantenimiento hospitalario.	14.490
Operario de Mantenimiento General.	8.442
Secretario.	6.930

Unidad de Administración de Planta Física :

(9) Auxiliares de Mantenimiento.	5.418
--	-------

Departamento de Servicio Social :

Jefe de Departamento.	18.648
-------------------------------	--------

Unidad de Educación Sanitaria

Unidad de Trabajo Social :

Revisor de Documentos. \$ 5.292

Unidad de Voluntariado

Unidad de Servicios Religiosos :

Comunicador Social. 11.088

Centro de Salud # 1 - Olaya

<u>Nombre del Cargo</u>	<u>Horario</u>
Médico Director	8 - 1 p.m.
Médico Consultante	8 - 12 m.
Médico Consultante	12 - 4 p.m.
Médico Obstetra	8 - 4 p.m.
Médico Rural	8 - 4 p.m.
Odontólogo	8 - 12 m.
Odontólogo	12 - 4 p.m.
Odontólogo	11 - 1 p.m.
Enfermera Jefe	8 - 4 p.m.

Enfermera Rural	8 - 4 p.m.
Auxiliar de Laboratorio II	8 - 4 p.m.
Auxiliar de Enfermería III	8 - 4 p.m.
Auxiliar de Enfermería III	8 - 4 p.m.
Auxiliar de Enfermería III	8 - 4 p.m.
Analista	8 - 4 p.m.
Auxiliar de Laboratorio I	8 - 4 p.m.
Bacterióloga	8 - 4 p.m.
Bacterióloga Rural	8 - 4 p.m.
Secretaria II	8 - 4 p.m.
3 Aseadoras	8 - 4 p.m.
2 Celadores	6 - 6 p.m.
2 Promotores de Saneamiento	8 - 4 p.m.

Centro de Salud Bravo Páez # 12 :

Médico Director	
Médico 3 horas	8 - 11 a.m.
Médico 3 horas	1 - 4 p.m.
Médico 3 horas	1 - 4 p.m.
Odontólogo 2 horas	8 - 11 a.m.
Odontólogo 2 horas	8 - 11 a.m.
Odontólogo 2 horas	10 - 12 m.

Odontólogo 2 horas	1:30 - 3:30
Enfermera Jefe	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Analista I	7:30 - 4:00
Auxiliar de Laboratorio II	7:30 - 4:00
Auxiliar Enfermería II	7:30 - 4:00
2 Aseadoras	7:30 - 4:00
Celadora	7:30 - 4:00
Celador	7:30 - 4:00
Promotor Saneamiento	7:30 - 4:00

Centro de Salud # 26 - Alcalá

Médico Director

Médico	8:00 - 11:00
Médico	8:00 - 11:00
Médico	1:00 - 4:00
Odontólogo	1:30 - 3:30
Odontólogo	7:00 - 11:00

Odontólogo	11:00 - 1:00
Enfermera Jefe	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Analista I	7:30 - 4:00
Auxiliar de Laboratorio	7:30 - 4:00
2 Inspector I	7:30 - 4:00
Celador	7:30 - 4:00
2 Aseadoras	7:30 - 4:00

Centro de Salud # 44 - Venecia :

Médico Director

Odontólogo	1:00 - 4:00
Odontólogo	8:00 - 11:00
Enfermera Jefe	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería	7:30 - 4:00

Analista I	7:30 - 4:00
Auxiliar de Laboratorio II	7:30 - 4:00
Inspector I	7:30 - 4:00
2 Aseadoras	7:30 - 4:00
2 Celadores	7:30 - 4:00

Centro de Salud # 47 - Ismael Perdomo :

Médico Director	
Médico	8:00 - 11:00
Médico	1:00 - 4:00
Odontólogo	8:00 - 10:00
Odontólogo	
4 Auxiliares de Enfermería III	7:30 - 4:00
Enfermera Jefe	7:30 - 4:00
Analista I	7:30 - 4:00
Auxiliar de Laboratorio II	7:30 - 4:00
Inspector I	7:30 - 4:00
Aseadora	7:30 - 4:00
2 Celadores	7:30 - 4:00
3 Promotoras	7:30 - 4:00
Auxiliares de Enfermería	7:30 - 4:00

Centro de Salud # 63 - Alquería - La Fragua :

Médico Director

Médico 8:00 - 11:00

Médico 1:00 - 4:00

Odontólogo 1:30 - 3:30

2 Auxiliares de Enfermería III 7:30 - 4:00

Analista I 7:30 - 4:00

Auxiliar Laboratorio II 7:30 - 4:00

Auxiliar de Enfermería 7:30 - 4:00

Inspector I 7:30 - 4:00

Celadora 7:30 - 4:00

Celador 7:30 - 4:00

Aseadora 7:30 - 4:00

Odontólogo 8:00 - 11:00

Centro de Salud # 64 - Pablo VI - Bosa :

Médico Director

Médico 8:00 - 11:00

Médico 1:00 - 4:00

Odontólogo 8:00 - 11:00

Odontólogo 11:00 - 1:00

Enfermera Jefe 7:30 - 4:00

Auxiliar de Enfermería	7:30 - 4:00
Auxiliar de Laboratorio III	7:30 - 4:00
Aseadora	7:30 - 4:00
Celadora	7:30 - 4:00
Celador	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería	7:30 - 4:00
Promotora de Salud	7:30 - 4:00
2 Promotora	7:30
Centro de Salud # 21 - Bosa - H.L.	
Médico Director	
Médico	8:00 - 11:00
Médico	1:00 - 4:00
Médico	
Médico	4:00 - 7:00
Médico	4:00 - 7:00
7 Médicos Nocturnos	7:00 - 7:00
Médico Rural	8:00 - 4:00
Odontólogo	1:00 - 4:00
Odontólogo	8:00 - 11:00
Enfermera Rural	7:30 - 4:00
Auxiliar de Enfermería	
Enfermera Jefe	8:00 - 4:00

8 Auxiliares Enfermería III	7:30 - 4:00
5 Auxiliares Enfermería IV	7:30 - 4:00
Analista I	7:30 - 4:00
Auxiliar Laboratorio	7:30 - 4 :00
Bacteriólogo I	8:00 - 1:00
Bacteriólogo Rural	8:00 - 4:00
Inspector I	7:30 - 4:00
4 Aseadoras	7:30 - 4:00
3 Conductores	7:30 - 4:00
Celador I	7:30 - 4:00
4 Promotoras	7:30 - 4:00

Centro de Salud # 62 - Fayette :

Médico Director	
Médico	1:00 - 4:00
Médico	1:00 - 4:00
Odontólogo	8:00 - 11:00
Odontólogo	1:30 - 3:30
Auxiliar Enfermería III	7:30 - 4:00
Auxiliar Odontología II	7:30 - 4:00
Celadora	7:30 - 4:00
Celador	7:30 - 4:00

Regional # 4 - Atención Médica y Hospitalaria

	<u>Código</u>	
Médico Coordinador	20	\$ 20.815.20
Médico Director del Centro	16	14.868.00
Médico 3 horas	13	11.629.80
Médico Nocturno	8	7.849.80
Odontólogo Salud Oral 3 horas	13	11.629.80
Odontólogo 2 horas	8	7.849.80
Auxiliar de Odontología	6	6.375.60
Enfermera Jefe del Centro Enfermería	12	10.823.40
Auxiliar de Enfermería IV	8	7.849.80
Auxiliar de Enfermería III	6	6.375.60
Auxiliar de Enfermería II	5	5.789.70
Bacterióloga Laboratorio	10	9.235.80
Auxiliar de Laboratorio	5	5.789.70
Regional # 4		
Jefe de Saneamiento Ambiental	20	20.815.20
Supervisor II	8	7.849.80
Inspector I	7	7.030.80
Secretaria III	6	6.375.60

Servicio Veterinario de Salud

Médico Veterinario	15	\$ 14.004.90
--------------------	----	--------------

Servicio de Ingeniería Sanitaria

Ingeniero II	15	14.004.90
--------------	----	-----------

Auxiliar de Administración I	5	5.789.70
------------------------------	---	----------

Operador de Equipo	3	4.580.10
--------------------	---	----------

Regional # 4

Jefe de Servicios I	13	11.629.80
---------------------	----	-----------

Bioestadigrafa	12	10.823.40
----------------	----	-----------

Educadora Salud Pública II	11	7.515.90
----------------------------	----	----------

Analista II	6	6.375.60
-------------	---	----------

Operador Equipo IV	6	6.375.60
--------------------	---	----------

Conductor II	6	6.375.60
--------------	---	----------

Secretaria II	5	5.789.70
---------------	---	----------

Celador I	3	4.580.10
-----------	---	----------

3.2.2. Factores Condicionales Extrasectoriales3.2.2.1. Nivel Educativo

De acuerdo al estado socio-económico, la población que confor

ma este Centro presenta un nivel educativo bajo, ya que se pudo comprobar que 80% que asisten a esta entidad ha tenido una educación que solo cubre el nivel primario.

3.2.2.2. Dieta

El estado nutricional es bajo en esta población, ya que su dieta es rica principalmente carbohidratos ya que los recursos económicos impiden el consumo de otro tipo de alimentación por lo cual su dieta no es balanceada; por lo tanto se presenta desnutrición de Primer y Segundo grado.

3.2.2.3. Medio Ambiente

Se presenta una gran contaminación en esta zona dada por :

- 1.- Deficiencia en la recolección de basuras
- 2.- Zona industrial que coadyuva a aumentar este estado.
- 3.- Ausencia de pavimentos en las calles
- 4.- La circulación de vehículos urbanos, públicos, privados; aumenta la inseguridad para la población infantil.

Nivel Socio-económico :

Sus habitantes presentan un nivel socio-económico medio bajo.

3.2.2.5. Edad

Comprende :

Menores de un año

1 - 4 años

5 - 14 años

15 - 44 años

45 - 59 años

60 y + años

3.2.2.6. Higiene Oral

No existen programas que cubran una de las actividades finales, como es prevención odontológica, razón por la cual los niños carecen de una educación en salud oral básica como medio preventivo.

3.2.2.7. Salud Ocupacional

Referente al jefe del hogar un 80% trabaja en entidades oficiales cubriendo en parte las necesidades sentidas de la población en salud, pero a la vez podemos observar una falta de protección a los seres integrantes que conforman la familia y por que las mujeres son subempleadas viviendo desprotegidas de un verdadero seguro social.

3.2.2.8. Situación Geográfica

Presenta una situación geográfica aceptable, ya que cuenta con buenas vías de comunicación, razón por la cual se puede decir que no es un sector marginado.

3.3. Nivel de Salud

3.3.1. Causas de Mortalidad

Las principales causas de mortalidad en 1.980 en su orden son:

- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Accidentes de vehículo automotor

(Ver Cuadro # 3).

3.3.2. Causas de Morbilidad

Las principales causas de morbilidad según las 999 causas generales, 1.980 son en su orden : (PAS)

- Hipertensión Esencial
- Diabetes Mellitus
- Tuberculosis Pulmonar

(Ver Cuadro # 4)

CUADRO # 3

MORTALIDAD POR CAUSA Y EDAD

#	Causas	Grupos de Edad						Total	%
		Men.1 año	1-4	5-14	15-44	45-59	60 y +		
1	Enfermedades isquémicas del corazón.	2	1	0	20	40	142	203	10.1
2	Enfermedades cerebrovasculares.	-	-	-	20	28	118	166	8.2
3	Accidente vehículo de motor.	1	3	11	61	17	20	113	5.6
4	Homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas intervención legal.	-	1	1	94	11	1	108	5.4
5	Otras formas de enfermedades del corazón.	2	1	-	4	18	75	100	5.0
6	Enfermedades hipertensivas.	-	-	-	7	16	75	98	4.9
7	Causa desconocida.	8	-	-	17	14	59	98	4.9
8	Otras neumonías	46	6	3	6	3	28	92	4.6
9	Tumor maligno del estómago.	-	-	-	-	25	55	83	4.1
10	Enteritis y otras enfermedades.	52	10	3	3	1	1	67	3.3
Sub-total		111	22	18	230	173	574	1.128	56.1
Total General		-	-	-	-	-	-	2.011	100.0

CUADRO No. 4

MORBILIDAD SOBRE 999 CAUSAS POR GRUPOS DE EDAD REGIONAL # 4 BOGOTA, 1.980

#	Causas	Grupos de Edad						Total	%
		Men. 1 año	1-4	5-14	15-44	45-59	60 y +		
1	Hipertensión esencial	4	10	21	654	1.109	1.117	2.915	3.8
2	Diabetes Mellitus	1	10	62	350	597	715	1.735	2.3
3	Tuberculosis pulmonar	3	13	34	267	107	137	561	0.7
4	Varices miembros inf.	1	3	8	247	181	100	540	0.7
5	Candidiasis	119	195	46	122	13	4	499	0.6
6	Cataratas	4	7	27	60	82	196	376	0.5
7	Otras celulitis abscesos	35	72	95	129	25	14	370	0.5
8	Infecciones renales	12	52	43	138	25	20	290	0.4
9	Trastornos digestivos funcionales no clasifica dos en otras partes.	99	37	20	44	17	5	222	0.3
10	Ascariasis	7	60	67	44	14	2	194	0.3
Sub-Total		285	459	423	2.055	2.170	2.310	7.702	10.1
Total General		-	-	-	-	-	-	77.020	100.0

Las principales causas de morbilidad según las 180 causas generales en 1.980 son en su orden :

- Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén.
- Otras helmintiasis
- Infecciones respiratorias agudas

(Ver Cuadro # 5).

CUADRO # 5

MORBILIDAD SOBRE LAS 180 CAUSAS GENERALES POR GRUPOS DE EDAD - BOGOTA 1.980

Orden	C A U S A S	Número	%
1	Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén.	10.310	9.0
2	Otras helmintiasis	7.050	6.1
3	Infecciones respiratorias agudas	6.650	5.8
4	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	5.160	4.5
5	T.B.C. aparato respiratorio	4.960	4.3
6	Influenza	4.690	4.0
7	Bronquitis, enfisema y asma	4.550	4.0
8	Otras enfermedades de los órganos genitales	3.770	3.3
9	Otras enfermedades del aparato respiratorio	3.480	3.0
10	Signos, síntomas, estados morbosos mal definidos	3.200	2.8
11	Otras	61.430	53.3
TOTAL		115.190	100.0

CAPITULO IV

ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL
NIVEL REGIONAL4.1. Análisis4.1.1. Definición del Sujeto

Según la ubicación de la Regional # 4 "Santa Clara" se observa que cubre una zona bastante extensa del Distrito Especial de Bogotá, de fácil acceso para la mayor parte de la población a ella asignada.

Dentro de este sector se involucra una zona comercial, una gran zona industrial y elevado número de centros educativos.

De acuerdo a la población que se atiende se observa :

A la Regional # 4 se le ha asignado una población, pero de acuerdo con los recursos que posee solamente puede cubrir el 5% ó 10% y de esta población recibe servicios un 30% ó 40%, esto nos demuestra que de la demanda real es poco el porcentaje de la demanda satisfecha.

4.1.2. Factores Condicionantes

Haciendo referencia al área física de la sede encontramos dos edificaciones, una más reciente en cuyas instalaciones funciona el de consulta externa, incluyendo el área de odontología.

En la edificación antigua se encuentra el área de hospitalización, la Sede de la Regional, el departamento de estadística y demás áreas de apoyo.

En ambas áreas, tanto de atención a las personas como al medio ambiente su estructuración es adecuada, pero diariamente son rechazadas las personas que solicitan diferentes servicios por la deficiencia en los recursos.

Además encontramos que el servicio de urgencia no se presta en su totalidad en el Hospital Sede, pero esto lo suplen el Hospital Local de Bogotá y algunos Centros de Salud.

El servicio de Maternidad no estaba siendo utilizado aunque existía el área física, actualmente se está prestando este servicio en forma limitada.

Los objetivos que plantea la Regional teóricamente son muy amplios y promisorios, que se realizan en su totalidad, serán de gran ayuda para la comunidad.

Una de las limitantes que observamos al analizar dichos objetivos es la falta de motivación, información e incentivos por parte del recurso humano hacia la comunidad.

4.1.3. Situación de Salud

Según las 999 causas generales de morbilidad la hipertensión esencial es la primera causa con 38% presentándose más frecuentemente en el grupo de 60 y más años.

El grupo de edad de 15 a 44 años es el que tiene una mayor incidencia en las 10 primeras causas. (Cuadro # 4).

Según las 180 causas generales de morbilidad las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén ocupan el primer lugar con 9.0%, seguidas de otras helmintiasis con 6.1%. (Cuadro # 5).

Estas causas anteriormente descritas no reflejan la situación

real de la capital debido a que se tienen en cuenta los casos presentados a nivel local y los egresos hospitalarios.

La primera causa de mortalidad corresponde a enfermedades isquémicas del corazón con 10.1% siendo de mayor prevalencia en el grupo etario de 60 y más años.

Como es lógico, y sí tenemos en cuenta que el Hospital Sede atiende principalmente adultos se puede observar que el mayor número de muertos se presenta en 60 y más años.

4.2. Conclusiones

Teniendo en cuenta límite y ubicación de la Regional # 4 se puede observar una amplia zona de influencia que abarca población de niveles socio-económicos bajo, medio bajo, medio; sin embargo la prestación de servicios a la comunidad no es la óptima, porque los servicios disponibles no son suficientes.

La Regional cuenta con vías importantes de comunicación pero no todos los barrios se favorecen de ella.

Del total de la población en base a datos de 1.981, el 51.1% corresponde a mujeres y 48.8% a hombres.

En base a grupos de edad el mayor porcentaje es 43.7% que corresponde al de 15-44 años; seguido por 26.7% de 5-14 años.

El mayor porcentaje de la población de esta Regional se encuentra dentro de un nivel socio-económico bajo, razón por la cual existe una mayor demanda de recursos.

Una parte de la población se encuentra en las llamadas áreas de invasión en los cuales todos los servicios son deficientes o nulos.

El servicio de atención médica para el núcleo materno-infantil y urgencias en el Hospital Regional es precario, por lo cual se remiten a otro Hospital que no pertenece a la Regional.

Las tres primeras causas de morbilidad, para 1980 son en su orden descendente : Hipertensión esencial 3.8%, Diabetes Mellitus 2.3%, Tuberculosis Pulmonar 0.7%.

En las causas de mortalidad en 1.980 se puede observar : enfermedades isquémicas del corazón 10.1%, enfermedad cerebrovascular 8.3% accidentes de vehículos de motor 5.6%.

La cobertura de los programas de atención al medio ambiente es baja ya que persisten enfermedades prevenibles.

La prevención a nivel odontológico no se presta a los menores de un año.

Se rechaza diariamente el 10% de los pacientes que demandan consulta médica por falta del recurso humano, profesional, técnico y auxiliar.

Es una zona industrializada, cuenta con buen transporte, bastantes instituciones educativas y buenas vías de acceso, esto hace que tenga posibilidad de desarrollo.

La atención médica y odontológica es compleja, abarca todas las especialidades para cubrir toda la demanda de la población, existiendo el área preventiva en ambos campos y un control epidemiológico aunque no se dé importancia al área de urgencias en el Hospital Sede.

4.3. Recomendaciones

Establecer diferentes programas encaminados a una prevención general, ya que con esto se evitarán los futuros problemas que se puedan presentar.

El recurso humano deberá tener una conciencia y responsabilidad en el cumplimiento de las labores asignadas.

Por parte del Gobierno debería existir una mayor colaboración y aporte para que las actividades que se realicen se cumplan en totalidad y sean además integrales.

La zona que cubre la Regional es bastante industrializada por lo tanto debería existir un control ambiental para evitar patologías causadas por la contaminación.

La demanda en el Hospital Santa Clara en el área de urgencias es alta, pero este servicio es deficiente; debería ampliarse para incrementar este servicio.

Se dificulta la consecución de datos por lo tanto se sugiere una mayor organización en la sección de Estadística.

CAPITULO V

DESCRIPCION, IDENTIFICACION, ANALISIS, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES DEL CENTRO DE SALUD # 1 OLAYA5.1. Identificación del Sujeto5.1.1. Localización

El Centro de Salud No. 1 del Olaya se encuentra localizado al Sur-occidente de la ciudad de Bogotá D.E., en la Carrera 21 No.22-51 Sur, Barrio Olaya.

5.1.2. Límites

Al Nor-occidente desde la Calle 27 Sur hasta tomar la Calle 22 y la Avenida 1o. de Mayo.

Al Sur abarca desde la Avenida 13 o Caracas hasta la Carrera 21.

5.1.3. Vías de Comunicación

Al Barrio Olaya llega gran cantidad de redes viales; las princiu

pales y secundarias son : La Avenida 13 o Caracas, Avenida 1o. de Mayo, Carrera 19, Carrera 21, Carrera 20, Carrera 18 y Calle 27.

5.1.4. Población

El Centro de Salud No. 1 Olaya tiene una población total en 1981 de 175.359 habitantes distribuídos por grupos de edad. Ver Cuadro No. 6 Gráfica # 2 Anexo 7.

5.1.5. Barrios

Los Barrios que están a cargo de este Centro son : San Antonio, Luna Park, La Fragueta, Restrepo, Restrepo Occidental, Olaya, Centenario, La Fragua, Santander, Santiago Pérez, San Jorge, Santander Sur y Sena.

5.1.6. Organigrama (Anexo # 8)

5.1.7. Objetivos Generales

Hacer una integración de la prestación del servicio en las áreas de Atención a las personas, de Atención al Medio y de Infraestructura Interna; mediante el diseño, coordinación y evaluación de programas especíu

ficos que estén de acuerdo con los planes de la Regional # 4 Santa Clara y la política Nacional de Salud para responder efectivamente a las necesidades de la población.

Incrementar el recurso humano a partir de la mayor colaboración de la comunidad local en la solución de los problemas de salud y mediante programas de capacitación profesional que vaya encaminada básicamente hacia áreas de prioridad dentro de la problemática local de salud.

Adaptar la estructura de organización que garantice la ejecución de programas propuestos, y cuya, orientación sea fundamentalmente la promoción de la oferta y prestación de servicios integrados en salud.

5.2. Factores Condicionantes

5.2.1. Servicios que Presta

1.- Atención Médica

Se prestan servicios de consulta general y específica en el área de Maternidad, se hace control Prenatal y post-natal. El control prenatal abarca servicios de Citología, Ginecología, Control de Natalidad y a nivel Post-natal se presta atención en post-parto y atención al niño enfermo y sano, vacunación.

El período de parto específicamente los de mediano y bajo riesgo son remitidos al Hospital San Juan de Dios.

Se presta además atención médica especializada en urología.

Para cirugía, Rayos X, hospitalización de diferente índole se realizan remisiones al Hospital Regional Santa Clara.

2.- Atención Odontológica

A nivel de consultorio no se practican programas preventivos dentro de la programación general del Centro, existen planes preventivos que son realizados por las promotoras, pero no existe un registro estadístico de los mismos.

Básicamente la atención es de tipo curativo-rehabilitador en sus etapas iniciales. Tratamientos como Endodoncia, cirugías mayores son remitidos al Hospital San Rafael.

Tiene prioridad de atención el grupo escolar y maternas. El servicio de odontología tiene conexión con el Centro # 12 donde se realiza estomatología, Rx y patología oral.

3.- Servicio de Enfermería

Dentro de los servicios prestados es de los mas organizados en la actualidad existe una enfermera jefe, una rural y 5 auxiliares de enfermería que prestan un servicio permanente de 8 a.m. a 4 p.m. diariamente.

Dentro de las actividades que realizan podemos citar : servicio de citología, programa de planificación, crecimiento y desarrollo, control de embarazo, vacunación. Conjuntamente con el médico, la enfermera jefe y demás personal de apoyo realizan programas investigativos y de seguimiento de casos para determinar enfermedades de mayor impacto en esta población y así prestar un control a estos pacientes y garantizar de esta forma una vinculación más específica de los tratamientos a realizar.

4.- Urgencias

Se presta este servicio permanente en casos de menor complejidad, primeros auxilios, procedimientos sencillos que no exigen equipos especializados. Los casos que los requiera son remitidos al Hospital Regional. Es básicamente atención primaria lo que se logra ofrecer a nivel de dicho Centro.

5.- Control Epidemiológico

Se lleva un registro diario de las actividades o servicios prestados. Individualmente de acuerdo al tipo de atención por Ej. de consulta médica, control de enfermería, tratamiento odontológico, vacunación, actividades de enfermería en servicios ambulatorios. Se totaliza y se estudia mensualmente.

Además servicio de Laboratorio clínico, terapias ocupacional, física y del lenguaje.

5.2.1.1. Recursos, Distribución y Análisis

5.2.1.1.1 Recurso Humano

Constituídos por profesionales, personal auxiliar, personal técnico de mantenimiento y ayudantes entre ellos.

Médico Director	8 a 1 p.m.
Médico Consultante	12 a 4 p.m.
Médico Obstetra	12 a 4 p.m.
Médico Consultante	8 a 12 m.
Médico Rural	8 a 4 p.m.

Existen 5 Médicos entre los cuales encontramos 2 Médicos Ru-

rales, especialistas en urología y ginecoobstetricia y el médico director. Cada médico atiende 4 horas diarias y el médico director 5 horas diarias. A cada médico le corresponde atender 4 pacientes por hora.

En este Centro se realizan un promedio de 1.500 consultas mensuales.

Odontólogo	8 a 12 m.
Odontólogo	12 a 4 p.m.
Auxiliar de odontología	8 a 4 p.m.
Enfermera jefe	8 a 4 p.m.
Enfermera rural	8 a 4 p.m.
Auxiliar de enfermería	8 a 4 p.m.
Auxiliar de enfermería	8 a 4 p.m.
Auxiliar de enfermería	8 a 4 p.m.
Auxiliar de enfermería	8 a 4 p.m.
Auxiliar de enfermería	8 a 4 p.m.
Terapeuta del lenguaje	8 a 4 p.m.
Terapeuta ocupacional	8 a 4 p.m.
Analista	8 a 4 p.m.
Inspector de saneamiento	8 a 4 p.m.

Celadora	6 a 6 p.m.
Celador	6 a 6 p.m.
Aseo	8 a 4 p.m.
Aseo	8 a 4 p.m.
Aseo	8 a 4 p.m.

5.2.1.2.2. Recursos Materiales

Los cuales se dividen en materiales de consumo que en forma general serían de papelería, biomateriales, droguería etc. que se están consumiendo a diario y recursos materiales devolutivos como equipos de Odontología, Ginecología, Bacteriología, Instrumental, etc. los cuales se utilizan diariamente pero son reutilizables. El pedido de los recursos materiales de consumo se realiza trimestralmente a nivel Regional, su entrega no es exacta y además insuficiente. Hay aporte voluntario de la comunidad.

El mantenimiento y revisión del recurso material devolutivo también se solicita a nivel Regional.

5.2.1.2.3. Recursos Físicos

Se encuentra representado por el Centro de Salud Alfonso Reyes, Centro Médico Jesucristo Obrero y el Hospital Regional Sta. Clara.

El área física de nuestro Centro está constituido por 5 consultorios médicos.

3 consultorios de terapia

1 consultorio de sicología

1 consultorio de saneamiento

1 consultorio de vacunación

1 laboratorio clínico

1 oficina de información y archivo

1 oficina de estadística

El área física es amplia. Edificio de 3 plantas con construcción moderna. En la primera planta funcionan las oficinas de información, Estadística y archivo, los 3 consultorios de terapia y el de vacunación.

En la segunda planta funciona :

Oficina médico director

Oficina enfermera jefe

Oficina de entrevistas

3 Consultorios médicos

1 Consultorio odontológico

1 Cocina

Baños y el depósito

En la tercera planta funciona una Guardería Infantil independiente del Centro y administrada por Bienestar Familiar.

5.2.1.2.4. Recursos Financieros

Son obtenidos por aportes externos dados por el Gobierno y aportes propios independientes de fuentes de financiamiento como PAN, DRI, etc. y esta dada por el Servicio Seccional, los auxilios o recursos financieros que recibe el Centro provienen de la Regional y estos de la Secretaría de Salud. No reciben ningún otro auxilio, el servicio allí prestado es gratuito, sólo recibe colaboraciones voluntarias.

Los salarios del personal profesional, auxiliar y administrativo provienen también de la Secretaría de Salud.

5.2.1.2.5. Recursos Técnicos

Se relaciona con el mantenimiento de equipos el cual se solicita a la Regional. En este nivel Regional se hace capacitación de acuerdo al área.

5.2.1.2.6. Recursos Investigativos

Este recurso está orientado a determinar enfermedades de ma-

yor evidencia por medio de estudios estadísticos en los seguimientos de ca sos. Está a cargo del médico director, enfermera jefe y demás colaboradores del campo médico presente.

5.2.2. Relaciones del Centro con otros Organismos

5.2.2.1. Relación Directa

La realiza con :

- Regional # 4
- Para remisión pediátrica con el Hospital de la Misericordia
- Para remisión de adultos con el Hospital Santa Clara
- Para maternidad con los Hospitales San Juan de Dios y la Victoria.

5.2.2.2. Relación Indirecta

La realiza con :

- El Sena
- La Universidad del Rosario Facultad de Enfermería
- La Universidad Nacional Facultad de Enfermería con asistencia de alumnos de 6o, 7o. y 8o. semestre.
- La Universidad Javeriana Facultad de Psicología con asistencia del 10o. Semestre.

5.2.3. Factores Extrasectoriales

5.2.3.1. Estado Sanitario

La cobertura de acueducto y alcantarillado es satisfactoria para el mayor porcentaje de dicha población. Solo en determinados sectores es pecíficamente los Barrios Santander, Libertador y Centenario poseen el servicio de acueducto en forma ilegal llevándolos de los existentes aleda ños en forma indebida.

La recolección de basuras es una imagen de la situación actual de la EDIS quien no presta atención a los bajos estratos socio-económicos ya que solo atiende un 33% de la clase media baja y el 51% de la clase media alta.

Se observa establecimientos o puestos de alto riesgo epidemiológico por ejemplo : venta de alimentos ambulatorios sin control epidemiológico ni acción de saneamiento.

5.2.3.2. Accesibilidad

El Centro de Salud # 1 Olaya tiene como vías de acceso con el resto de la ciudad las siguientes vías : Avenida 13, Calle 27 Sur, Calle 22 Sur, Carrera 24, Carrera 18, Carrera 20 (Además del T) las empresas

de transporte urbano que cubren las rutas de este sector son las siguientes : Cootransportadores, Transportes Santa Lucia, Metropolitano, Nueva de Transportadora, Samper Mendoza, Cooperativa Integral de Transportes .

5.2.3.3. Estado Educativo

En el área de influencia del Centro de Salud # 1 existen los siguientes recursos institucionales tales como : establecimientos de educación preescolar, primaria oficial, establecimiento de educación secundaria oficial, establecimiento de educación primaria y secundaria privados y varios institutos de carreras intermedias prestando su servicio a toda la población de Bogotá.

De acuerdo a los recursos que acabamos de mencionar la capacidad educativa oficial en primaria y secundaria es la adecuada.

5.2.3.4. Desarrollo Industrial y Comercial

Se observa a nivel de esta área específica en el aspecto de industria solo lo correspondiente a pequeña y mediana industria, confección guarnición, juguetería, tapicería, abanistería, etc.

El sector comercial está ampliamente desarrollado. Se observan todo tipo de artículos, además de establecimientos públicos variados como restaurantes, griles, cafeterías, panaderías, etc.

Hay un movimiento marcadísimo en el comercio que atrae gentes de otros sectores de la ciudad específicamente nos referiremos al Restrepo a manera de ejemplo.

5.2.3.5. Nivel Socio-económico

El área de influencia de este Centro es muy heterogeneo, pues to que tiene desde el estrato socio-económico bajo hasta el medio alto.

La composición del estrato socioeconómico está relacionado con los problemas de atención en salud. Además de aspectos de vivienda y abandono del menor como consecuencia de la escasez de recursos económicos y educativos, nutricionales y culturales.

5.3. Nivel de Salud

5.3.1. Morbilidad

Se observa que a nivel local solamente aparecen datos de morbilidad, siendo afectada esta zona y con mayor incidencia por las siguien-

tes, según el orden de prioridad como las diarreas y enteritis, sarampión, hepatitis vírica, tuberculosis del aparato respiratorio y rubeola. (Ver Cuadro No. 7).

5.4. Análisis del Centro de Salud # 1 Olaya

5.4.1. Identificación del Sujeto

La ubicación del Centro de Salud # 1 del Olaya es considerada estratégica ya que es un sitio de afluencia de los muchos sectores aledaños al mismo. Cubre una zona relativamente extensa de acuerdo a la capacidad física de éste, debido a la gran accesibilidad y organizado transporte para esta zona de la ciudad.

A dicho Centro están asignados numerosos barrios que en conjunto forman una población de 44% total de la Regional.

Debido a su ubicación geográfica, facilita la llegada de personas de diferentes sitios que no corresponden a la Regional tales como el Barrio Estrada, Santa Isabel, Santos etc.

El área física es una instalación de construcción moderna, de diseño sencillo con las dependencias mínimas exigidas para la clase de

CUADRO # 7

MORBILIDAD DEL CENTRO # 1 DEL OLAYA 1.981

Orden	C a u s a s	Número	Porcentaje
1	Diarreas y Enteritis	312	95.4
2	Sarampión	7	2.1
3	Hepatitis vírica	6	1.8
4	Tuberculosis aparato respiratorio	1	0.3
5	Rubeola	1	0.3
Total		327	100.0

servicios que allí se presta, consta de :

- Oficina de recepción y archivo
- Oficina de estadística
- Tres consultorio de terapia
- Saneamiento ambiental y vacunación

Dispuestos a lado y lado de un largo y maloliente corredor.

En el segundo piso se encuentran :

- Oficina del médico director
- Oficina de la enfermera jefe
- Tres consultorios médicos continuos
- Consultorio odontológico
- La cocina y depósito

La población total es de 175.359 habitantes y la población asig
nada es de 141.688 habitantes, repartida en los grupos etareos de :

5 - 14 años

15 - 44 obstétricas

Otros.

El nivel socio-económico de dicha población es muy heterogenea

ya que va desde el nivel bajo hasta el nivel medio alto.

Dentro de los barrios correspondientes al Centro de menor nivel socio-económico contribuyendo al hacinamiento, incrementando el problema de salud.

Cabe anotar el hecho de que la población que asiste en demanda de los servicios lo hace generalmente por problemas de diarreas y enteritis y sarampión en niños, en los adultos problemas respiratorios y enfermedades hipertensivas y a las pacientes obstétricas se les hace controles pre y post-natales.

5.4.2. Factores Condicionantes

Tratamos de analizar en forma conjunta todos los aspectos que inciden en el promedio de atención que están dentro del sector salud. El recurso humano del que dispone dicho Centro es suficiente, incluso dispone de áreas de especialización. Tiene en general servicios médicos, paramédicos y de apoyo necesarios para suponerse resultados satisfactorios en la prestación de servicios en salud. No se puede decir lo mismo de la dotación de recursos materiales de tipo devolutivo, son equipos antiguos y el mantenimiento es mínimo como el caso de odontología.

Los suministros llegan pero en forma insuficiente respecto a los pedidos previos, razón por la cual se limita la atención en ciertas áreas y la ineficacia en ciertos programas. Se dá el caso de la colaboración voluntaria de la comunidad, como sabemos el servicio es gratuito y básicamente depende de los auxilios recibidos y solicitados a la Regional.

Teniendo en cuenta aspectos que inciden fuera del sector salud vemos la gran importancia que ellos tienen al analizar en forma integral el problema de nivel socio-económico como es bien sabido por todos. Tiene una relación directa con el nivel de salud de dicha comunidad. Hay completa ignorancia en todos los niveles presentes en lo que respecta a aspectos preventivos de las enfermedades en general, higiene básica del medio ambiente familiar, control de alimentos. Información educativa dirigida a la prevención de enfermedad a nivel del núcleo familiar escolar y de Centros de capacitación mínima local.

El aspecto de la accesibilidad al Centro es positivo en muchos aspectos por que logra cobijar un alto porcentaje de la población. Algo muy importante para lograr llevar a cabo una mayor cobertura.

5.5. Conclusiones

El recurso humano programado es suficiente para la demanda de servicios pero el incumplimiento de horarios por parte del personal profesional hace que este servicio sea deficiente.

El aspecto locativo general del Centro es buena, pero a nivel de consultorios los profesionales opinan que la consulta debe ser privada e individual ya que actualmente los consultorios son comunicados internamente.

En cuanto al registro de tratamientos odontológicos son de poca confiabilidad por deficiencia en el servicio.

En este Centro se cubre la programación de vacunación masiva extramural a nivel de escuelas distritales, lo mismo a nivel local.

5.6. Recomendaciones

Debe existir un mayor control por parte del Director del Centro para mejorar el cumplimiento del horario del personal profesional.

Debería solicitarse un mejor mantenimiento para la unidad de odontología con el fin de conservar los elementos no fungibles.

Debería existir un mayor aporte financiero para el mantenimiento de materiales fungibles con el fin de prestar los servicios necesarios en el momento que se soliciten.

Capacitar a la auxiliar de consultorio para que su trabajo sea más eficiente e influya en la atención al paciente.

Mejorar la delegación de funciones a nivel local en odontología.

Incrementar los programas de prevención a nivel local y extramural con la contratación de una auxiliar de higiene oral.

Organizar programas de educación en las diferentes áreas de salud.

Divulgación de los servicios y programas que presta el Centro para que la comunidad demande estos servicios.

CAPITULO VI

DESCRIPCION, IDENTIFICACION, ANALISIS Y LIMITANTES DEL
PROGRAMA DE SALUD ORAL6.1. Normas para el Programa de Salud Oral

Cada organismo de Salud tendrá su propio Programa de acuerdo a los recursos disponibles, el cual comprende los siguientes aspectos:

- Fomento
- Curación
- Prevención
- Rehabilitación

El tiempo contratado (Horas Odontológicas) se distribuirá según los siguientes porcentajes, en relación a la población expuesta a mayor riesgo.

- 72 Escolares
- 12 Maternas
- 16 Otros

Cada Odontólogo llevará registro diario de tratamientos Odon-

tológicos Sis 160 (R-78) independiente para escolares, maternas y otros.

El registro de consulta externa Sis-1 será también llevado independientemente por cada Odontólogo.

Cuando el equipo esté fuera de funcionamiento, el Odontólogo debe ocupar su tiempo en actividades preventivas fuera de aquellas ya programadas.

Las actividades esperadas en el año son las expresadas en el Cuadro No. 8.

Las urgencias se limitarán a exodoncia, atención post-operatoria, etc. estas se anotarán siempre en el grupo de otros.

La Historia Clínica se debe abrir a todos aquellos pacientes a quienes se les adelantó un tratamiento de operatoria, endodoncia, periodoncia o cirugía.

Las exodoncias que resulten en el desarrollo de un tratamiento adelantado a escolares y prenatales será registrado dentro del mismo.

CUADRO # 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL PROPUESTA DEL INSTRUMENTO POR
GRUPOS DE EDAD, ACTIVIDAD Y TIEMPO 1.982

%	Grupos	No. de horas contratadas			
		2	3	4	8
70	<u>ESCOLARES</u>				
	Tratamiento de operatoria	175	252	350	700
	Tratamiento de endodoncia	25	55	70	140
	Tratamiento de periodoncia	25	37	50	100
	Tratamientos de prevención	500	750	1.000	2.000
	Tratamientos de medicina oral.	12	18	24	48
20	<u>PRENATALES</u>				
	Tratamiento de operatoria	50	76	102	204
	Tratamientos de endodoncia	12	12	24	48
	Tratamientos de medicina oral	12	18	24	45
10	<u>OTROS</u>				
	Urgencias	900	1.350	1.800	3.600

Todo paciente recibirá la atención odontológica en el menor número de citas posibles para lo que se recomienda obturar la cavidad en el mismo momento en que se realiza la preparación.

En lo posible la anestesia local debe aplicarse para conseguir mayor colaboración de los pacientes.

Todos los escolares en cada una de las escuelas participarán en el programa de prevención, tengan o no tratamiento curativo.

Deben obtenerse listas de los grupos de todas las escuelas a cubrir.

Para el programa preventivo se llevará un registro diario con la mayor exactitud de los escolares que asisten.

Se expedirá un carnet a cada alumno cuyo número sale del número de orden que le corresponde en la Hoja de Registro.

Las etapas de tratamiento Preventivo se deben cumplir estrictamente durante 4 días consecutivos y son :

- Educación Sanitaria con énfasis en cepillado
- Cepillado Autoprofilaxis
- Lavado
- Cepillado Auto-aplicación y Enjuague

Esta secuencia se debe repetir durante 4 días consecutivos a excepción del 2o. paso.

Los informes estadísticos deben presentarse en los 3 primeros días del mes a la Oficial de Estadística de cada Organismo.

Los elementos devolutivos así como los de consumo, deben tramitarse por intermedio de la Sección Administrativa de la Unidad Regional según programación que debe abastecer por tres meses las necesidades del programa y para lo cual deben tenerse en cuenta las siguientes fechas :

Del día 15 al 20 de Marzo

Del día 15 al 20 de Junio

Del día 15 al 20 de Septiembre

Del día 15 al 20 de Diciembre

Todo daño o avería del Equipo debe reportarse de inmediato a la Sección de Salud Oral Teléfono : 255 02 86 - 255 40 34.

El Odontólogo que esté presente en el momento de efectuarse la reparación del Equipo, debe verificar el cambio de piezas dañadas y el uso de repuestos nuevos dando Visto Bueno a la Orden y Control de Reparación que presente el Técnico de Mantenimiento.

6.2. Programas de Prevención de Enfermedades Orales

Normas :

<u>Etapas</u>	<u>Tiempo</u>
1. Educación sanitaria cepillado	2 a 4 horas por grupo
2. Preparación	15 minutos por grupo
3. Cepillado auto-profiláxis	5 minutos
4. Lavado	2 minutos
5. Cepillado auto aplicación y enjuague	5 minutos

6.2.1. Educación Sanitaria - Cepillado

La auxiliar de higiene oral (o en su defecto la persona que ejecutará el programa) debe obtener la lista de los escolares que deberá atender en las escuelas asignadas, por grupos.

Obtenidas las listas y antes de iniciar toda actividad se debe dar a cada director y a los diferentes profesores una información general sobre la importancia del programa que va a realizar y sus objetivos; tiempo aproximado de duración del programa en cada escuela para motivarlos y así obtener su colaboración eficiente. Para tal fin, entregará a cada profesor un mensaje impreso y aclarará con ellos todos los interrogantes que puedan surgir, haciendo énfasis en el papel predominante que ellos juegan en el éxito del programa y en participación de los alumnos.

La Higienista debe instruir a los maestros sobre el proceso que implica el programa y coordinará con ellos el día y la hora para esa segunda charla de tipo más formal.

Una vez conformados los grupos debe impartir técnicas de cepillado mixta (gingiva y dientes) sobre la base demostrativa de modelos y paciente, recalcando ser ésta la fase más importante dentro del programa de prevención de las enfermedades orales.

Para poder cumplir con la etapa de cepillado auto-profilaxis, cada escolar debe estar provisto de su propio cepillo dental. Lo ideal sería que en cada grupo escolar existiese un cepillero en funcionamiento.

La Auxiliar de Higiene Oral (o su sustituto) debe comprobar que cada niño realice un cepillado correcto y eficiente para lo cual es necesaria una perfecta supervisión.

6.2.2. Preparación

Antes de iniciar esta segunda etapa todos los niños del grupo deben tener a la mano en una forma accesible que no presente interrupciones o demoras, todo lo necesario para el cumplimiento de ésta y las etapas sub-siguientes : cepillo dental, pasta profiláctica, (piedra pómez) solución de fluoruro de sodio y en lo posible crema dental, agua para lavado, solución de fluoruro de sodio al 2% y sitio donde escupir.

6.2.3. Cepillado "Autoprofilaxis".

Cumplidas las etapas anteriores en cada uno de los grupos de la escuela se debe iniciar la tercera, la cual se hará por grupos también.

La etapa tiene duración de 5 minutos aproximadamente; pues todo el grupo hará este cepillado en forma simultánea.

Para iniciar esta etapa cada niño debe tener a la mano su cepillo, la pasta y facilidad de poder hacer el lavado una vez terminado el cepillado.

El cepillado profilaxis se hará usando piedra pómez humedecida con solución de fluoruro de sodio al 2% y sí es posible se agregará crema dental.

La auxiliar de higien oral debe supervisar muy cuidadosamente esta etapa con el fin de que la placa dentaria sea totalmente eliminada.

Debe medir el tiempo de iniciación y determinación en todas y cada una de las etapas.

6.2.4. Lavado

Continúa inmediatamente después del cepillado profilaxis y sin interrupción alguna. Debe hacerse con agua durante dos minutos aproximadamente, en forma simultánea todo el grupo, cuidando que el cepillado también se lave y se sacuda para que quede más o menos seco.

6.2.5. Cepillado Auto Aplicación - Enjuague

Consiste en la ~~realización~~ realización de otro cepillado, usando el cepillo previamente humedecido en solución de fluoruro de sodio al 2%.

Cada niño deberá tener a mano un vaso plástico con la cantidad adecuada de solución de fluoruro de sodio al 2% (15 c.c. aproximadamente) con la cual humedecerá el cepillado una o dos veces por cada cuadrante, hasta hacerlo en todas las superficies y cuadrantes de la boca.

Esta etapa como las demás, debe cumplirse en forma simultánea por todo el grupo y debe tener una duración de 3 minutos.

Una vez terminado el cepillado con la solución de fluoruro el escolar hará un enjuague con el residuo que hay en el vaso : inclinando ligeramente la cabeza hacia adelante, por espacio de 3 minutos.

6.3. Programas Curativos de Salud Oral del Centro # 1

6.3.1. Escolares

En este grupo se atienden :

- Urgencias
- Eliminación de focos sépticos
- Eliminación de caries
- Obturación en amalgama
- Endodoncia monorradicular
- Cirugía

6.3.2. Obstétricas

- Diagnóstico
- Eliminación de focos sépticos
- Eliminación de caries
- Obturaciones en amalgama
- Endodoncia (mono)

6.3.3. Otros

En este grupo se hace lo mismo que en los anteriores. El Centro de Salud no cuenta con el suficiente recurso material, para llevar a cabo el programa. Hace falta el equipo de Rayos X y el instrumental de periodoncia.

El recurso material está llegando cada tres meses de acuerdo a sus pedidos.

No hay promotoras de salud, falta coordinación entre los profesionales, además de incumplimiento y poco aprovechamiento de los re cursos materiales.

6.4. Causas de Morbilidad en Salud Oral

Entre las causas de morbilidad en salud oral encontramos :

- Necrosis pulpar
- Caries profunda
- Pulpitis
- Abscesos

6.5. Organización

Cuenta con el recurso humano, integrado por 2 Odontólogos, 1 auxiliar de Odontología, una área física adecuada y dotada para la prestación del servicio, su horario de atención está distribuido en dos jornadas en la mañana y la tarde, prestando así atención a los diferentes grupos etáneos.

El recurso material devolutivo se encuentra en buenas condiciones, el material de consumo es insuficiente (poca dotación de anestesia, que en casos el paciente la lleva para poder ser atendido).

6.6. Análisis del Programa (Ver PAS 1.3.1. 1.981 - Anexo # 9)

Teniendo en cuenta la población asignada y la demanda del servicio observamos que para el grupo de mayor prioridad (de 5 a 14), solo

se cumplió el 69.2% porcentaje que indica poca demanda de esta población, mientras que el grupo de otras hubo gran demanda como lo indica el porcentaje encontrado (337%). La cobertura para el grupo de 5 a 14 años con relación a los otros grupos de edad demuestra que aumenta de acuerdo a la distribución porcentual de cubrimiento aunque debería ser mayor ya que no alcanza el 100%.

En cuanto a los tratamientos iniciados y terminados encontramos que es más alto el porcentaje de los tratamientos terminados, dicho porcentaje va aumentando del grupo de 5 a 14 años hasta el grupo de otros.

Solo un 11.9% no concluyó el tratamiento, sin embargo en el grupo etáreo de mayor riesgo hubo deserción del 23.3%.

La concentración es baja a pesar de que el promedio de la observada coincide con la programada.

Las actividades que se realizan en el Centro de Salud es básicamente, operatoria, cirugía oral (exodoncias), medicina oral, endodoncia y periodoncia, en orden descendente de prestación de estas atenciones.

La población de 5 a 14 años fue la que recibió mayor tratamiento.

Limitantes :

1.- Los recursos materiales son escasos de acuerdo a las necesidades a pesar de que el pedido se hace en base a dichas prioridades, este no llega en su totalidad incluso en un porcentaje menor del 50%.

2.- El incumplimiento del recurso profesional quienes estando contratados por 4 horas solo asisten al Centro hora y media.

3.- El racionamiento de energía que afectó a la ciudad en el año anterior, provocó la disminución de atención en esta población.

4.- Parte de la población desconoce los servicios que allí se prestan por falta de motivación, localización distante de las viviendas, falta de educación de la comunidad.

5.- El trato al paciente, hosco y deshumanizante hace que los pacientes no continuen sus tratamientos.

6.- El profesional no es conciente de sus deberes y obligaciones.

7.- El mantenimiento irregular del material no fungible.

6.7. Conclusiones

El grupo prioritario de atención odontológica es el de escolares o sea de 5 a 14 años.

Se programan actividades tanto de acción preventiva odontológica como tratamiento dando preferencias a tratamiento según la norma nacional.

Dentro de las limitantes encontradas la que más afecta la buena marcha de los programas es el incumplimiento del horario de los profesionales y exclusiva del año anterior el racionamiento energético.

6.8. Recomendaciones

Ampliar programas de acción preventiva odontológica.

Buscar mecanismos de control para lograr el cumplimiento del

tiempo contratado, en los profesionales.

Continuar dando prioridad al grupo de 5 - 14 años.

Utilizar al máximo los recursos disponibles para obtener una cobertura mayor.

Contar con elementos fungibles en una proporción adecuada y oportunamente.

Motivar a la comunidad mediante una organizada divulgación de los programas.

Promover los programas educativos de salud integral a nivel individual y masivo.

CAPITULO VII

PROGRAMACION ESPECIFICA DE SALUD ORAL A NIVEL DEL CENTRO
DE SALUD # 1 OLAYA7.1. Análisis del PAS 1.3 para 1.982 (Ver Anexo # 10)

El primer concepto que se va a considerar en el PAS 1.3 es el de "Responsabilidad Asignada", pues en ella es donde se consigna toda la actividad que el profesional pueda ofrecer al Centro de Salud # 1 Olaya si se tiene todos los recursos e instrumentos necesarios para atender a la población asignada.

Haciendo el análisis para 1.982 se encuentra que la población total, aumentó con relación al año 1.981, esto indica que población es dinamica en su crecimiento.

Respecto a la "Población Asignada" se nota que la cantidad disminuye en un 8.03% en comparación con el año inmediatamente anterior lo que confirma, que los factores que influyen en éste parámetro son reales, siendo estos :

- El Seguro Social
- Caja de Compensación
- Cambio en los ingresos económicos

7.1.1. Concentración Propuesta

Para el grupo etáreo de 5 - 14 años es de 1.5%, esto se hace en base a la necesidad de incrementar los tratamientos; considerando que es un grupo prioritario.

Para los grupos restantes no hay necesidad de modificar estos valores, pues, se basa en los análisis de la política de salud del Centro # 1 Olaya y segundo en una proyección hacia el futuro, se cree que es más importante la prevención en el grupo escolar, no implicando que se vaya a descuidar estos dos grupos.

7.1.2. Tratamientos Iniciados

Se obtiene por medio de los instrumentos con la relación al rendimiento propuesto en el PAS 1.3.2 teniendo como resultado un aumento en éstos.

7.1.3. Tratamientos Terminados

Indica la continuidad en dichos tratamientos y además, detalla si el profesional tiene como objetivo dar a sus pacientes tratamientos completos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se nota la necesidad de hacer ver al profesional la importancia que tiene para la población, terminar los tratamientos.

7.1.4. Instrumento

Se obtiene aplicando lo propuesto a los instrumentos necesarios. Estos valores se pueden acercar a la realidad, superando los límites existentes como son : racionamiento energético, mayor responsabilidad del profesional, delegación de funciones, motivación a la comunidad y una dotación completa de instrumental y elementos necesarios.

7.2. Factibilidad Técnico-Financiera

Hace referencia a las actividades que se puedan realizar con los recursos existentes.

7.2.1. Instrumento

En el grupo de edad de 5 - 14 se obtuvo un valor de 180 que se considera cifra adecuada para esta población, ya que como se sabe es el grupo prioritario.

Para los otros grupos se cree que lo programado es lo adecuado para lograr cubrir lo propuesto.

7.2.2. Tratamientos Iniciados

Según lo observado se cree que es lo que realmente se puede efectuar, logrando así realizar en una forma objetiva, los deseos de ayudar a la comunidad prestando un servicio eficiente y real.

7.2.3. Tratamientos Terminados

Se deduce que si se cumple efectivamente, se puede cumplir en un 66.7% dando como resultado una buena atención a la población, ya que sino se terminan los tratamientos no se estaría haciendo ninguna labor benéfica para la comunidad.

7.2.4. Población a Atender

Para poder hacer más efectiva la atención se cree que las cifras anotadas son las convenientes para cubrir en una forma satisfactoria las necesidades de la población.

7.2.5. Cobertura

Teniendo en cuenta la población a atender y que la cobertura de 5 - 14 años es de 3.7%, de 15 - 44 es de 6.7% y para otros es de 0.3%.

Se observa que para el grupo de 15 - 44 años la cobertura programada es superior a la de los otros dos grupos, porque estas personas tienen más interés de recibir atención, por lo tanto incumplen menos citas y acuden con más frecuencia a solicitar servicios.

Otro factor influyente puede ser la proximidad del consultorio médico-obstétrico al consultorio odontológico, facilitando así la remisión de dichos pacientes.

7.3. Programación de acción Preventiva Odontológica

Fuera de los trabajos o programas preventivos a nivel extramural realizados por las Facultades de Odontología. Se propone realizar a

nivel de consultorio una prevención en el grupo etario de 5 - 14 años.

El método empleado será el de auto-aplicación de fluor. Utilizando la técnica de las 4 aplicaciones por paciente con un rendimiento de 10 por hora.

7.4. Conclusiones

Se programaron actividades que no están dentro de lo ideal, pero que están de acuerdo con los recursos existentes.

Se considera prioritario el tratamiento al grupo de 5 - 14 años, porque es el grupo de mayor incidencia de caries dental y de esta manera cobijando esta población se previenen futuras patologías orales.

7.5. Recomendaciones

Se espera que este programa se cumpla en su totalidad.

Se recomienda ampliar la motivación para que la comunidad conozca y haga uso de los servicios que presta el Centro de Salud.

Concientizar al profesional de la importancia que tiene en el cumplimiento de su deber.

Implantar el programa de Atención Preventiva Odontológica en el Centro de Salud.

CAPITULO VIII

IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL DEL
CENTRO # 1 "OLAYA"

Conociendo el área geográfica, áreas de influencia y población a atender respecto a éste Centro, se realizarán una serie de actividades tanto curativas como preventivas en el campo odontológico específicamente.

El tiempo requerido para la realización de este programa es de 1 año. Aclarando que no corresponde a los 365 días, sino a los 250 días-consultorio.

8.1. Recursos8.1.1. Humanos

Se contará : a nivel profesional con 2 odontólogos de medio tiempo cada uno y a nivel auxiliar con una auxiliar de tiempo completo. Es el mismo recurso humano existente. Contando con el mayor aprovechamiento del tiempo disponible por cada uno.

Se adiciona a este recurso una auxiliar de higiene oral de medio tiempo, dedicado exclusivamente a prácticas extramurales.

8.1.2. Físico

El área física del consultorio odontológico en la actualidad es insuficiente para llevar a cabo la realización e incremento de los programas propuestos a todo nivel especialmente en el área preventiva.

8.1.3. Material

Teniendo en cuenta el material tanto de consumo como el devolutivo, el primero es insuficiente en cantidad.

Para llevar a cabo el programa se requerirá la oportuna entrega del pedido y en cantidad necesaria.

En cuanto al material devolutivo se considera conveniente dotar de instrumental de periodoncia, endodoncia, Rx e incrementar el de operatoria y exodoncia.

8.1.4. Financiero

A este nivel la responsabilidad financiera depende en un 100% de la Seccional de Salud. En este aspecto se considera importante la ayuda económica de la comunidad cuyos fondos se destinarán en la inver
sión de los elementos que describimos en el numeral anterior.

Los fondos obtenidos se manejarán a través de una caja menor que estará a cargo del personal administrativo del Centro.

8.2. Actividades

8.2.1. Educación

Se buscará lograr una integración con la población actuando conjuntamente con el sector educativo, ya que se considera de vital importancia la interrelación entre educación y salud. A través de la consul
ta odontológica se puede lograr una educación individual e integral por medio de charlas a nivel de cada paciente o grupos organizados.

8.2.2. Acción Preventiva

Si se tiene en cuenta la integración entre Salud y Educación se puede solicitar colaboración al cuerpo docente para implantar las normas elementales en las instituciones educativas de prevención para evitar la

aparición de enfermedades de mayor incidencia como son la caries dental y la enfermedad periodontal, mediante la enseñanza técnica de cepillado, disminución en la ingesta de carbohidratos y visitas periódicas al odontólogo.

Las otras formas de prevención se pueden lograr mediante la acción conjunta de profesional y auxiliar de higiene oral.

8.2.3. Acción Curativa

Se va a realizar basándose en los recursos existentes para ese fin. Entre las actividades que se pueden cumplir se tiene en cuenta : operatoria, endodoncia, cirugía no especializada, medicina oral y periodoncia. Los casos de mayor complejidad serán remitidos al nivel de atención superior correspondiente.

8.3. Atributos

Respecto a este punto se establecieron ya los parámetros a seguir en el análisis del PAS 1.3.2. de 1.982

8.4. Atención

8.4.1. Sistema de Atención

Basándose en los criterios del Sistema Nacional de Salud que son Atención Inmediata y Atención Programada se puede observar que en éste Centro se están realizando los 2 tipos de atención. Aunque debiera complementarse y mejorar la atención en cada una.

8.4.2. Divulgación del Programa

Para este fin se utilizará diferentes vías que pueden ser : comunicación directa a los profesores, estudiantes, asociación de padres de familia, juntas de acción comunal, autoridades eclesíásticas y civiles. Otros medios pueden ser a través de carteleras y boletines publicados en los diferentes Centros educativos, Iglesias, Inspecciones de Policía y en el mismo Centro de Salud.

8.5. Conclusiones

Para la implantación del programa de Salud Oral se le dió un máximo de rendimiento a los recursos existentes.

Aun cuando se incluyó en el programa la acción preventiva odontológica no se le dió prioridad en la atención debido a las normas existentes a nivel nacional que da mayor importancia al aspecto curativo y desti

nan a éste el mayor número de recursos.

El bajo nivel socio-económico y educativo del mayor porcentaje de esta comunidad impide la implantación y el logro de los objetivos es tablecidos en el programa.

Una de las limitantes en el éxito de los programas en Salud Oral es la ausencia de integridad en la prestación de los servicios.

8.6. Recomendaciones

El recurso humano deberá cumplir a cabalidad con el horario asignado buscando un máximo aprovechamiento del tiempo y procurando dar calidad en el servicio que presta.

Capacitación del personal auxiliar para un mejor desempeño de sus funciones.

Concientizar al profesional respecto al tratamiento integral al paciente.

Actualizaciones para los odontólogos de técnicas nuevas que agi lichen y mejoren la atención.

Delegación de funciones.

Deberá darsele individualidad a la atención evitando la comunicación entre los diferentes consultorios.

Se tratará de ampliar el área física del consultorio por lo menos tratar de dársele una mejor distribución.

La ambientación deberá reconocerse como factor importante la existente no es la ideal, habrá que dársele mayor iluminación, ventilación.

Garantizar la entrega oportuna y suficiente de los materiales fungibles en su totalidad.

Proporcionar mantenimiento periódico y en el momento requerido al material devolutivo (equipos, máquinas etc.)

Actualización del material devolutivo existente.

Incrementar la educación y los medios de divulgación para concientizar a la comunidad en el área de la salud.

CAPITULO IX

EVALUACION

Para la evaluación se tomó como base el estudio de la tabla de análisis de la actividad final tratamiento odontológico, de acuerdo a lo realizado en el presente año, con sus correspondientes variables y propuestas de las normas para realizar la programación dispuesta para el próximo año. (Ver Anexo # 11).

9.1. Población Asignada

Está dividida según los tres grupos de edad dados como norma, 5-14 años, 15-44 años, obstétricas y otros. Esta población sale del porcentaje del total de la población del área correspondiente del Centro de Salud # 1 (Olaya).

9.2. Sesiones de Primera Vez

Es igual a pacientes de primera vez, indicándose la capacidad que tiene el consultorio de admitir pacientes para el desarrollo de su actividad final, tratamiento odontológico.

9.2.1. Análisis

El Centro tiene programado una capacidad de 1.158 pacientes al año. Por la población atendida, vemos que el porcentaje que se está cubriendo es muy bajo referente a lo programado, esto puede deberse a varios factores :

- Falta de motivación de la comunidad.
- Limitantes como daño de equipos, falta de agua
- Poca motivación del Centro de Salud
- Falta de mantenimiento de los materiales no fungibles
- Falta de recursos materiales
- Tiempo perdido justificado y no justificado
- Incompleto aprovechamiento de recursos

En cuanto a tratamientos iniciados se observó un porcentaje aceptable, pero al comparar con los tratamientos terminados vimos que estos decrecen notablemente.

Esto se observa al analizar la continuidad que indican que la política de este Centro es iniciar tratamientos aunque estos no se terminen.

Esto explica el porque de la concentración errática, pues lo importante en nuestra profesión no es sólo iniciar tratamientos sino llevarlos a cabo.

Distribución porcentual del instrumento son las horas contratadas distribuídas en los diferentes grupos de edad, el porcentaje es más alto en la población de 5 a 14 años, debido a que la población escolar es la que más asiste al Centro de Salud.

Lo observado de distribución porcentual del instrumento para 1.980 es de 66.8% en el grupo de 5 a 14 años de edad.

Esta población asiste más al Centro por muchas razones; la auxiliar de Odontología recorre las escuelas y trae diariamente los niños para iniciarles los tratamientos, como esta población es la que más asiste entre las horas contratadas, estos pacientes son más cubiertos lo mismo que sus necesidades.

La propuesta por lo tanto es de 72% para que siga distribuyendo de igual manera estas horas. En los otros dos grupos hay un promedio para que su cubrimiento no descienda demasiado.

9.3. Concentración

Bien se sabe que esto nos indica el número de veces en el cual se repite una actividad en un mismo paciente durante un año. Lo observado muestra que la actividad no alcanza a repetirse en los tres grupos de edad. Esto puede indicar que la mayoría de los pacientes no están asistiendo al Centro para seguir su tratamiento.

La propuesta debe ser : de 1.5 para el grupo de 5 a 14 años siendo esta población la de mayor prioridad en éste Centro.

9.4. Rendimiento y Cobertura

Los Odontólogos existentes en el Centro no cumplen con sus horas contratadas y en el poco tiempo que les queda no alcanzan a cubrir los pacientes que solicitan sus servicios.

La cobertura y rendimiento son mayores para el grupo de 5-14 años, porque son los que demandan más servicios.

9.5. Objetivos

Aumentar la atención al grupo de 5 - 14 años por la necesidad de tratamiento.

Fomentar la actividad final acción preventiva odontológica en los grupos prioritarios.

Organizar programas de motivación a la comunidad.

Facilitar el cumplimiento de las propuestas dadas.

9.6. Conclusiones

La población asignada a este Centro de salud tiene una necesidad sentida pero su demanda no está siendo satisfecha como debe ser, es to lo demuestra claramente el análisis hecho en los PAS 131 y 132.

Notamos que el dato del ingreso de pacientes de primera vez es alto en comparación con los tratamientos iniciados y terminados, o sea, que no se sigue una continuidad en estos pacientes.

Los Odontólogos que trabajan en este Centro no cumplen a caba lidad con sus funciones, pues asisten a su trabajo muy tarde y salen antes de tiempo.

Los recursos físicos y la instalación son adecuados, su locali-

zación es buena.

En el Centro de Salud no se realizan prevención de ningún tipo, no se presta servicio integrado; una de las razones dadas es que el Colegio Odontológico Colombiano está dando servicios de prevención masiva en las escuelas pertenecientes a este Centro de Salud.

Para esto se propone un programa de prevención de fácil aplicación.

El tratamiento que se llevó a cabo en este Centro de Salud se orientó a dos actividades que son : operatoria y cirugía oral.

El aporte financiero hace que los recursos sean deficientes, sin embargo, los existentes son mal empleados.

Desde el punto de vista académico fue una experiencia muy favorable ya que da pautas para el desempeño satisfactorio en el próximo paso como profesionales en el servicio social obligatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Preseminario Colombiano sobre Problemas de Salud de las Grandes Ciudades. Servicio Seccional de Salud de Bogotá. 1.979.
2. Diagnóstico de Salud. Servicio Seccional de Salud de Bogotá. 1.979.
3. Datos suministrados por diferentes funcionarios de la Regional # 4 Santa Clara. Primer Semestre 1.982.

...//...

ANEXO # 1

NIVELES DE ORGANIZACION Y JERARQUIZACION

NIVELES DE JERARQUIZACION	NACIONAL	SECCIONAL	REGIONAL	LOCAL
	<u>Dirección</u>	<u>Dirección</u>	<u>Dirección</u>	<u>Dirección</u>
	Despacho del Ministro	Jefe de Servicios	Jefatura	Dirección
	Despacho del Vice-Ministro. Secretaría General	Seccional de Salud Junta de Salud	Coordinación Técnica	Sistematización Programación
	Junta Nacional de Salud			Ejecución
	<u>Sistematización</u>	<u>Sistematización</u>	<u>Sistematización</u>	<u>Sistematización</u>
	Direcciones y oficinas	Coordinación Técnica	Secciones	Sistematización Programación Ejecución
	<u>Programación</u>	<u>Programación</u>	<u>Programación</u>	<u>Programación</u>
	Secciones	Divisiones	Servicios	Programación -ejecución
	<u>Ejecución</u>	<u>Ejecución</u>	<u>Ejecución</u>	<u>Ejecución</u>
Grupos	Secciones	Departamentos Unidades	Ejecución	

ANEXO # 2

SISTEMA NACIONAL DE SALUD - SUB-SISTEMAS

INVERSION	Regula las inversiones en construcción Conservación de Centros de Salud Adquisición de bienes Formación - capacitación - desarrollo administrativo
INFORMACION	Regula la obtención y procesamiento de la información sobre necesidades y demanda, volumen y características de los recursos.
PLANEACION	Regula los procesos e instrumentos para conocer la situación de salud, orientar la formulación de políticas. Utiliza adecuadamente los recursos.
PERSONAL	Regula las acciones sobre recursos humanos determinando la cantidad y la calidad, formación y actualización de personal. Selección, recepción, adaptación y ubicación de personal.
INVESTIGACION	Regula las acciones referentes a determinación de prioridades.
SUMINISTROS	Regula la adquisición, distribución, utilización y control de los bienes inmuebles en términos de calidad-cantidad, oportunidad económica.

ANEXO # 3

PLANO DE LA CIUDAD DE

BOGOTÁ

VEGALETA 1979

CONVENCIONES

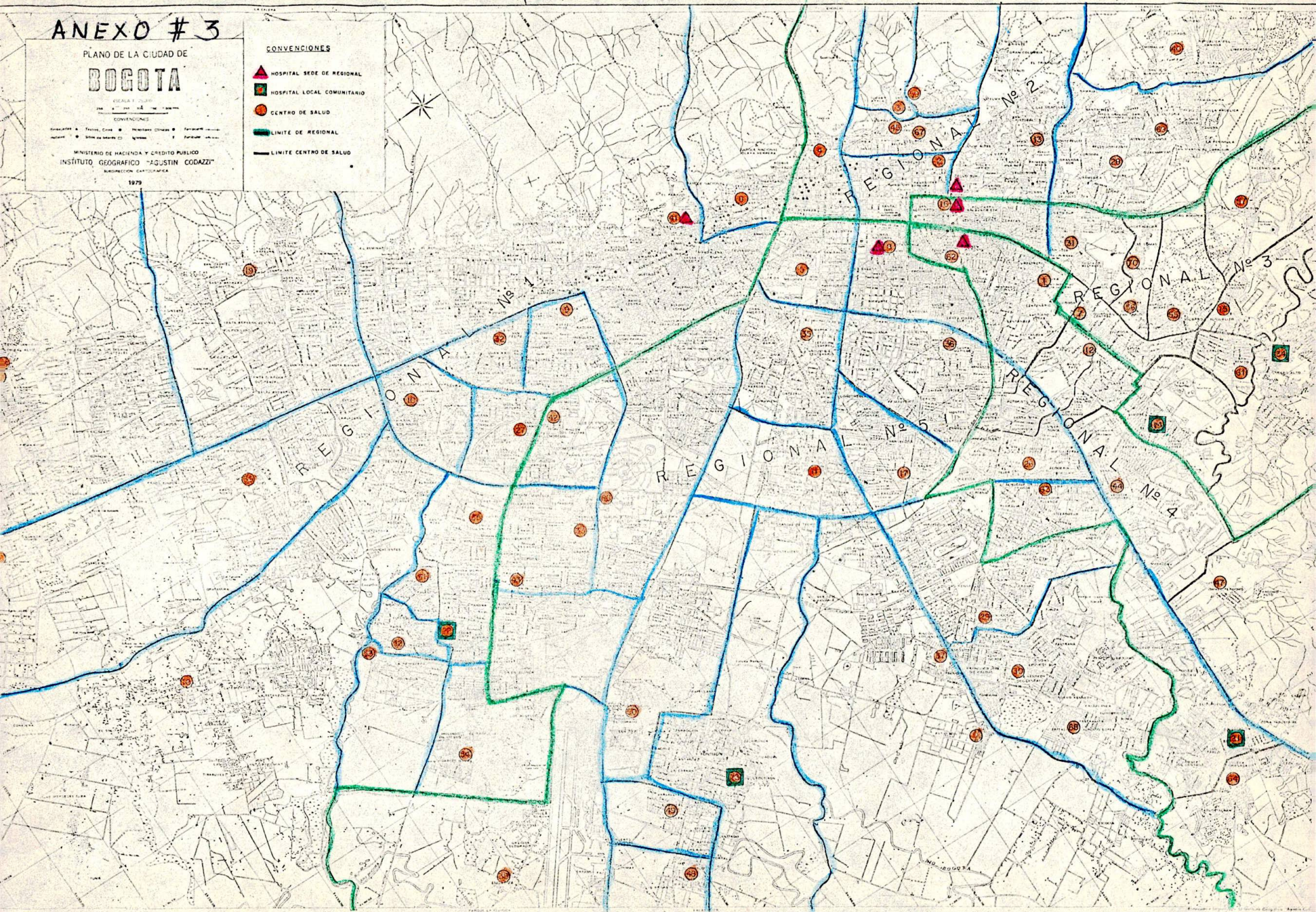
Presidencia • Teatro, Casa • Parques • Estación • Ferrocarril •
Barrío • Sitios de interés • Iglesia • Estadio •

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
INSTITUTO GEOGRAFICO "AGUSTIN CODAZZI"
BOGOTÁ - COLOMBIA

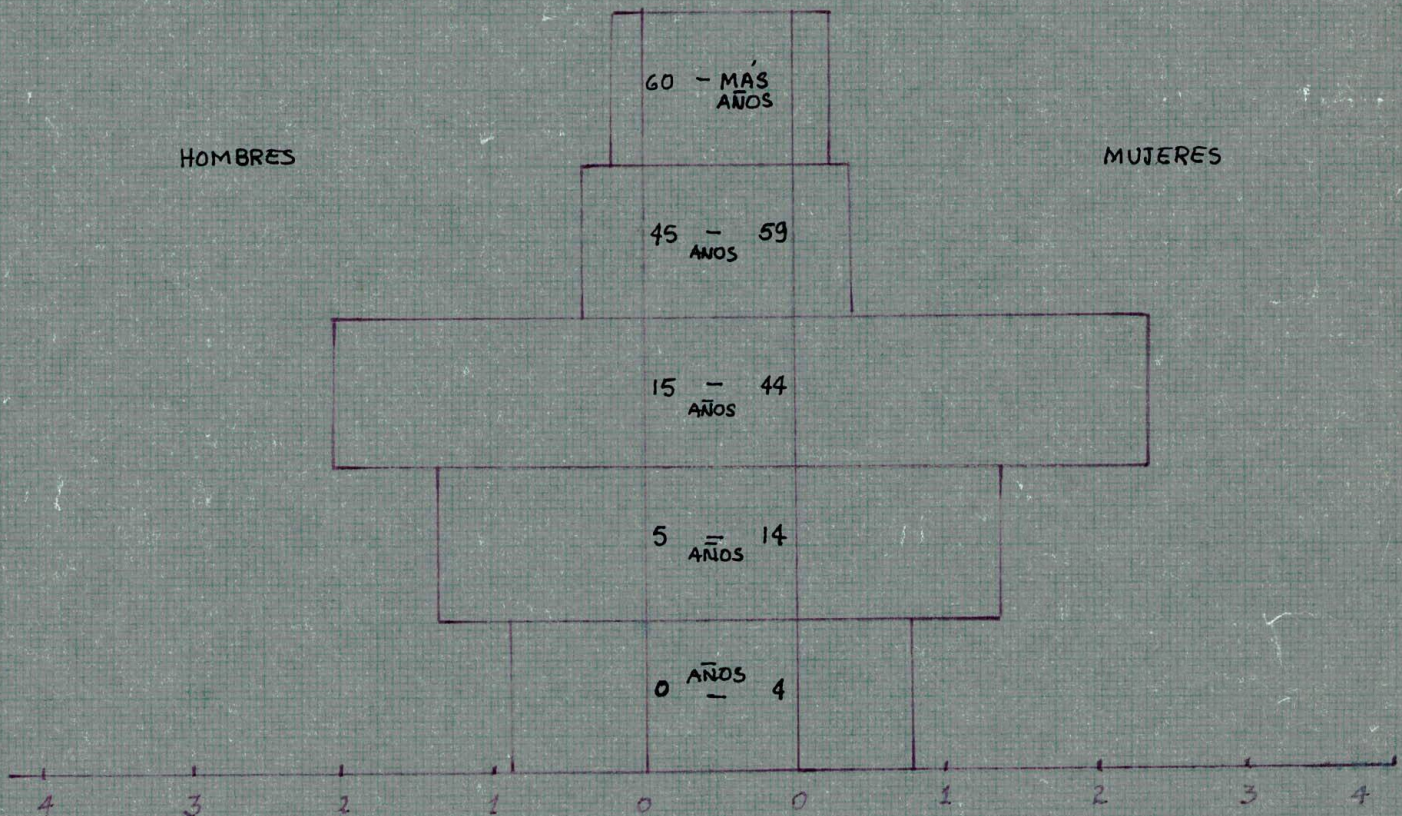
1979

CONVENCIONES

-  HOSPITAL SEDE DE REGIONAL
-  HOSPITAL LOCAL COMUNITARIO
-  CENTRO DE SALUD
-  LIMITE DE REGIONAL
-  LIMITE CENTRO DE SALUD

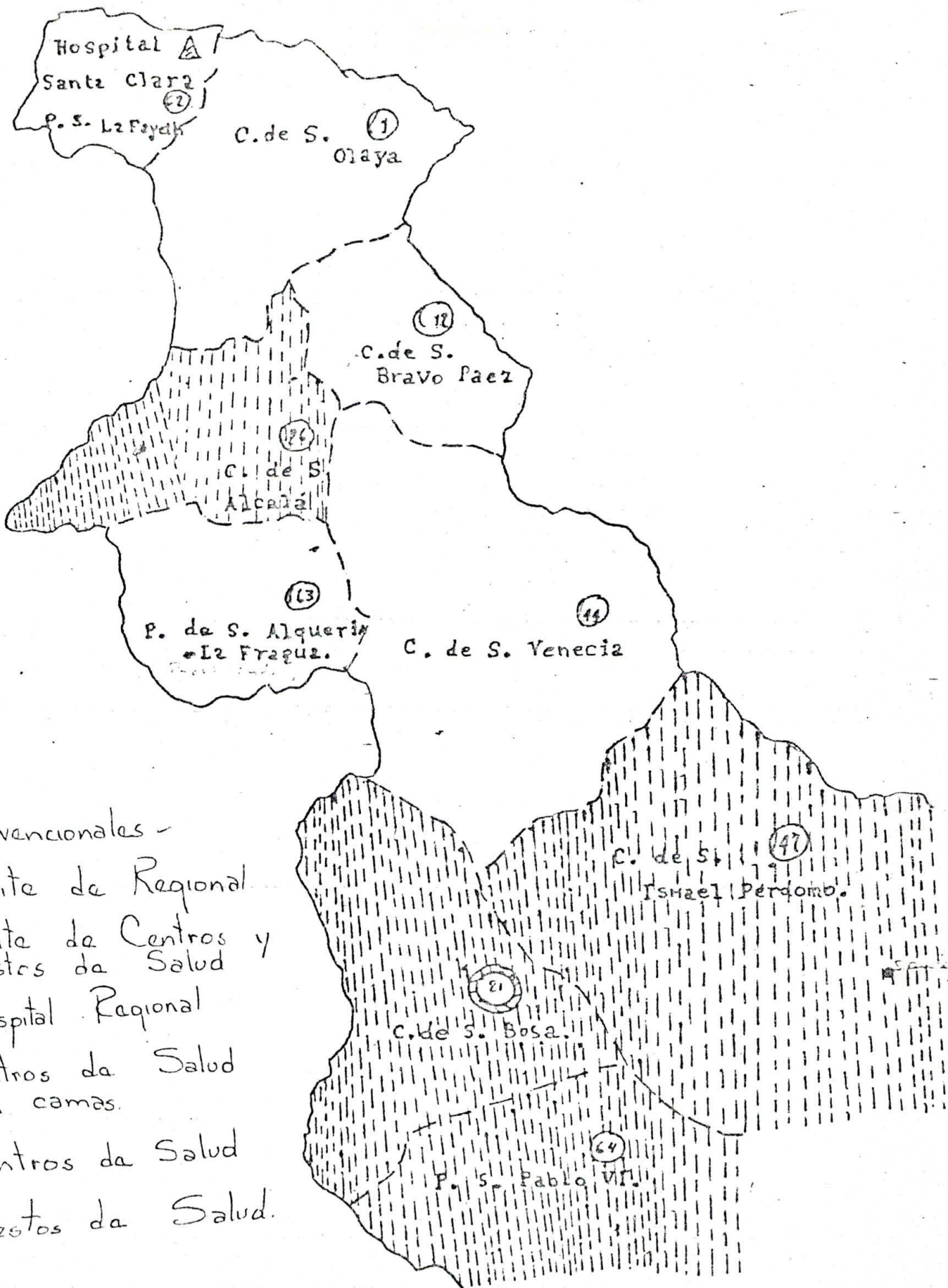


GRAFICA N° 1, DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE LA REGIONAL N° 4 SANTA CLARA, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO 1980



ANEXO #5

REGIONAL No. 4



- Convencionales -
- Limite de Regional
- Limite de Centros y Puestos de Salud
- Hospital Regional
- Centros de Salud con camas.
- Centros de Salud
- Puestos de Salud.

Dirección Regional

Comite tecnico Regional

Coordinacion tecnica Regional

Vigilancia
Epidemiologia Laboratorio

Control de drogas

Sección atención Médica

Sección de saneamiento
ambiental

Sección administrativa

- + Materno infantil
- + Programas Médicos Especiales
- + Salud Infantil
- + Salud Oral
- + Enfermería
- + Organización Comunitaria

- + Medicina Veterinaria de Salud pública
 - alimentos y viviendas
 - Zoonosis
 - Artrópodos y Roedores
- + Ingeniería Sanitaria
- + protección ambiental

- + información y estadística
- + personal
- + Servicios generales - Vigilancia y OSEO.
- + Caja.

Centro de Salud

Centro de salud #1
Oloja

Centro de salud #12
Bravo Paez

Centro de salud # 26
Alcala - Ituzu

Centro de salud #44
Venecia

Centro de salud #
Ismael Perdomo

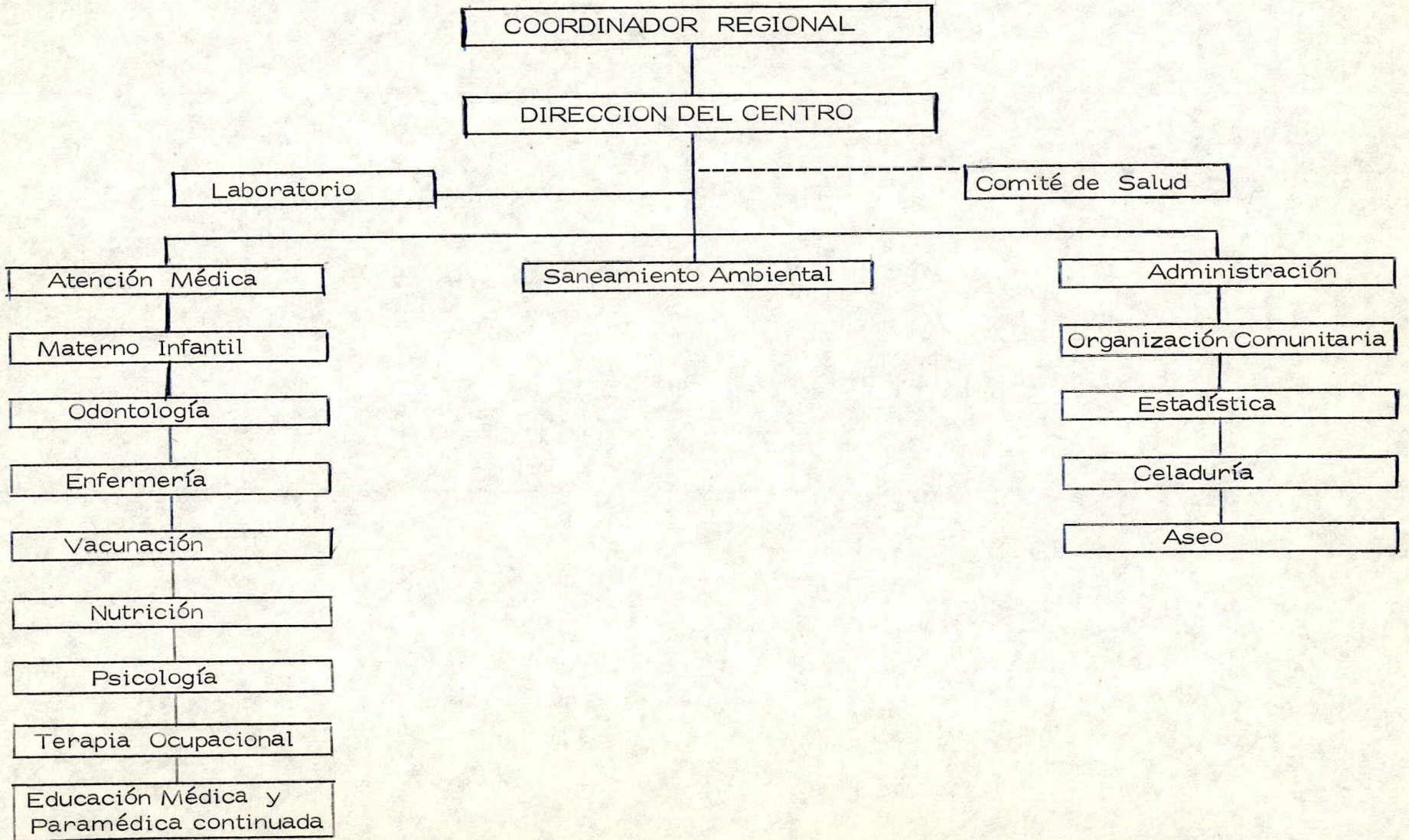
Centro de salud #62
La Fayette

Centro de salud # 63
Alguerra - Froguera

Centro de salud # 64
Pueblo II - Boca

ANEXO # 8

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD # 1 OLAYA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

EJECUCION DE PROGRAMACION 1981

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE Bogotá
UNIDAD REGIONAL DE Santa Clara
UNIDAD LOCAL DE Centro de Salud No. 1 Olaya
ORGANISMO _____

E D A D E S	POBLACION ASIGNADA	SESIONES DE la VEZ			COBERTURA		TRATAMIENTOS							CONCENTRACION	
		PROGRA- MADAS.	REALI- ZADAS.	% DE CUMPLI- MIENTO.	PROGRA- MADA.	OBSER- VADA.	INICIADOS			TERMINADOS			CONTINUI- DAD %	PROGRAMADA	OBSERVADA
							PROGRA- MADOS.	REALI- ZADOS.	% CUMPLI- MIENTO.	PROGRA- MADOS.	REALIZA- DOS.	% CUMPLI- MIENTO.			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
5 - 14 AÑOS	34.414	1.228	850	69.2	3.6	2.5	2.720	983	57.2	860	660	76.7	67.1	1.4	1.2
15 - 44 AÑOS OBSTETRICAS	4.960	106	93	87.7	2.1	1.9	160	112	70.0	80	82	103.0	73.2	1.5	1.2
OTROS (VER INSTRUCTIVOS)	86.582	60	270	337.0	0.1	0.3	120	281	234.0	48	138	287.0	49.1	1.5	1.0
TOTAL	125.956	1.440	1.213	84.2	1.1	1.0	2.000	1.376	68.8	988	880	89.1	64.0	1.1	1.1

INFORMACION GENERAL

Q	Nº DE AUXILIARES DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERVICIO		
R	Nº DE ODONTOLOGOS EN SERVICIO		
S	DIAS CONSULTORIOS	NECESARIOS	23.186
T		DISPONIBLES.	250
U		CONTRATADOS.	152
V	RENDIMIENTO	PROGRAMADO.	8
X		OBSERVADO.	5.8
Y	ADECUACION DE VOLUMEN.		1.1
Z	Capacidad de Contratación		60.0
Z'	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADAS		250
Z''	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO		%

INFORMACION FINANCIERA

RUBROS		COSTO PROGRAMADO 1981	COSTO OBSERVADO 1981	FACTOR DE CORRECCION	COSTO PROYECTADO 1982
COMPONENTES DEL COSTO	SERVICIOS PERSONALES				
	SUMINISTROS				
	GASTOS GENERALES				
COSTO TOTAL ACTIVIDAD FINAL					
COSTO UNITARIO DEL INSTRUMENTO					

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL Bogotá

UNIDAD REGIONAL DE: # 4 Santa Clara

UNIDAD LOCAL DE: Centro de Salud # 1 Claya

1982

ORGANISMO: _____

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADOS		
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
5 - 14 AÑOS	32.006	22.404	1.120	180	1.260	945	750	3.3
15 - 44 AÑOS OBSTETRICAS	3.736	2.615	130	30	210	157	138	3.7
OTROS	128.142	89.697	4.485	40	280	126	270	0.3
TOTAL	163.884	114.716	5.735	250	1.750	1.228	1.158	1.0

Dibajo: o.f.b.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE Bogotá
UNIDAD REGIONAL DE # 4 Santa Clara
UNIDAD LOCAL DE Centro de Salud # 1 Olaya
ORGANISMO: _____

TABLA DE ANALISIS TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

1982

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS			
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTO	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
5-14 AÑOS	850	750	2.5	7.0	X		67.1	75%	1.2	1.5	66.8	72%		
15-44 AÑOS (OBSTETRICAS)	93	138	1.9	5.0			73.2	75%	1.2	1.3	11.7	12%		
OTROS	270	270	0.3	0.3			49.1	45%	1.0	1.0	21.5	16%		
TOTAL	1.213	1.158	1.0	1.0	5.8	7.0	64.0		1.0		100	%	100	%

T.O 0010 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0010