

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Salud Pública - VIII Semestre

" ANALISIS DEL CENTRO No. 21 de BOSA "

Bogotá, D.E. Junio 1983.

T.O
0618
1983

FICHA: 2451

COD 60: T0618

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Salud Pública - VIII Semestre.

"ANALISIS DEN CENTRO No. 21 de BOSA "

Presentado a : Dr. Miguel A. Velazques C.

Elaborado por : Martha de Baron. 781225

Martha Carvajal. 782405

Juan. C. Echeverri. 791040

Andrés Escobar. 782556

Isabel Jaramillo. 782437

Angela I. Lozano. 782417

Olav Meza D. 791269

Yolanda Silva. 791125.

Miembros del : GRUPO No. 12.

Bogotá, D.E., Junio de 1.983.

I N D I C E G E N E R A L

Indice General	ii
Carta de Presentación	vi
PRESENTACION DE COLOMBIA ANTE EL MUNDO	1

C A P I T U L O I

1.	SISTEMA NACIONAL DE SALUD	5
1.1.	Fundamentos conceptuales y doctrinales	5
1.2.	La Concentración de esfuerzos, circuns- tancias y Hechos	9
1.3.	Estudios y análisis de la legislación e xistente	12
1.3.1.	Decreto 056 / 1975	14
1.3.2.	Decreto 350 / 1975	15
1.3.3.	Decreto 356 / 1975	16
1.3.4.	Decreto 694 / 1975	17
1.3.5.	Decreto 526 / 1975	17
1.4.	Enfoque de la teoría de sistemas	17
1.5.	Elaboración de un Plan Nacional de Sa- lud	19
1.6.	Estructuración de un modelo y proceso de evaluación	20
1.7.	Funciones	20
1.8.	Régimen de Adscripción y Vinculación ..	21
1.8.1.	Régimen de Adscripción	22
1.8.2.	Establecimiento de la adscripción	22
1.9.	Régimen de vinculación	24
1.10.	Entidades sin ánimo de lucro	24
1.11.	Entidades con ánimo de lucro	25
1.12.	Estructura y organización del sistema.	26

C A P I T U L O I I

2.	SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA.	30
2.1.	Nivel seccional	30
2.2.	Integración de los Servicios secciona- les de Salud	30
2.3.	Descripción	31

2.4.	Factores extrasectoriales a nivel de a gente, huesped y medio ambiente	33
2.5.	Servicio seccional de Bogotá	35
2.5.1.	Objetivos generales	35
2.5.2.	Estructura y Organización del SSS	36
2.5.3.	Sobre la capacitación docente	37
2.5.4.	Subsistemas de Información	38
2.5.5.	Subsistemas de programación	38
2.5.6.	Subsistemas de planeación	38
2.5.7.	Sección de Salud Oral	39
2.6.	Conclusiones	40
2.6.1.	Subsistemas de Personal	40
2.6.2.	Subsistemas de comunicación	41
2.6.3.	Subsistema de información	42
2.6.4.	Subsistema Financiero	42
2.6.5.	Subsistema de Suministro	43
2.6.6.	Subsistema de Planeación	43
2.7.	Recomendaciones	44
2.7.1.	Atención - Salud	44
2.8.	Recomendaciones Generales	45

C A P I T U L O I I I

UNIDAD REGIONAL No. 4 SANTA CLARA

3.	Identificación de la Unidad Regional - No. 4 de Santa Clara	47
3.1.	Introducción	48
3.2.	Objetivos	50
3.2.1.	Objetivo general	50
3.2.2.	Objetivos secundarios	51
3.2.3.	Objetivos Específicos	52
3.3.	Población	53
3.4.	Clasificación	53
3.5.	Areas de Influencia	53
3.6.	Areas de atención a personas	54
3.6.1.	Hospitalización	54
3.6.2.	Consulta médica	55
3.6.3.	Enfermería	56
3.6.4.	Urgencias	57
3.6.5.	Areas de atención al medio ambiente ..	57
3.7.	Programas	58
3.7.1.	Programas de salud oral	58
3.7.2.	Programas MAC y PAN	59
3.8.	Recursos	59

3.8.1.	Recursos humanos del hospital Regional de Santa Clara	59
3.8.2.	Recursos físicos y materiales	63
3.8.3.	Recursos financieros	66
3.9.	Utilización del recurso humano	72
3.10.	Coordinación con otras entidades	72
3.10.1.	Intersectorial	73
3.10.2.	Extrasectorial	74
3.10.3.	Sector Universitario	75
3.11.	Organización	75
3.12.	Nivel socio-económico	76
3.13.	Indicadores del nivel de Salud	76
3.14.	Marco legal	76
3.15.	Bases constitucionales	77
3.16.	Conclusiones	78

C A P I T U L O I V

CENTRO No. 21 DE BOSA

4.1.	Definición	83
4.1.1.	Identificación	83
4.1.2.	Ubicación	83
4.1.3.	Áreas de Influencia	83
4.1.4.	Población	84
4.2.	Objetivos	84
4.3.	Servicios que presta	84
4.3.1.	Consulta general	84
4.3.2.	Maternidad y consulta pre-natal	84
4.3.3.	Vacunación	85
4.3.4.	Hidratación	85
4.3.5.	Control de desarrollo y crecimiento	85
4.3.6.	Planificación Familiar	85
4.3.7.	Laboratorio Clínico	85
4.3.8.	Urgencias	85
4.3.9.	Odontología	86
4.3.10.	Programas	86
4.4.	Recursos	86
4.4.1.	Humanos	86
4.4.2.	Físicos	87
4.4.3.	Financieros	88
4.5.	Demanda	88
4.6.	Salud oral	89
4.6.1.	Recursos humanos	89
4.6.2.	Recursos físicos	89
4.7.	Análisis y conclusiones	90
4.8.	Soluciones	91

C A P I T U L O V

	PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL (CENTRO 21 de BOSA)	93
5.1.	Introducción	93
5.2.	Normas de programación	94
5.3.	Objetivos	95
5.4.	Análisis de la programación del trata- miento odontológico	95
5.5.	Conclusiones	96

C A P I T U L O V I

6.	EVALUACION Y ANALISIS DE LA PRESENTA- CION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DEL CEN- TRO No. 21 DE BOSA	97
----	---	----

C A P I T U L O V I I

7.	PROGRAMAS DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL .	99
----	---	----

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

8.	PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LO- CAL	101
----	---	-----

C A P I T U L O I X

9.	IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA	103
9.1.	Recursos Humanos	103
9.2.	Recursos Financieros	104
9.3.	Recursos Materiales	105
9.4.	Recursos de Investigación	105

C A P I T U L O X

10.	EVALUACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA..	106
-----	---------------------------------------	-----

C A P I T U L O X I

11.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 	109
-----	---	-----

Bogotá, D.E. Junio de 1.983

Doctor
MIGUEL ANGEL VELASQUEZ CARRILLO
Colegio Odontológico Colombiano
Ciudad.

Estimado profesor :

Por medio de la presente, hacemos a usted entrega de es
te "Análisis del CENTRO No. 21 DE BOSA".

Hemos desarrollado este trabajo, con el fin de conocer
más detalladamente como se lleva la planeación, progra-
mación y ejecución de un programa de salud oral en un -
centro de salud rural.

Durante la realización del trabajo se nos presentaron -
dificultades por el deficit de datos y por la renuencia
a dar información por parte de los entrevistados. Pero,
gracias a la gran integración que hubo dentro del grupo
fué posible subsanar la mayoría de las fallas.

Esperamos que el presente trabajo sea de su agrado y me-
rezca su aprobación,

Atentamente,

Martha de Barón. 781225

Martha de Barón

Juan.G.Echeverri. 791040

Juan G. Echeverri

M. Isabel Jaramillo. 782437

Isabel Jaramillo H.

Olav Mesa D. 791269

Olav Mesa D.

Marta Carvajal. 782405

Marta Carvajal

Andrés Excobar. 782556

Andrés Excobar

Angela I. Lozano. 782417

Angela I. Lozano

Yolanda Silva 791125.

Yolanda Silva

PRESENTACION DE COLOMBIA ANTE EL MUNDO

Situación astronómica de Colombia

El suelo colombiano se extiende aproximadamente desde los $12^{\circ} \frac{1}{2}$ de latitud norte (pta gallinas - Guajira), hasta los $4^{\circ} \frac{1}{2}$ de latitud Sur (Desague de la Quebrada San Antonio - Amazonas) y desde los $7^{\circ} \frac{1}{2}$ longitud oriental hasta 5° de longitud occidental tomando como base el meridiano de Bogotá. A su vez éste meridiano se halla a 74° al oeste de Greenwich.

Latitud

Colombia está situada en la zona intertropical, a ventaja a otros países que están a latitudes bajas, por lo tanto carecemos de estaciones térmicas (primavera, verano...) que se suceden por periodos fijos en zonas

alternadas y se debea la inclinación del eje terraqueo con relación al plano dela eclíptica y diversas posiciones que la tierra ocupa en los movimientos de traslación.

Sólo tenemos épocas de mayor sequía que denominamos verano y otros que llueve con mayor frecuencia y constituyen el invierno. Los días y noches son casi de igual duración debido a la vecindad del ecuador. Su clima es constante, isotérmico o sea que la temperatura media de cada comarca es la misma con variación ligera de 5° entre los meses del año.

Existen diferencias graduales de temperatura entre las distintas regiones determinados por sus diversas alturas sobre el nivel del mar, por cada 180 metros que se asciende, la temperatura merma 1°. La temperatura de nuestros litorales, cuencas hidrográficas y regiones bajas es muy elevado por que los rayos solares tienen una dirección perpendicular.

Situación Física de Colombia

Forma parte de uno de los 25 estados americanos y ocupa el ángulo noroeste de la América meridional. El Mar Caribe y el pacífico son sus fronteras naturales -

por el norte y el oeste.

La línea equinoccial pasa al norte del trapecio amazónico y el ecuador térmico que es el cinturón más ardiente del planeta que atravieza en sesgo nuestro país desde el sur del Chocó hasta el Guainía. Militar y comercialmente Colombia posee el más estratégico y crucial emplazamiento del hemisferio. El territorio consta de dos zonas, la plana u oriental y la montañosa u occidental la primera equivale a los $\frac{3}{5}$ partes del área global, es una llanura ilimitada de sabanas y selvas que sólo alberga al 2% de la población colombiana. Está repartida en intendencias y comisarias.

La occidental en alto relieve empinado sobre los andes es la región de los departamentos y aloja el 98 % de la población colombiana.

Colombia tiene una forma trapezoide y su longitud mayor va entre Punta gallinas y el puerto de Leticia, - que es de 1.800 kms. El ancho mayor corresponde a la diagonal trazada entre la desembocadura del Rio La Miel (Golfo de Uraba) hasta la boca del Apoporis (Rio Caqueta), 1.600 kms.

Situación Política.

Contacto fronterizo con repúblicas: Venezuela, por el Norte y Oriente, Brasil al levante, Perú y Ecuador al Sur y Panamá por el Noroeste.

Distrito Especial

Limita al Norte con Sopo, Chía, Cota, Funza. Al Su-
roeste con los Departamentos de Huila y Meta, por el O
riente con los municipios de la calera, Choachí, Chipa-
que, Usme y Gutierrez, por el Occidente con Mosquera, -
Soacha, pasca, Fusagasuga, Arbelaez y San Bernardo.

Extensión;

Comprende 1.754 kms². y el clima es frío y sano.

C A P I T U L O I

SISTEMA NACIONAL DE SALUD .

1.1. Fundamentos conceptuales y Doctrinales

El gobierno, a partir de agosto de 1.974 consideró de importancia hacer explícitos algunos principios que sirvieran de marco doctrinario a la política de salud expuesta de la siguiente manera:

1.1.1. Diferentes definiciones y conceptos se han expresado sobre salud y enfermedad. Existe la promulgada por la Organización Mundial de la Salud, ampliamente conocida y sobre la cual tienen reserva algunos críticos, por considerarse que no brinda un frente de apoyo operativo para la evaluación.

La definición de la Organización Mundial de la Salud

sin embargo encuadra dentro del propósito de convertir el aparato estatal de la salud en un instrumento de progreso social. La salud, por consiguiente, fué considerada no sólo por la ausencia de enfermedad sino como un completo bienestar físico, mental y socialmente la persona y de la comunidad como un todo.

1.1.2. La salud se consideró como medio o instrumento para promover el desarrollo nacional lo que reafirmó la responsabilidad del estado en el sentido de redoblar esfuerzos para tratar de llevarla a todos los colombianos. Desde el punto de vista del individuo y con el fin en si misma, es un derecho humano consagrado a la constitución nacional.

1.1.3. Se hizo énfasis en el individuo y la comunidad deben recibir atención integral en los aspectos de fomento, protección y recuperación; el enfermo debe ser rehabilitado, esa atención debe ser prioritariamente - ambulatoria y con la participación dela propia comuni-dad.

1.1.4. La Salud, de acuerdo con los anteriores principios, no puede ser resultante de acciones exclusivas y aisladas del sólo sector salud, sino que para lograr - su conservación y fomento se requiere de planificación

y acción coordinadas con los otros sectores del desarrollo, para el cumplimiento de lo anterior, se hace necesaria la intervención de un equipo humano multidisciplinario.

1.1.5. La atención de salud, debe hacerse a través de una estructura de recursos humanos en la cual los profesionales, técnicos y auxiliares -reasignadas sus funciones y trabajando en equipo- conozcan la parte que les corresponde ejecutar en cada actividad. La capacitación de personal auxiliar es básica, prioritaria y urgente.

1.1.6. La atención denominada primaria es básica y clave para cumplir el propósito de llevar la prestación de servicios a las comunidades rurales y marginadas de las ciudades mediante un sistema que asegure la buena calidad de esa atención a través de un proceso de regionalización y niveles crecientes de complejidad. Se entiende por atención PRIMARIA la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-

ponsabilidad y autodeterminación.

1.1.7. El sistema de referencia de pacientes es indispensable dentro de un proceso de regionalización de servicios.

1.1.8. Se requiere de un proceso de planificación, de desarrollo administrativa y de formación adecuada del personal de salud para garantizar el cumplimiento de la política, que evite la tendencia a la burocratización de los organismo de salud, para hacerlos más abiertos y sensibles a las necesidades de salud de la población

1.1.9. La atención desalud debe darse por igual a todos teniendo en cuenta la gravedad de cada problema y orientando los esfuerzos hacia aquellos grupos de población que se han venido marginando. Esto implica la urgencia de incrementar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud para llevara éstos, en el menor tiempo posible, con la participación de la misma comunidad a las poblaciones, hasta ahora desprotegidas en las áreas rurales y deprimidas de las ciudades.

1.1.10. Para hacer operativos los principales enunciados se requiere de políticas y estrategias que llevan a la acción, contituyendo el epicentro de ellas, el dise

ño y puesta en marcha de una nueva estructura y organización deservicios de salud con enfoque de sistema y - la elaboración y ejecución de un Plan Nacional de Salud, -único- y con engranaje multisectorial.

1.1.11. El nuevo esquema sistémico de prestación de servicios, debe tener características definidas como son, regionalización, niveles operativos de atención en salud, equipos humanos multidisciplinarios, articulación intersectorial, desarrollo administrativo, participación de la comunidad y una serie de subsistemas que sirvan de sólida infraestructura.

1.2. La concentración de Esfuerzos, Circunsancias y Hechos.

La implantación de un nuevo sistema de Salud y la etapa de despegue para colocarlo en una órbita que facilite su desarrollo, es la fase más dura y delicada del proceso que estamos describiendo y analizando.

El hecho planteado por el Ministerio al iniciarse la administración en agosto de 1.974 fué el de una situación real de cambio que implicaba la transformación del sector en un sistema. Era un cambio intencionado que partía de la decisión de políticas y dirigido ha -

cia un modelo que se fundaba en el enfoque de la teoría y análisis de los sistemas.

La esencia del cambio y su implementación eran triples: cambio en el concepto, en la organización y en la operación. La implantación del sistema, mirado como fenómeno de cambio, conllevaba todo un complejo azaroso de circunstancias culturales, económicas y sociales que demandaban de la utilización de tácticas para sortear - situación difíciles.

No correspondió sin embargo, al gobierno del cuatreno 1974-1978, la sola tarea de implantación, despegue y promoción del desarrollo de sistemas sino una labor previa y extensa que involucró una etapa de estudios y análisis para introducir en el rediseño, que ya había planteado el gobierno anterior, cambios, ajustes y correcciones, sin los cuales, el módulo hubiera tenido inconvenientes difíciles de superar para su implantación y desarrollo.

Por no entrar en conjeturas, la implantación del sistema requirió de acciones fundamentales del gobierno, que a nuestro entender fueron cumplidas con agilidad y lógica secuencia. La primera de estas acciones fué la decisión categórica de implantar un nuevo orden en las

acciones de salud, previa la realización de las siguientes actividades y tareas:

1.2.1. Revisión completa de la situación de salud del país y diagnóstico actualizado del sector.

1.2.2. Definición de políticas dentro de un claro contexto social, cuyo contenido expresaremos en un capítulo más adelante.

1.2.3. Estudio y análisis de la situación existente - tanto de la que había sido producida en la época inmediatamente anterior o reciente, como aquella que venía vigente de tiempo atrás, a fin de poder introducir un verdadero estatuto de cambio de acuerdo con el diagnóstico hecho y las políticas definidas, teniendo como referencia las leyes 2a. y 9a. de 1.973 por medio de las cuales se concedieron facultades extraordinarias al gobierno hasta mayo de 1.975.

1.2.4. Enfoque de la teoría de Sistemas y su aplicación al caso concreto de Colombia, para llegar dentro del marco jurídico, a la definición de estructuras normativas, orgánicas e institucionales de un sistema, así como a la de los grandes servicios de atención a las personas y al medio ambiente.

1.2.5. Elaboración de un plan nacional de salud que - sirviera de intrrumento al sistema para que pudiera asegurar su dinámica y desenvolvimiento.

1.2.6. Elaboración de un sistema de evaluación que - sirviera de feedback o retroalimentador al sistema para promover su desarrollo.

1.2.7. Identificación y utilización de mecanismos que permitieran obtener recursos adicionales que hicieran factible la implantación de sistemas y la ejecución de los programas.

1.2.8. Otras acciones diversificadas colaterales, que por ser de diferenteíndole se irán exponiendo separada^{mente}. Con este documento, dentro de su narración, aspira a que las experiencias cumplidas y relatadas sirvan en una u otra forma de referencia para quienes estén acometiendo o vayan a acometer tareas similares, se harán algunos comentarios sobre las estrategias o mecanismos que se usarón para lograr realizar las acciones cuyo objetivo era conseguir sin dificultades insalvables, la implantación del nuevo Sistema Nacional de Salud.

1.3. Estudio y Análisis de la Legislación Existente.

Al Ministerio le interesa fundamentalmente analizar los decretos-leyes producidos en el mes de Abril de 1974 por el gobierno anterior, cuando ya se aproximaba el término de esa administración.

Para efecto, el Ministro, mediante resolución, nombro una comisión multidisciplinaria e interinstitucional integrada por destacados salubristas y juristas, ex ministros, Asociación de hospitales, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Federación Medica, Academia de Medicina, Direcciones del Ministerio, Servicios Seccionales de Salud, y Escuelas Nacionales de Sa-lus Pública.

Esta comisión, estaba presidida por el Ministro en sesiones especiales y por el Secretario General de las reuniones permanentes de trabajo.

La comisión quedo facultada para invitar a su seno a todos aquellos funcionarios, ciudadanos, representantes de la comunidad o instituciones que se creyeran co convenientes para escucharlos o discutir con ellos puntos pendientes y pertinentes.

La comisión no solamente analizó la parte jurídica, sino todos aquellos aspectos que concernian a la estruc

tura, organización y funcionamiento del sector, con base en experiencias y en una extensa documentación evaluativa que se había obtenido. Igualmente el grupo profundizó en el enfoque de sistemas y planteaba los cambios siguiendo esa línea orientadora.

Después de cinco meses de labores, la comisión llegó a conclusiones concretas que fueron debatidas en reuniones técnicas del ministerio y consolidadas en recomendaciones. Luego pasar esas recomendaciones a un pequeño comité, fueron presentadas al ministro., quien - después de estudiarlos e introducirle los cambios que considero convenientes, los puso a consideración de la oficina jurídica de la presidencia, donde sufrieron un exhaustivo análisis.

Después de éste proceso detenido y comparativo, en cuyo nivel más alto estuvo el presidente Lopez, se introdujeron con cierto espacio entre uno y otro, cinco decretos-Leyes que constituyeron el marco legal del sistema y representaron el sustento o base para la implantación a partir de enero de 1.975 en que apareció el Decreto Matriz. Estos decretos leyes fueron los siguientes:

1.3.1. Decreto 056/1975, por medio del cual se esta-

blece la organización básica y la dirección del sistema. Este decreto define y orienta la estructura organizacional de manera correcta y nítida, sin dar lugar a confusiones o interpretaciones equivocadas.

Dentro de él queda clara la concepción del sistema - que involucra todas las instituciones que realizan las acciones de salud en el país, con excepción de las fuerzas armadas; para tal efecto se introduce lo que se denomina entidades adscritas o vinculadas, de acuerdo - con su origen oficial o privada, la descentralización administrativa, derivada de los servicios seccionales de la salud y la fundación normativa, supervisora y asesora del Ministerio, quedan establecidas de manera clara y precisa: los principios de regionalización y niveles de atención se canalizan fundamentalmente a través de las Unidades Regionales de Salud, nombre que por primera vez aparece en la legislación Colombiana. La definición así mismo de la dirección del Sistema en los diferentes niveles; El sistema desde su iniciación, aparece fortalecido, a través de la facultad de intervenir desde su nivel directivo, previa autorización del ministerio, aquel o aquellos hospitales que no funcionan adecuadamente o que no cumplen las normas vigentes.

1.3.2. Decreto 350 de marzo de 1975. Por el cual se

determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de Salud y de las Unidades regionales.

Como el enunciado lo expresa, éste decreto permite asentar la descentralización, normalizando desde un marco general los diferentes aspectos de estructura, organización y funcionamiento de los servcios seccionales de Salud, se determinan las funciones de las Juntas S eccionales de Salud, que pasan de asesoras a directivas, de los jefes de los Servicios seccionales y de las Unidades regionales. Se determinan las calidades y requisitos que deben reunir estos últimos funcionarios; se define así mismo la representación de la comunidad en las juntas seccionales, Asesoras y de los Organismos operativos; se introduce la integración docente asistencial en el nivel sectorial y regional.

1.3.3. Decreto 356/75, que introduce la figura jurídica de adscripción y vinculación para clasificar el régimen de relaciones entre el SistemaNacional de Salud y las Instituciones públicas o privadas del sector. Es de tanta trascendencia este decreto para la implantación del sistema, que se ha dedicado un comentario especial.

1.3.4. Decreto 694/75 Por el cual se establece el es tatuto de personal para el Sistema de Salud.

1.3.5. Decreto 526/75 Ordenamiento de los Subsiste - mas. Con base en principios de organización se definie ron niveles (líneas jerárquicas) y áreas (Distribución de trabajo por medio de reparticiones especializadas), teniendo en cuenta responsabilidades, funciones, y pro gramas, que debían converger hacia los servicios de a - tención a las personas, atención al medio ambiente con una infraestructura de apoyo. Se elabora una matriz en la cual se destacaban con estructuras fundamentales del Ministerio una DIRECCION INTEGRADORA, encargada de de - finir política, objetivos y metas, un segundo nivel - conformado por las DIRECCIONES y las DIVISIONES encar - gadas de sistematizar a través de planes y progrmas las políticas y objetivos de la dirección superior; un ter - cer nivel, las SECCIONES responsables de cooperar en - la parte específica de proyectos y elaboración de proe - gramas; un cuarto nivel, los GRUPOS encargados de la - parte operativa o de ejecución.

1.4. Enfoque de la Teoría de Sistemas

Para lograr el cumplimiento y desarrollo de la polí - tica de salud, se adoptó una nueva estructura de orga -

nización de salud dentro del enfoque de SISTEMA.

Un sistema de Salud es un conjunto coherente de instituciones y organismos que tienen por finalidad específica mejorar la salud de la comunidad y cuyos elementos interactúan conforme a unas normas específicas que lograr objetivos concretos.

La aplicación de la teoría de sistema al Sistema Nacional de Salud, se condensa en los siguientes puntos:

- El sistema nacional de Salud procesa los insumos de las necesidades, demandas, recursos y orientación provenientes del ecosistema nacional y al combinarlos con los instrumentos propios producen servicios de salud a la comunidad, en términos de atención a las personas y al medio ambiente.

El Sistema Nacional de Salud, tiene como recursos propios:

- Estructura de normas e instrumentos técnicos y administrativos.
- Subsistemas operativos.
- Organismos y entidades con sus respectivos recursos.

A su vez, recibe del ecosistema Nacional en que esta inmersa a las:

- Necesidades y demandas de la salud de la comunidad.
- Políticas y prioridades en salud dentro de los planes nacionales de desarrollo integral.
- Recursos y acciones potenciadoras de productos de salud.

Las características básicas del Sistema Nacional de Salud son: Regionalización, Niveles de Atención, equipos humanos multidisciplinarios, articulación intersectorial, desarrollo administrativo y participación de la comunidad.

1.5. Elaboración de un Plan Nacional de Salud

El Plan Nacional de Salud permite a través de una programación racional. orientar los recursos disponibles, contra los riesgos concentrados de enfermar o morir, teniendo en cuenta la importancia e intervención de otros sectores de la economía y del desarrollo en los aspectos de fomento y protección de la salud.

Para estructurar en forma organizada el Plan se definieron varias etapas, una de las cuales fue en primer lugar crear y poner a funcionar el Subsistema Nacional de planificación, como se expresa más adelante, reestructuras la oficina de planeación del Ministerio y

establecer líneas de orientación e infraestructura a nivel seccional, regional y local; en segundo término se provocó un movimiento nacional de información y motivación con participación de diferentes sectores en Bogotá y se llevaron a cabo seminarios entre grupos de funcionarios de los servicios Seccionales de Salud y Unidades regionales, y decidieron formar un plan de salud por fases y una programación anual racionalizada que fuera cumpliéndose mientras el plan iba culminando su diseño.

1.6. Estructuración de un modelo y proceso de Evaluación.

El Sistema Nacional de Salud siempre estuvo expuesto a una dinámica que le permitiera actualizarse, por ello como parte del proceso de planeación se estructuró un modelo de planeación rígido para medir y analizar periódicamente el desenvolvimiento del sistema.

1.7. Funciones

El nuevo Sistema Nacional de Salud tenía que prever nuevas fuentes de financiación y recursos adicionales para asegurar el desarrollo. Más adelante se expondrá como se incrementó el presupuesto ordinario, como apare -

cieron nuevas fuentes de servicio de recursos económicos, entre ellos el impuesto a la venta de licores, y cómo se logró la cooperación externa para inversiones.

1.8. Régimen de Adscripción y Vinculación

El decreto 356/75, determinó la situación jurídica de todas las instituciones que tuvieran como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, según la definición legal del propio sistema.

En esta disposición se agrupa y se ordenan tales instituciones bajo dos regímenes, se otorga derechos y exige compromisos y obligaciones.

El primero, el de adscripción cubre a todos los establecimientos públicos, es decir, que hayan tenido su origen en una disposición de tipo legal, nacional, de departamental o municipal; el segundo, el de vinculación aplicable a todos los establecimientos que tuviesen su origen en un acto de voluntad privada, bien de tipo religioso, de utilidad común, fundación o particular. En este segundo grupo, la ley establece la diferencia para quienes no tienen ánimo de lucro. Obliga a las instituciones adscritas el cumplimiento de todas las disposiciones que se promulguen en materia de salud, ta -

les como: normas, procedimientos, metas, reglamentos - administrativos y técnicas, etc. en tanto que, a las - vinculadas, la obligatoriedad está en la medida en que no antagonice o contradiga los derechos adquiridos por su autonomía administrativa, sin detrimento por supuesto, del control y vigencia de la vigilancia que sobre ellos por constitución tiene el estado.

1.8.1. Régimen de Adscripción: Están adscritas al - Sistema Nacional de Salud:

1.8.1.1. Las entidades de derecho público cuya función primordial consiste en prestar servicios de la salud a la comunidad.

1.8.1.2. Las entidades de derecho público cuyo función primordial es la de derecho público que con tal fin se creen en el futuro.

1.8.1.3. Las entidades de derecho público ya existentes en las cuales la prestación de éstos servicios llega a constituirse en su principal objetivo.

1.8.1.4. Las dependencias que prestan dichos servicios y que pertenezcan a entidades de derecho público cuyo objetivo principal no es la prestación de servicios de salud.

1.8.1.5. Todas las entidades que figuren como elementos del Sistema nacional de salud, en las cuales para desarrollar las actividades de salud, utilicen muebles instalaciones, equipos, personal y financiación suministrados en su mayor parte, por el estado o alguna entidad de derecho público.

1.8.2. La Adscripción se establece en los siguientes términos:

1.8.2.1. Depend^{en} administrativamente de los organismos de dirección del sistema Nacional de Salud.

1.8.2.2. Sus planes y programas serán elaborados y se desarrollaran integrándolos a los planes nacionales, - seccionales y regionales de salud.

1.8.2.3. Sus actividades deben someterse a las disposiciones que regulan los subsistemas nacionales de planeación, información, inversiones, suministros, investigación y personal y las demás que se implanten para el desarrollo del sistema.

1.8.2.4. Deben participar en el desarrollo de los planes de capacitación y formación de personal que requiera el sistema.

Los establecimientos públicos que funcionan como entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud tales -

como el Instituto Nacional de Salud, El Instituto Nacional de fomento Municipal, el Instituto Colombiano de Bienestar, El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, la Caja de Previsión Social y el Instituto Nacional de Cancerología se ciñen a los anteriores terminos de adscripción, excepto que ellos conservan la autonomía administrativa.

1.9. Régimen de Vinculación

Están vinculadas al Sistema Nacional de Salud:

1.9.1. Todas las entidades de Derecho Privado que presten servicios de salud a la comunidad, tengan o no ánimo de lucro. La vinculación se establece, de acuerdo con la finalidad de las entidades en los siguientes términos:

1.10. Entidades sin ánimo de lucro

1.10.1. Someter sus planes y programas a la aprobación de organismos competentes de la dirección del Sistema Nacional de Salud.

1.10.2. Suministrar información en materia de Salud que le soliciten los organismos del sistema.

1.10.3. Someter sus proyectos de inversión, dotación e investigación en Salud a la aprobación de los organismos del Sistema.

1.10.4. Obtener concepto favorable del correspondiente organismo de dirección del sistema para la importación de productos, instrumental y equipo de salud.

1.10.5. Someter cuando la entidad reciba aportes del estado su proyecto anual depresupuesto a la aprobación de organismos competentes de dirección del Sistema.

1.10.6. Vincular el personal de acuerdo con las normas técnicas del estatuto Personal de Salud.

1.11. Entidades con ánimo de lucro

Las entidades de derecho provado con ánimo de lucro vinculadas al sistema nacional de salud deberán:

1.11.1. Tener vigente la licencia de funcionamiento

1.11.2. Obtener la aprobación del respectivo organismo básico de dirección del sistema para los proyectos de construcción, ampliación y remodelación de las instalaciones destinadas a prestar servicios de salud.

1.11.3. Cumplir las disposiciones del Subsistema Nacional de información y las demás normas que expida el ministerio de salud para la prestación de los servicios - de salud.

1.12. Estructura y Organización del Sistema

Los niveles directivos y operativos: Estos representan los organismos de responsabilidad, de conducción, orientación, decisión, normatización y control; los otors, ejecutores y dispensadores de las atenciones y - servicios a toda la comunidad.

1.12.1. Los niveles directivos se organizan en tres estratos de la siguiente manera:

1.12.1.1. Nivel Nacional: Corresponde al Ministerio de Salud, y sus funciones son: formulación de políticas, normalización de los diferentes aspectos del sistema, planificación, vigilancia y control, supervisión del nivel de dirección subsiguiente, es decir el seccional, realización de campañas directas.

1.12.1.2. Nivel Seccional: Corresponde a los departamentos y territorios Nacionales en cuyos capitales funcionan los denominados servicios seccionales de salud, los cuales representan la organización rectora de sa -

lud en cada una de las jurisdicciones.

1.12.1.3. Nivel Regional: Cada una de las divisiones político-administrativas (Departamentos-Intendencias - Comisarias) están a su vez divididas en áreas que por reunir ciertos requisitos geográficos, demográficos, e conómico y culturales, las hacen en cierta forma homogéneas y las cuales, toman el nombre de unidades regionales. El hospital correspondiente a este tipo de ciudades que son con cierto grado de desarrollo, recibe el nombre de hospital regional y representa el organismo directivo de toda el área.

El nivel regional además de tener las directivas y coordinación de los diferentes servicios de salud de la región, los ejecuta y los ofrece a la comunidad, - constituyéndose en el centro de referencia de pacientes de mayor complejidad de su zona. Los niveles operativos se estructuran en tres segmentos según comple jidad: Local , Regional y Universitaria.

1.12.1. Nivel Operativo Local: Está conformado por - los hospitales, organismos ambulatorios y la atención domiciliaria a través de las cuales se brinda además de los servicios relacionados con la promoción y pre-- vención, aquellos de diagnóstico, tratamiento de urgen

cias en medicina general, dados por personal profesional no especializado, en la mayoría de las veces el cumplimiento del año rural escogido por la ley y por el personal técnico auxiliar.

1.12.3. Nivel operativo Regional: Está conformado por hospitales que prestan atención médica general y algunas especialidades básicas, además de las propias del área de saneamiento ambiental, como ocurre en todos los niveles operativos del sistema.

Trabajan en esta área profesionales especialistas en las especialidades básicas: tales como, medicina interna, cirugía, maternidad, pediatría, radiología, patología y salud pública.

Estos hospitales son el centro de referencia para los pacientes atendidos y enviados por el organismo del nivel local.

1.12.4. Nivel operativo Universitario: Constituido por hospitales con capacidad tanto técnica como de dotación y personal para atender las diversas patologías que necesitan atención muy especializada. Son por lo tanto los centros de referencia finales dentro de la cadena de remisión de pacientes.

Generalmente, son sedes de las diferentes facultades de ciencias de salud, sin que por ello se contradiga una de las disposiciones, más importantes que se han tomado dentro de la política de integración docente-asistencial, relacionada con la descentralización de la docencia y del aprendizaje en los otros niveles operativos del sistema.

C A P I T U L O I I

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA .

2.1. Nivel Seccional

Está representado por las capitales de los departamentos y de los territorios nacionales donde funciona el Servicio seccional de salud. A este nivel se cumple la misma función que le corresponde a la capital del país.

El departamento de Cundinamarca cuya capital es Bogotá y a la vez es la del país, a ésta le corresponde el servicio seccional de Salud.

2.2. Integración de los servicios Seccionales de Salud

Se logro en virtud del decreto 1499/66, que hizo - que se entrara a operar en el nivel de salud de cada departamento, intendencia o comisaría y que se integrará

al sistema Nacional de Salud, para así fortalecer la salud del país.

2.3. Descripción

Bogotá es la capital de la República de Colombia. Conformar el centro social, industrial, económico y cultural del país. En Bogotá se encuentra la Sede del Gobierno Nacional.

Es la ciudad más extensa y de mayor número de habitantes. El Distrito Especial nació a partir del decreto ley No. 3640 del 17 de Diciembre de 1954. y en ella se anexan los municipios de Engativa. Fontibón y suba. El distrito colinda por el norte con el municipio de Chía, al oriente con los municipios de choachí, usme, la clavera y Gutierrez. Por el occidente los municipios de Arbelaez, San Bernardo, Sibaté, Venecia, Soacha, Mosquera, Cota, Carera, Pasca y Funza. Al sur los departamentos del Meta y Huila.

La capital se encuentra rodeada de los cerros de * Guadalupe y Monserrate. La cruza el Rios Bogotá. Bogotá se localiza a 4°, 35 minutos, 56 segundos de latitud norte, y a 74°, 4 minutos y 57 segundos de longitud al oeste de Greenwich.

Tiene una superficie de 1.587 kms. cuadrados. Bogotá se encuentra situada a 2.600 mts sobre el nivel del mar. Su población es aproximadamente de 5'918.000 habitantes. Es una ciudad lluviosa en Marzo. Abril Mayo, Octubre y Noviembre.

Se compone administrativamente de 18 alcaldías menores, 1.250 barrios. Se calculan 2.200 habitantes por - km. cuadrado y su población se incrementa por el alto porcentaje de migración rural.

Se encuentran en Bogotá diferentes gamas socio-económicas y su nivel demográfico se ha desarrollado con muy buena economía; de esto se desarrolla que hayan más de 28 universidades provadas, creando entonces actividades educativas y científicas.

La salud se ha analizado por grupos de edad, las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad son:

- En menores de 1 año :
 - Morbilidad: Enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.
 - Mortalidad : Neumonía, Enfermedades diarreicas.
- De 1 - 5 años :
 - Morbilidad: Enf. Respiratorias y Diarreicas.
 - Mortalidad: Neumonía y enf. diarreicas.
- De 5 - 14 años :

- Morbilidad : Enfermedades respiratorias, Enfermedades de dientes y de sostén.
- Mortalidad: Neumonía, Enfermedades mal definidas.
- De 15 - 44 años:
 - Morbilidad: Enf. del sistema genitourinario, Estados mal definidos.
 - Mortalidad: Causas externas de la lesión, Accidentes de vehiculos.

2.4. Factores extrasectoriales a nivel de Agente-Huésped y medio ambiente

El 35 % de las viviendas no poseen servicios mínimos y existe una gran población migrante que ha recurrido a asentamientos en los cerros y lugares sin recursos para encontrar las necesidades para su vivienda. Por parte del D.E. no hay capacidad para estas urbanizaciones y dotarlas de los servicios de agua, luz y alcantarillado. La alimentación de estas personas es deficiente al igual que el control de alimentos.

Las enfermedades que se transmiten en el hombre por los animales son muchísimas. En Bogotá todavía se ven casos de ésta índole debido a la falta de campañas de vacunación tanto para animales como para personas.

El progreso va con las zonas industrializadas, las cuales han aumentado la contaminación atmosférica y aumento de las enfermedades respiratorias. La gran mayoría de la población consume aguas impuras siendo entonces el 60 % de enfermedad infecciosas que sufre la población.

Todo lo anterior, sucede por la falta de recursos, - controles efectivos y concientización de la comunidad. Conclusiones en el análisis del diagnóstico:

- Que las causas que corresponden a las enfermedades - prevenibles pueden ser controladas y disminuir su morbilidad.
- No hay planeación respecto al crecimiento de habitantes y esto se sobrepone a los problemas sobre los controles.
- Falta de educación y esto conlleva a una falta de cooperación de parte de la comunidad.
- El ingreso percapita promedio por persona es muy bajo y produce una baja en la demanda de los servicios de Salud.
- La baja cobertura en atención de Salud se debe al aumento en los precios de éstos.

El pronóstico es desfavorable en Salud, ya que las condiciones existentes continuarán si no se detiene a tiempo

2.5. Servicio Seccional de Bogotá.

El servicio seccional de bogotá, fué creado para cu
brir salud en la capital del país en 1.954, con el nom
bre de Secretaria de Higiene. Presentaba por entonces
dos divisiones:

- Preventiva
- Curativa.

Se presentaba el inconveniente de que no había coor
dinación entre ellas.

Para 1.975 se le reemplazó por el de Secretaria de
Salud de Bogotá y se adscribió al SNS .al servicio sec
cional de Salud de Bogotá se le asigna el 70% de la po -
blación.

2.5.1. Objetivos Generales.

Radica fundamentalmente en promoción, mantenimiento,
integración, prestación y evaluación de servicios a la
población del Distrito Especial de Bogotá, mediante la
integración de las tres áreas: Atención alas personas,
al medio ambiente y a la infraestructura. Todo se hace
a través delas etapas de planeación, coordinación y con
trol, basándose en los programas y políticas del Servi
cio Seccional.

Las políticas deben ir de acuerdo con la realidad en contrada mediante los planes y programas con el presupuesto. Mantener coordinadas, supervisadas las unidades regionales y entidades públicas y privadas que están en jurisdicción. Prestar asesoramiento a las entidades que están en su jurisdicción.

El personal deberá ser adiestrado por mecanismos que se hallan creado por el Estado, para aumentar el rendimiento en el recurso humano. Fortalecer una armonía en tre los organismos vinculados y los adscritos dentro - del sector salud con los otros sectores que presten directa e indirectamente salud.

2.5.2. Estructura y Organización del SSS (organigrama)

Ver anexo No. 1., Consta de un comité técnico cuya función principal es tomar decisiones para los problemas de Salud que existen en Bogotá.

El servicio Seccional de Salud reparte el sistema en tres cinco (5) regionales :

- San Ignacio
- Samaritana
- San Juan de Dios.
- Santa Clara

- San José.

El coordinador técnico es el enlace entre el nivel regional y el seccional (Entre el jefe del Hospital y el jefe del Servicio).

El nivel de sistematización: De acuerdo a las políticas se traza una disminución o aumento de los recursos existentes, Está formado por la coordinación técnica y cuyas funciones son:

2.5.2.1. Aglutinar las divisiones de las áreas: médica saneamiento, dirección administrativa y sirve para que aumente la eficacia, tomando desiciones prontas y ágiles

2.5.2.2. Comandar el proceso de programación anual: Todo parte de la atención primaria, que es una forma institucionalizada o no institucionalizada que responda a problemas de salud y se hace a través de los instrumentos que se elaboran en todos los niveles, llamados registros de programación, esto se hace identificando para cada división. Se busca entonces, que los programas especiales de salud esten programados.

2.5.3. Sobre la capacitación docente:

Se están educando a nivel de toda clase de universi-

dades con éste propósito fué que nacio el decreto 1210 del 78, para que el docente obtenga conocimiento a través de cursos, seminarios, talleres e investigación y tecnología. En sanidad veterinaria y ocupacional para adquirir el personal necesario.

2.5.4. Subsistema de Información.

Regula la información:

- Sobre los problemas de salud que sufre la población en necesidades y demandas.
- Volumén de los recursos.
- Soluciones para esas necesidades.

Seselecciono entonces el área de atención médica, - porque esta tiene más acceso al registro médico, las - historias clínicas y estadísticas vitales.

2.5.5. Subsistema de Planeación.

Es el encargado de encontrar las normas y políticas para implantarlas en los niveles operativos regionales y locales; las cuales modifican las políticas.

2.5.6. Subsistema de programación .

Conformado por las divisiones de atención médica; -
que se subdividen en :

- Materno Infantil
- Salud Mental
- Programas médicos especiales.
- Salud Ocupacional.

Salud Oral.

2.5.7. Sección de Salud Oral .

Secreo en la división de atención médica, para formar mejor recurso humano, tecnológico, financiero, administrativo y físico; destinados a logran la satisfacción de las necesidades de la comunidad a nivel comunitario e individual.

Se creo entonces la departamentación y se formaron -
dos grupos :

- Prevención y Educación.
- Rehabilitación y Estomatología.

Las atenciones en Odontología a nivel de tratamiento son:

- operatoria.
- periodoncia.
- endodoncia.

- protesis
- cirugía oral
- medicina oral.
- ortodoncia.

Comprende dos actividades finales :

- Restauración.
- Rehabilitación.

Para llegar a la final se requiere de dos de las ac
tividadesintermedias :

- Consulta odontológica
- Examen clínico

Los niveles están conformados por las secciones y es
tas a la vez por grupos. El objetivo es hacer la pro-
gramación de actividades en las áreas respectivas; tam-
bién hacen supervisión de los programas para las unida
des regionales y locales.

2.6. Conclusiones

Bogotá es una ciudad constituida por 5'930.328 habi-
tantes (1983) cuya tasa de población se encuentra dis-
tribuida en un área de 1.587 kms cuadrados.

2.6.1. Subsistema de personal.

2.6.1.1. Nivel Técnico: Dentistas licenciados y mecánicos dentales, recibieron capacitación y adiestramiento para desempeñar sus funciones específicas, en la realidad ellos abarcan unas áreas mayores que les fueron asignadas.

2.6.1.2. Nivel profesional: se presentan alteraciones de jerarquización que limitan el correcto funcionamiento de cada especialización.

2.6.1.3. Debido a un déficit de recursos económicos el profesional se ve obligado a utilizar otros recursos de supervivencia.

2.6.1.4. El enfoque futurista que dan en las universidades para las facultades médicas y paramédicas no permite que lleguen a la comunidad necesitada. Entendiéndose el enfoque futurista como las especializaciones - que cada carrera presenta.

2.6.1.5. Debido a la poca o deficiente promoción de las zonas marginadas y rurales se presenta una disminución del recurso profesional.

2.6.2. Subsistema de comunicación.

2.6.2.1. La comunicación interna de cada una de las re

gionales es adecuada pero se presentan problemas de coordinación entre las unidades.

2.6.2.2. En nuestra observación práctica existen los recursos de comunicación pero no se utilizan adecuadamente.

2.6.2.3. Los modelos de atención, no se utilizan correctamente.

2.6.3. Subsistema financiero:

2.6.3.1. Además de que el recurso económico es bajo debemos tener en cuenta la falta de control en la administración de este recurso ya que no llegan en su totalidad para el fin destinado.

2.6.3.2. No existen prioridades para la distribución de costos hacia el nivel más necesitado.

2.6.3.3. Consideramos que los métodos de recaudación de dineros, son efectivos para aumentar los fondos que son necesarios para fomentar salud y capacitación.

2.6.4. Subsistema de Información.

2.6.4.1. Analizando la información que se efectúa por

medio de formularios, observamos que es eficiente.

2.6.4.2. No hay agilidad en el proceso de la recolección de información.

2.6.5. Subsistema de suministros.

2.6.5.1. Debido a la existencia de intermediarios para la distribución de los recursos, esto hace que el costo de dichos productos sea mayor, a su vez ocasionando una disminución en la distribución de suministros.

2.6.5.2. La existencia de suministros inadecuados con lleva a una baja de prestación de un buen servicio a la comunidad.

2.6.5.3. No hay actualización de los productos que se registran en los catalogos.

2.6.6. Subsistema de Planeación .

2.6.6.1. La planeación por ser un macrosistema del Sis tema Nacional de Salud, y por ser de gran importancia para esto se encuentra bien organizado a nivel directi vo pero en su ejecución presenta cambios operativos.

2.7. Recomendaciones

2.7.1. Atención en Salud.

Bogotá, tiene cuatro categorías para la atención en salud y son:

2.7.1.1. El hospital super especializado: Instituto de Cancerología.

2.7.1.2. Tres semi especializados que son:

- Hospital Materno Infantil
- Hospital de la Misericordia
- Hospital Federico Lleras.

2.7.1.3. Cinco regionales:

- Hospital San Ignacio
- La Samaritana.
- San Juan de Dios
- Santa Clara
- San José

2.7.1.4. Cinco policlínicos o centros comunitarios locales:

- La granja.
- Meissen.
- Fontibón.

- Bosa.
- El Carmén.

Se salen del sistema Nacional de Salud, el Hospital Militar, La clínica de la policía, las cajas de previsión nacional, El Instituto Colombiano De Seguros Sociales y las cajas de compensación.

2.8. Recomendaciones Generales

- 2.8.1. Motivar a los profesionales para que desempeñen sus funciones en las áreas marginadas y rurales.
- 2.8.2. Promoción gubernamental de las zonas alejadas.
- 2.8.3. Adiestramiento para la coordinación en las diferentes unidades de comunicación y una mejor utilización de los equipos con que se cuenta.
- 2.8.4. Evitar peculados a nivel de recurso financiero
- 2.8.5. Distribuir los recursos financieros por orden de necesidades prioritarias.
- 2.8.6. Establecer una comunicación directa entre el nivel afectado y el centro de información.

2.8.7. Establecer un contacto más directo entre los - productos de los suministros y el director del hospital siempre y cuando se establezca un control de entrada y calidad.

2.8.8. Debe existir un mecanismo de vigilancia y control para que la ejecución sea igual a lo planeado.

2.8.9. En cuanto a la atención médica, debería existir más centros especializados, pero con sus costos disminuidos para tener una mayor cobertura en la comunidad.

C A P I T U L O I I I

UNIDAD REGIONAL No. 4. SANTA CLARA

3. Identificación Unidad Regional Santa Clara No. 4

La regional Santa clara No. 4 se encuentra localizada al suroccidente de Bogotá, en el Hospital Santa Clara, Carrera 15 No. 1 - 58 Sur.

Superficie aproximada: 33 kms cuadrados le corresponde de atención a la regional Santa Clara.

Población total aproximada: 728.334 habitantes.

Limites: Nor oriente: Avenida de los comuneros desde la avenida caracas hasta la carrera 24. Carrera 24 hacia el sur hasta la calle primera. Calle 1a. con carrera 24 hasta la autopista del Sur. Rio Fucha costado sur desde la autopista al sur hasta la avenida 68.

Nor-occidente : Avenida 68 costado sur hasta la avenida 1a. de mayo. Avenida 1o. de mayo desde la avenida 68 hasta la avenida boyaca. Avenida boyaca desde la avenida 1o. de mayo hasta la autopista al sur. Autopista al Sur desde la transversal 60 hasta el costado sur del Rios Tunjuelito. Costado sur del Rios Tunjuelito - desde la transversal 60 hasta laureles 3er. sector.

Sur-occidental: Transversal 33 sur, desde la calle 47 sur hasta la calle 1a. calle 52 A sur. Transversal 33 sur desde la calle 52 A sur hasta San Isidro Alto. San Isidro, Perdomo Alto hasta la carretera del Sur. Carretera del Sur hasta el barrio León XIII 3er. sector.

Sur-Oriental : Avenida caracas desde la avenida de los comuneros hasta la calle 27 sur. Calle 27 sur desde la avenida caracas hasta la carrera 24. Carrera 24 desde la calle 27 sur hasta la 47 sur.

3.1. Introducción

La Unidad Regional No. 4 Santa Clara, funciona en el Hospital Santa Clara, organizando y distribuyendo recursos para los 10 centros de salud de los cuales son - nueve centros fijos y un centro móvil.

En la unidad regional se siguen las políticas creadas por el SNS como educación, y consiste en visitas a escuelas públicas del distrito y familiar. Esta educación a nivel oral consiste en dictar charlas a los directores, padres de familia, profesores y alumnos, a través de sistemas como macromodelos, carteleras y audiovisuales de la técnica de cepillado, hábitos de higiene oral y control de placa. También tiene programas de técnicas de aplicaciones tópicas de fluor al 2% seriadas 4 en un año.

Se cumplen también aplicaciones de sellantes en los escolares de las escuelas del Distrito a través de odontólogos rurales e higienistas dentales.

A nivel regional se hacen consultas de diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y urgencias. Se prestan servicios de consulta en operatoria, cirugía oral, periodoncia, endodoncia, ortodoncia, medicina oral y estomatología.

El centro de Salud base es el 12 (Bravo-Paez), al que remiten los casos para ortodoncia preventiva, estomatología, endodoncia y periodoncia de los centros que no poseen estos servicios. Cuando existen casos complejos de patología, se remiten al hospital de la misericordia.

Los servicios que presta la Unidad No. 4 Regional -
Santa Clara:

- Atención a las personas.
- Atención al medio ambiente.

Atención a las personas :

- Servicio hospitalario.
- Consulta médica.
- Consulta odontológica.
- Servicios de enfermería.
- Urgencias.
- Control epidemiológico.
- Control preventivo.
- Programas del MAC y PAN.

Atención al Medio Ambiente:

- Servicios de acueducto y alcantarillado
- Control de basuras.
- Control de calidad de aire.
- Control de alimentos procesados.
- Control de zoonosis.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General :

Crear un programa específico de acuerdo a la políti

ca Nacional del sector salud y que este ajustado a las necesidades y propósitos de la región integrando los servicios de atención a las personas y a la infraestructura interna. Este diseño del programa debe estar coordinado con el nivel Nacional, Seccional, Regional y Local para que sea específico y cumpla con esas políticas.

3.2.2. Objetivos Secundarios

3.2.2.1. Objetivo de operación: implementar las políticas nacionales de salud mediante las programas de ofrecimiento de un adecuado servicio en las áreas regionales y locales, mediante la coordinación, comunicación interregional y supervisión adecuada.

3.2.2.2. Objetivo de Organización: adaptar la estructura de organización, con base en el hospital, cede que garantice la ejecución de los programas propuestos por la jefatura de la unidad regional, teniendo como meta la prestación de un servicio integrado.

3.2.2.3. Objetivo de Integración de Recursos: en base a los programas de las necesidades se haga un adelanto en el suministro de recursos.

3.2.2.4. Objetivo de desarrollo de los recursos humanos: incrementar el recurso humano mediante la capacitación profesional de acuerdo a las necesidades regional y local de salud.

3.2.2.5. Objetivo de Relacionamiento: relacionar los planes seccionales de salud y actividades realizadas por entidades adscritas y vinculadas a nivel local mediante la comunicación de aspectos, de programación de programación, presupuesto y operación para lograr la prestación de un servicio armónico.

3.2.3. Objetivos específicos:

3.2.3.1. Hacer cumplir las políticas del sistema Nacional de Salud programadas para el año 2000, teniendo en cuenta los grupos de edad.

3.2.3.2. Los dineros que son enviados por la seccional la regional los organiza y los distribuye hacia los centros locales.

3.2.3.3. Se encarga de organizar y vigilar el personal adscrito a la regional y los centros locales siguiendo las políticas de manejo de personal que tiene el sistema Nacional de Salud ya trazadas.

3.3. Población

Tiene población asignada debido a que a él asisten todo tipo de pacientes, de diferentes lugares y con distintas patologías. Los nueve centros de salud que corresponden a la regional atienden los pacientes remitidos del Hospital Santa Clara. Las personas a las cuales se les prestan los diferentes servicios, poseen un nivel socio-económico medio bajo y bajo.

3.4. Clasificación

- 5 - 14 años.
- 15 - 44 años
- 45 - 60 años
- 60 y más.

3.5. Areas de Influencia

Influye sobre tres grandes zonas:

- Zona comercial: existen dos zonas comerciales, el Barrio inglés y el Barrio Restrepo, predominando calzado y ropa.
- Zona Industrial: Existe todo tipo de industria.
- Zona educacional: Esta regional abarca 204 colegios y escuelas.

3.6. Area de Atención a las Personas.

3.6.1. Hospitalización:

Este servicio se presta en el hospital sede de Santa Clara y en el H, Policlínico de Bosa, en este último solo se reciben partos de bajo riesgo y pequeñas cirugías. El Hospital Sede de Santa Clara presta los siguientes servicios:

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

3.6.2. Consulta Médica:

El Hospital sede de santa clara presta los siguientes servicios:

- Neumología.
- Tisiología.
- Medicina General
- Medicina Interna
- Pediatría
- Urología
- Ginecología.
- otorrinolaraingología.
- ortopedia
- psiquiatria
- cardiología.
- psicología.
- Nutrición.
- Planificación familiar.

El Hospital P^Oliclinico de Bosa y los centros de sa lud prestan algunos de estos servicios, teniendo en uenta que no cuentan con muchos recursos físicos y humanos como si cuenta el hospital sede de Santa Clara y a sí se comprende que los servicios que se prestan a nivel de los centros de Salud son brazos de la consultaexterna del hospital sede de Santa Clara.

Consulta Odontológica:

- Preventivo
- Asistencial.

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

Asistencias:

- Escolares: Exodoncias de temporales y permanentes, o peratoria, medicina oral.
- Obstétricas: Exodoncias, operatoria, perlodoncia.
- Otros: exodoncia, operatoria, cirugía y Medicina oral

En los centros de salud y en el Hospital local comunitario de Bosa se realizan todas las actividades anteriormente anotadas, excepto cirugía oral. Este servicio es integral, prestándose tanto para pacientes internos como para el personal externo.

3.6.3. Enfermería :

- Control de crecimiento y desarrollo
- Control prenatal.
- planificación familiar
- Atención precoz del cancer
-

- Colaboración en la consulta médica.

3.6.4. Urgencias:

El Hospital Sede de Santa Clara, no presta servicio de urgencias, El Hospital Local de Bosa y los centros de salud y lo hacen, pero en casos de poco riesgo y que puedan prestarlos de acuerdo con sus recursos físicos y humanos.

3.6.5. Area de atención al medio ambiente

Personal nombrado por decreto 330.

- Jefe de saneamiento regional
- Supervisores (2)
- Secretaria
- Auxiliar administrativa.

Servicios que se prestan:

- Servicio de acueducto y alcantarillado. Campañas de -
letrinización.
- Control de basuras.
- Control de calidad del aire, c
- Control de alimentos procesados y perecederos.
- Control de zoonosis (Vacunación contra la rabia o hidrofobia).

3.7. Programas

En el Hospital sede Santa Clara, existen los siguientes programas:

- Salud oral
- Atención médica
- Atención materno Infantil
- Atención en Salud Mental
- Vigilancia y control epidemiológico
- Nutrición y educación.
- División administrativa.
- Grupo de organización y participación de la comunidad
- Ocupación.

3.7.1. Programa de Salud Oral.

- Resolver las necesidades de dotación.
- Racionalizar la dotación de los centros de salud.
- Implantar los niveles de atención de salud oral para prestar una atención integral a la población.
- Ofrecer un servicio permanente.
- Adecuar los recursos humanos a las necesidades y mejorar la calidad de la atención.
- Aprovechar los recursos extrasectoriales de salud oral.
- Alcanzar un desarrollo óptimo de las actividades programadas para la atención de caries.

- Unificar criterios para la organización del servicio
- Identificar los elementos de consulta para la prestación del servicio.
- Racionalizar la oferta-demanda del servicio desaludoral.
- Analizar el desarrollo del programa y hacer los ajustes necesarios.
- Dar cumplimiento a las políticas del Ministerio de Salud pública destacando dos:
 - Disminuir la morbilidad mediante el incremento de educación preventiva.
 - ofrecer a la comunidad una salud integral.

3.7.2. programas MAC y PAN

Este servicio se presta tanto a nivel de hospital - sede como de hospital Local, centros y puestos de salud. Estos programas consisten en atenciones a nivel familiar, dando capacitación a las madres con respecto a la dietética, nutrición, salud oral y médica.

3.8. Recursos

3.8.1. Recurso humano del H. Regional de Santa Clara.

Atención al Paciente:

- 5 médicos generales.
- 25 especialistas (5 son jefes).

- Odontologo rural (1)
- 6 bacteriologos
- Terapia ocupacional (2 trabajadoras sociales, 1 salud mental. 1 salud general).
- 7 enfermeras jefes.
- 77 auxiliares de enfermeria.
- 5 ayudantes en salud mental.
- ayudantes de esterilización.
- 1 Nutricionista dietista.

Administración :

- Administrador interno, supervisa los departamentos - del hospital.
- Administrador, supervisa el funcionamiento (contraloría).

Departamento Estadística y Consulta Externa:

- 1 jefe.
- 5 especialistas.
- 1 Enfermeda jefe
- 3 secretarias
- 6 auciliares
- 2 revisoras de documentos.

;

Departamento de finanzas :

- 1 jefe de contabilidad.
- 1 tesorero.

- 1 cajero.
- 1 auxiliar de administración financiera.
- 1 secretaria
- 1 auxiliar de tesorería.

Departamento de Suministros :

- 1 Jefe de Departamento.
- 2 Técnicas en administración de suministros.
- 1 secretaria.
- 2 economistas.
- 1 monja
- 1 auxiliar de suministros.

Departamento de farmacia:

- 1 jefe.
- 1 secretaria
- 3 auxiliares de farmacia.

Departamento de servicio generales: tiene cuatro unidades, cada unidad tiene su jefe.

- Unidad de saneamiento interno: 1 jefe de unidad y 48 auxiliares.
- Unidad de cocina: 1 economista, 26 auxiliares.
- Unidad de Lavandería: 1 jefe, 20 auxiliares.
- Unidad de transporte y vigilancia: 4 choferes, 1 recpcionista. Los vigilantes no los paga el hospital sino que tienen contrato con una empresa.

Departamento de Mantenimiento :

- 2 técnicos de mantenimiento hospitalario
- 1 operario de mantenimiento general.
- 1 secretaria.

Esta dividio en unidades :

- Unidad de administración de planta: 9 auxiliares.
- Unidad de administración de equipo: 6 auxiliares.
- Unidad de servicio social: 1 jefe (monja) encargada de recibir donaciones. 1 revisora de documentos.

Departamento de Patología :

- 3 especialistas.
- 1 laboratorista.
- 1 auxiliar.
- 1 citotecnologa.

Departamento de dirección :

- 1 jefe de dirección.
- 1 secretaria
- 1 conductor.

Departamento de radiología :

- 1 jefe
- 2 técnicos en Rx.
- 3 Auxiliares Rx.

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación :

- Una Terapeuta Física
- 1 laboratorista.
- 1 auxiliar de rehabilitación.
- 2 instrumentadoras.

Departamento de Personal :

- 1 jefe (administradora)
- 1 secretaria
- 1 auxiliar de registros.
- 1 auxiliar de liquidación.
- 1 auxiliar de administración personal.
- 1 auxiliar de nómina (Estadística).

3.8.2. Recursos Físicos Y Materiales.

- Area Construida : 17.576 mts cuadrados.
- Area total asignada 26.365 mts cuadrados.

Dirección: Kra. 15 # 1 - 59 Sur.

Tiene 7 centros de salud y dos puestos de salud.

- Número de consultorios : 11 médicos, 1 odontológico.
- En cada centro hay farmacia.
- Tiene 6 salas de hospitalización que se dividen en:
Medicina Interna, 3 de las cuales:
 - salud mental.
 - cirugía
 - pediatría.

En total 250 camas, con un porcentaje ocupacional del 65 al 70%.

Equipos:

- 3 equipos de Rx: 2 departamentos radiológicos y uno de ellos es para exámenes de los pulmones.
- Microscópios.
- Esterilizadores.
- Anfiteatro, nevera para conservar cadáveres.
- Broncoscopio.
- 2 quirófanos, mesa de cirugía.
- Equipo de oxígeno.
- Equipo de anestesia.
- Megatoscopio.
- Instrumental y aparatología para cirugía general.
- Sala de recuperación con equipo para cuidados intensivos.
- 3 autoclaves.

Servicio de Oftalmología: Con instrumental y equipo necesario:

- equipo de mantenimiento
- Equipo de comunicación
- Equipo para movilización de pacientes.
- Camillas y sillas de ruedas.

Departamento de odontología. consta de:

- lámpara.

- compresor.
- Escupidera.
- Pieza de alta
- Esterilizador.
- Instrumental de: Endodoncia, peridoncia, cirugía oral, operatoria.

Departamento de cardiología: Equipos para realizar exámenes.

Hay 6 pabellones con 250 camas distribuidas así:

- 3 pabellones para medicina interna
- 1 pabellón para cirugía.
- 1 pabellón para pediatría.
- 1 pabellón para cirugía mental.

Instrumental completo para:

- Urología
- Vías respiratorias.
- Cardiología.
- Medicina Interna
- Medicina General
- Pediatría
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Oftalmología.
- odontología

También posee banco de sangre.

Equipos de Terapia :

- Radioterapia.
- Fisioterapia.
- Hidroterapia.
- Equipos de terapia pulmonar y mental.

Muebles y Enseres:

- Escritorios.
- Sillas.
- Archivadores para Rx e historias clínicas.
- Estanterías para droguerías.
- Mesas y sillas auxiliares.
- Todas las agencias de salud están dotadas de materiales y suministros y los reciben anualmente.

3.8.3. Recurso financiero.

2.202.201.40, distribuidos así :

- Atención médica	:	1'120.859.60
- Odontología	:	607.210.13
- Oficina	:	334.071.20
- Varios	:	62.206.25
- Aseo	:	77.854.30

Area de atención a las personas:

Personal nombrado por decreto 330.

- Médico director: 4 horas \$ 17.930 (centros 1) 12-26 44-47-63.
- Médico Director Hospital Local Bosa, \$ 24.500 (centro 21).
- Centros 62-64 No especifican médico director.
- Odontologos No. 2 trabajan 4 horas, \$ 15.630. Centro no. 1, centro 21, centro 26, centro 44, centro 62, - centro 63, centro 64,.
- 3 médicos en el centro 12 - 26.
- 1 Médico en el centro 44
- 6 médicos en el Hospital Local de Bosa, \$16.630 - 4 horas
- 7 médicos nocturnos \$ 12.360.00
- 1 terapeuta, \$ 10.900 centro No. 1.
- Auxiliar de odontología No.1 8 horas de trabajo, \$ 9.980.00 centro No. 1, 12, 21, 26, 44, 47, 62, 63, 64
- Enfermera jefe: centro de salud \$ 14.140.00, centros Nos. 1, 12, 21, 26, 44, 47, 62, 64.
- Una enfermera jefe III, \$ 10.980.00
- 4 auxiliar de enfermería, con \$ 9.980.00 centros 1, 12, y 47.
- 3 auxiliar de enfermería III en el centro de salud 26 44 y 64.
- 17 auxiliares de enfermera III, centro 21.
- 2 auxiliares de enfermería III, centro 62.

Personal nombrado por resolución 0380 mayo del 80.

- Personal para la sede regional: en cuanto a salud odontológica:
 - 1 higienista dental \$ 12.435.00
 - 1 Odontologo coordinador \$ 22.552.00
- Enfermería
 - 1 enfermera coordinadora \$ 19.303.00
 - 3 auxiliares de enfermería \$ III
 - 3 vacunadoras \$ 9.654.00
- Progr amas médicos especiales.
 - 1 nutricionista \$ 17.654.00
- Hospital Santa Clara
 - 1 médico rural \$ 18.734.00
 - 1 Enfermera \$ 15.776.00
- Centro de Salud 1, nombraron:
 - Terapista ocupacional \$ 15.754.00
- Centro de Salud No. 21 nombraron:
 - 2 médicos de 4 horas urgencias \$ 17.654.00
 - 1 médico rural \$ 16.776.00
 - 2 auxiliares de enfermería III \$ 7.654.00
- Centro de Salud 44, 47, 64, nombraron:
 - 1 auxiliar de enfermera III \$ 12.654.00

Area de atención al medio ambiente: Personal nombrado por decreto 330:

- 1 jefe de saneamiento regional \$ 23,500.00
- 2 supervisores III \$ 12.360.00
- Una secretaria III \$ 9.980.00
- Una auxiliar administrativa \$ 9.370.00

Servicio Veterinario de Salud Pública:

- 2 médicos veterinarios \$ 18.120.00
- 2 operadores equipos I \$ 9.290.00

Servicio de ingeniería sanitaria:

- Ingeniero II \$ 18.120.00

Servicio de protección ambiental.

- Ingeniero II \$ 18.120.00
- 5 promotores de saneamiento \$ 11.590.00 Están en el centro No. 1.
- 3 promotores de saneamiento. \$ 11.590.00 Están en el centro No. 12.
- 2 promotores de saneamiento \$ 11.590.00 Están en el centro 26.
- 1 promotor de saneamiento \$ 11.590.00 Esta en Los centros nos. 44,47,62,63, y 64.

Personal nombrado por resolución 0380:

- Unidad de vigilancia y control.
- Sección de control de drogas, un químico farmacéutico, \$ 22.531.00

Unidad de Vigilancia Epidemiológica:

- Sección de Sanidad portuaria.

Sede Regional

- 1 auxiliar de investigación epidemiológica \$ 12.654.00

Centro de Salud No. 21.

- 1 Bacteriologo rural \$ 15.899.00

Areas de Administración :

Peronal nombrado por decreto 330.

- Jefe de sección: \$ 15.900
- 1 secretario III \$ 10.980.

Información y Sistemas

- 1 Bioestadigrafo \$ 15.140.00
- 1 revisor de datos 9.590.00
- 1 analista II 9.980.00

Construcción y Mantenimiento hospitalario :

- 1 auxiliar administrativo II \$ 10.980.00.

Financiera :

- cajero III \$ 13.650.00
- 1 aux. administrativo II \$ 9.980.00

Servicios generales:

- 1 operador de equipos IV \$ 10.980 (saneamiento).
- 3 conductores IIII \$ 10.980
- 8 conductores I \$ 10.370
- 1 aux. administrativo \$ 9.370 (Aux. del jefe
de administración)
- Aseadora \$ 8.830

Organización y participación de la comunidad:

- 1 educador de Salud Pública \$ 14.400 -Dirige trabajador de salud y promotor.
- 2 analistas II \$ 10.980 (Centro Salud 1)
- 1 analista II \$ 10.980 (Centro Salud No
12,21,26,44,47,63).
- 2 celadores I \$ 9.290 (Centros Nos. 1,
12,21,26,44,62,64,47 y 63).
- 3 aseadoras \$ 8.830 (centro No. 1).
- 2 aseadoras \$ 8.830 (centro 26 y 44)
- 5 aseadoras \$ 8.830 (Centro 21).
- 1 aseadora \$ 8.830 (centros 47,63,64)

Personal nombrado por resolución 0380 de mayo 26/80.

Sede Regional:

Servicios Regionales:

- 2 celadores II \$ 9.491.00
- Organización y participación dela comunidad.
- Profesional técnico en educación II \$18.734.00
- Asistente de educación para la salud \$13.435.00
- Auxiliar de trabajo social \$12.654.00

Centro de Salud No. 21.

- 6 promotores de salud. \$12.530.00

Centro de Salud No. 47

- 3 promotores.

Centro de Salud No. 64.

- 1 promotor

Centro de Salud No. 64.

- 1 analista II \$10.654.00
- 2 promotores de Salud \$12.530.00

3.9. Utilización del Recurso Humano

- Profesionales
 - Médicos generales 3 horas.
 - Especialistas 2 horas.
 - Odontologos 2 horas diarias
 - Médico nocturno 12 horas.

- Personal auxiliar, 8 horas diarias.
- Personal supernumerario : 8 horas diarias.

Todo este personal, tiene contrato por un año.

3.10. Coordinación con otras entidades

- Instituto Nacional de Salud : Para programas Nacionales.
- Instituto de Cancerología: Coordinar docencia y remisión de pacientes.
- Instituto de los Seguros Sociales, remisión de pacientes.
- Empresas vinculadas, Caprecom, policía Nacional, Sanidad Militar.
- Con las Industrias: Para programas de higienización y garantías de salud por oficio.
- Con el Sector Educativo: Universidad Nacional, Universidad Javeriana, Escuela de Medicina Juan N. Corpas y el Colegio Odontológico Colombiano.

Todo esto con programas de divulgación, docencia y servicio.

3.10.1. Intrasectorial:

Con todos los centros de salud e instituciones sectoriales dentro del área regional: en coordinación do-

cente y de servicio.

- Planeación distrital: En cuanto a ubicación de negocios, estado higiénico de estos, los mismo que funcionamiento de clínicas, área, necesidades locativas y comunicativas.
- Secreto de Gobierno: En cuanto a estado, mantenimiento y necesidades de vías públicas.
- Alcaldías menores: Que cobijen al sector en cuanto a vigilancia y control de establecimientos.
- Acueducto - Alcantarillado - Edis: Se coordina con el sector en cuanto a abastecimiento de agua, alcantarillado de agua, paraaguas recolectables y garantizar la recolección de desechos para evitar la proliferación de enfermedades.

3.10.2. Extrasectorial.

- Instituto Cancerológico: Se coordina en docencia y remisión de pacientes, lo mismo en divulgación.
- Instituto de Seguros Sociales: Actualmente sólo por lo que es también entidad de salud.
- Instituto Nacional de Salud. En cuanto exámenes de Servicio y programas nacionales que siempre participan.
- Industrias: Existe el deber de coordinación para programas de higienización y garantías de salud por oficio o por solicitud.

3.10.3. Sector Educativo:

- Universitario: Con el Externado, Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Escuela de Medicina Juan N. Corpas (INCORFAS), y el Colegio Odontológico, en programas de divulgación, docencia y servicios, Universidad del Rosario.
- Escolar: Visitas por oficio o solicitud en cuanto a campañas de vacunación e higienización. Tiene relación con empresas vinculadas como el seguro Social, Caprecom, La Policía Nacional y la Sanidad Militar.

3.11. Organización

La estructura orgánica del hospital regional Santa Clara, está bajo en mando de una jefatura Unidad Regional que constituye la dirección del hospital; este jefe está asistido por una junta asesora y por los comités técnicos de Educación de Ciencias de la Salud y de participación de la comunidad. Cuenta además, con una coordinación técnica.

La estructura la conforman tres secciones; entre ellas la sección de atención médica, donde se derivan los diferentes servicios y la clase de atención que se prestan.

Las otras secciones son de saneamiento ambiental y de administración.

3.12. Nivel socio-económico

Encontramos la población de Nivel social Medio Bajo y Bajo. Que habitan en residencias multiples con bastante acinamiento y con una nutrición muy deficiente.

;

3.13. Indicador del Nivel de Salud.

- Principales causas de morbilidad:

TBC pulmonar.

Diarreas

Bronconeumonías

Hernia inguinal

Insuficiencias cardíacas.

- Causas principales de moratalidad:

Problemas cardíacos.

3.14. Marco Legal

Esta insittución es adscrita al Sistema Nacional de Salud, a la cual se le financia en instalaciones, dotación y personal.

El acuerdo No. 14 de 1.972 rige el Servicio Seccio-

nal de Bogotá, cuyo objetivo son los antecedentes y evolución del Sistema Nacional de Salud de Bogotá.

3.14.1. Fase del desarrollo Espontáneo.

Se caracterizo por:

- Actividad dispersa e incoordinada, lo cual no es compatible con el moderno concepto de servicio público.
- Insatisfacción o satisfacción deficiente de las necesidades de salud de la comunidad, lo cual daba origen a organismos privados haciendo más difícil la planificación del Servicio de Salud.
- Régimen jurídico fragmentario: lo que impedía al estado la coordinación de los diferentes organismos que prestaban servicios de salud.
- Multiplicidad de Gestores: Lo cual explica la dualidad y ambigüedad de los regímenes lo cual imposibilita asegurar el cumplimiento de los niveles sociales del estado y de los particulares.

3.15. Bases Constitucionales

- Las autoridades de la República están instituidas para defender a las personas en su vida, honra y bienes y para asegurar el cumplimiento de los deberes del estado.
- La asistencia pública es función del estado.

- Cuando una ley va contra los derechos de los particulares, el interés privado debe ceder el interés público o social.
- El Estado puede intervenir en los servicios públicos para racionalizar o planificar.
- El Gobierno puede y debe fiscalizar la inversión para fines de utilidad social.
- Ordenar revisión y fiscalización de las tarifas y reglamentos de los servicios públicos.
- Facultad del Presidente para inspeccionar y vigilar las instituciones de utilidad común.

Unidad regional de Salud: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del decreto 056 de 1975, en el nivel seccional se divide en unidades regionales de Salud, que estarán integradas por las Unidades ejecutoras Hospitales, Centros, Puestos de Salud y demás entidades que prestan el servicio de salud.

Por entidades adscritas están los decretos 056 de 1975 y 356 del mismo año. Según el ordinal b) del artículo 2 del decreto 056 del 75, son entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud, todas las personas de derecho público que presten servicios de Salud a la comunidad, reciban o no aportes del Estado.

3.16. Conclusiones

- La unidad regional Universitaria de Santa Clara tiene una estructura orgánica, en general bien distribuida, presta la atención médica con sus diferentes servicios y especialidades.

Al estudiar el organigrama vemos que no está en ninguno de sus servicios el odontológico, aunque se preste este servicio a nivel de consulta externa. Se debía agregar en este cuadro, este servicio con su hospitalización.

- En la base legal vemos que está bien constituida, este hospital está completamente financiado tanto en instalaciones como en dotación y personal. Se prestan algunas confusiones por los cambios en los decretos y por la elaboración de uno nuevo.
- El objetivo de la institución es abarcar un programa de Salud en general con prevención y tratamiento y tener el personal especializado en las diferentes áreas. Desafortunadamente el Hospital no presta los servicios que demanda, la comunidad por falta de mayor recurso humano y por deficiencia en la parte económica. En lo que respecta a Salud oral, se debía tener más instrucción y prevención viendo el bajo nivel socioeconómico de esta población.

- Los servicios del hospital se prestan en sus diferentes especialidades, ya que la comunidad necesita de ellos.
- Respecto a los recursos humanos el Hospital tiene su personal asignado que elabora sus funciones correspondientes prestando una ayuda a la comunidad.

En el recurso financiero vemos claramente que este no está de acuerdo con las necesidades que demanda la población.

En los recursos físicos y materiales tienen una buena distribución en cuanto a la parte locativa y tanto los equipos como el material están en buen estado.

Si se aumentan tanto los recursos humanos, como los financieros y los materiales, podríamos darle una mayor y mejor atención a esta población.

- La utilización de los recursos humanos profesionales están completos para prestar un servicio eficiente en cuanto a la parte médica más no en la odontológica.

En cuanto a los recursos materiales vemos que tienen un área bastante grande asignada. Las camas es -

tán utilizadas en su mayoría.

El Odontología seestán suministrando los materiales necesarios paraprestar un servicio preventivo y curativo.

Los profesionales que tienen medio tiempo, no cumplan con su horario, por eso las consultas no se pueden hacer completas. De cuatro que se debieran hacer en una hora, seestán realizando solamente tres.

En cuanto al servicio de odontología se hace necesario odontologos Especialistas porque solamente hay uno rural.

En cuanto a los recursos financieros, ya lo habiamos mencionado, son muy escasos, ya queno están de acuerdo con las necesidades de la población.

En cuanto a los recursos físicos, se deben utilizar mejor ya que el hospital cuenta con una buena dotación.

- Esta unidad regional atiende pacientes de diferentes lugares remitidos de los diferentes centros con distintas patologías haciendo una consulta integral y - vemos que el mayor número de pacientes atendidos son

por una especialidad que es Neumología.

Desafortunadamente, los pacientes no se pueden clasificar por áreas y patologías, porque estos pacientes vienen de diferentes regiones.

- El Hospital tiene vinculación con diferentes entidades, universidades, empresas, estas, le ayudan para programas de higiene, divulgación y docencia. Con una mayor coordinación se podría extender los programas de prevención para la comunidad.
- Según la ubicación de la Regional Santa Clara está prestando un buen servicio a una vasta zona del Distrito Especial de Bogotá, de fácil acceso para la comunidad, en la cual encontramos una zona comercial e industrial y una gran zona educativa.

El nivel socioeconómico es bastante bajo, lo mismo que el analfabetismo.

C A P I T U L O I V

CENTRO No. 21 BOSA .

4.1. Definición

4.1.1. Identificación

Hospital comunitario local de Bosa - Centro No. 21 de Salud.

4.1.2. Ubicación.

Está ubicado en el Centro de Bosa en la Calle 12 No 13 - 65, Municipio de Bosa.

4.1.3. Area de Influencia.

Barrios que cobija: San pablo, Jimenes de Quezada, El porvenir, La Estación Nuevo Chile, Despensa.

4.1.4. Población.

En 1.981, la población fué de 141.875 habitantes.

4.2. Objetivos

- Cubrir la relación de población desprotegida.
- Disminuir la morbimortalidad

4.3. Servicios que presta

4.3.1. Consulta General :

Este servicio se trata de prestarle a la comunidad el máximo de atención con los recursos que cuenta.

4.3.2. Maternidad y Consulta pre-natal :

Servicios que se presta las 24 horas del día, 7 días a la semana. Se atienden solamente partos sin complicaciones, al presentarse partos que requieran atención especializada, se remitirán a la regional. Cada materna tiene derecho a permanecer máximo 10 horas después del parto. La consulta pre-natal se hace mediante un control a la embarazada, por orden de riesgos que va de enfermera auxiliar - enfermera jefe y médico General

4.3.3. Vacunación.

DPT, tetanos, polio, BCG, tuberculina y vacuna canina contra el hidrofobia.

4.3.4. Hidratación.

Oral y parenteral, solamente se presta este servicio a pacientes que lleguen con diarrea, de origen bacteriano.

4.3.5. Control de Desarrollo y Crecimiento

4.3.6. Planificación Familiar.

Orientación por medio de charlas a la comunidad.

4.3.7. Laboratorio Clínico:

Se practican los siguientes exámenes: Cuadro hemático, parcial de orina, coprológico, citología, frotis vaginal, glicemia, bilirrubina, ácido fúco y tiempo de sangría y coagulación.

4.3.8. Urgencias.

Este servicio es básicamente de primeros auxilios.

4.3.9. Odontología.

Solo se presta este servicio para el grupo de 5-14 años y embarazadas.

4.3.10. Programas.

Hipertensión arterial, fiebre reumática, cursos psicoprofilácticos, TBC, angina estreptoccica, nutrición.

4.4. Recursos

4.4.1. Humanos.

- 1 médico directos.
- 4 medicos consultantes generales.
- 7 médicos generales nocturnos.
- 2 mpedicos rurales.
- 1 enfermera jefe de planta.
- 1 enfermera jefe rural.
- 18 auxiliares de enfermeria.
- 2 odontologos de planta.
- 1 bacteriologa de planta.
- 2 bacteriologas rurales.
- 1 auxiliar de odontología.
- 1 auxiliar de laboratorio.
- 1 higienista dental.

- 4 promotoras de salud.
- 1 analista.
- 3 radio operadores.
- 3 conductores de ambulancia.
- 2 auxiliares de enfermería deambulancia.
- 16 auxiliares de oficios variados.
- 2 celadores.

4.4.2. Físicos.

- 7 camas para maternidad.
- 7 consultorios, cada uno con camilla, escritorio y dotación estrictamente necesaria.
- 1 sala de parto con dos mesas, encubadora, succionador de oxígeno, esterilizador, y equipo justamente necesario.
- 1 sala de urgencias.
- 1 sala de hidratación oral y parenteral con 10 cunas
- 1 sala de vacunación.
- 1 oficina para analista.
- 2 salas para laboratorio.
- 1 consultorio odontológico, este con unidad y dotación muy regular.
- 1 oficina para el médico director.
- 1 oficina para enfermera jefe y enfermeras auxiliares
- 1 oficina para promotoras.
- 1 oficina para radio-operadores.

- 1 garaje para la ambulancia.
- 2 patios.
- 4 baños (2 para personal y 2 para pacientes)
- 1 cocina.
- 1 patio de entrevista con cuatro bancos de espera.

4.4.3. Financieros .

El centro, no maneja ninguna clase de recurso monetario.

4.5. Demanda

Los datos a que nos referimos a continuación son mensuales.

- 4.500 consultas médicas.
- 1.800 hospitalizados por hidratación.
- 240 partos.
- 600 vacunas de polio.
- 600 vacunas de DPT.
- 300 vacunas de sarampión.
- 300 vacunas de BCG,
- 100 vacunas de T.D.
- 40 señoras asisten a los cursos sicoprofilácticos.
- 1.600 exámenes de laboratorio que corresponden al centro No. 21 de Bosa.
- 500 exámenes realizados a pacientes de otros centros.

- 600 pacientes atendidos en odontología, de los cuales a un 10% se les termina el tratamiento.
- La higienista atiende la comunidad de 9 centros.

4.6. Salud Oral

Este servicio se presta a los grupos de 4 - 14 años y embarazadas. Unicamente se realizan tratamientos de periodoncia en su fase inicial, operatoria y exodoncias.

4.6.1. Recursos Humanos :

- 2 Odontólogos de planta con 4 horas diarias cada uno.
- 1 auxiliar de tiempo completo.

4.6.2. Recursos Físicos :

- Un sillón para el paciente.
- Y una lámpara móvil.
- Un módulo de alta velocidad, baja velocidad y jeringa triplé.
- Un compresor.
- Un esterilizador de ebullición.
- Instrumental deficiente de operatoria, exodoncia y periodoncia
- Material necesario para sus actividades.

A cada paciente se le trata un diente por cita, Llevan control en los SIS 407 A y 407 B pero no son diligenciados correctamente. Al paciente regular se le da cita cada 20 días. Cuando se requiere de alguna radiografía se remiten al centro de salud No. 12.

n Las exodoncias complicadas se remiten por falta de instrumental. Cuando se presente el caso de una endodoncia se le comenta al paciente que en el centro no se puede efectuar, el paciente decide si va a consulta particular, si no tiene recursos se le efectúa la exodoncia por lo general, por lo general se inclinan por la segunda opción. En caso de presentarse un absceso, automáticamente se le hace la exodoncia en el diente comprometido.

Se presta el servicio a la comunidad escolar de prevención que consta de autoprofilaxis y aplicación tópica de fluor, esto las realiza el odontólogo esporádicamente.

4.7. Análisis y Conclusiones

El centro de Salud No. 21 de Bosa se encuentra en regulares condiciones en cuanto a recursos se refiere, por ser un centro con el objetivo de servir a la comunidad desprotegida, la atención es gratuita y por lo tanto no tiene más entrada asignada por el SNS; pero desafortunadamente

damente no destina la mayor parte de recursos financieros para este nivel, sino que lo deja en última instancia y ahí se desencadenan muchos de los inconvenientes que aquí se presentan como en la demora en llegar estos recursos físicos.

En cuanto a los recursos humanos, el personal es gente con deseos de trabajar, que le gusta su trabajo y que lo hace como puede con lo que tiene a su alcance. Pero en general se prestan los servicios más necesarios con eficiencia de parte del personal y tratando de hacerlo lo mejor posible, se observa mucho entusiasmo y hacen que con los pocos recursos con que cuentan le sirvan - al máximo y colaborando para el buen funcionamiento del centro.

En cuanto a odontología se cuenta con un consultorio que no está muy bien dotado, sobretodo en cuanto a instrumental, pues a veces tienen que remitir casos complicados de exodoncias por falta de instrumental, en cuanto al personal, se esmeran por prestar una atención adecuada al medio y a sus capacidades dándole a la comunidad un trato gentil y amable como se merece cualquier persona y solucionandoles sus problemas de salud oral.

4.8. Soluciones

- Concientizar y educar a la comunidad para que acudan al centro no solo en la etapa curativa, sino que también lo hagan a manera de prevención.
- Que se les preste mayor atención a la gente más necesitada, brindándoles la mayor parte de recursos a nivel local.
- Concientizar y controlar al personal profesional para que presten un servicio oportuno y eficaz.

C A P I T U L O V

PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A

NIVEL LOCAL (centro 21 Bosa)

5.1. INTRODUCCION

El Hospital Comunitario Local de Bosa (Centro de Sa lud No. 21) presta sus servicios a multiples barrios - como: San Pablo, Jimenez de Quezada, El porvenir, la - Estación, la Despensa, Nuevo Chile.

Tiene como objetivos primordiales:

- Cubrir la población desprotegida.
- Disminuir la morbi-mortalidad.

Entre sus servicios se cuentan:

- Consulta general.
- Maternidad.
- Vacunación.

- Consulta prenatal
- Hidratación
- Control de desarrollo y crecimiento.
- Planificación Familiar.
- Laboratorio Clínico.
- Urgencias
- Odontología
- Diferentes programas.

Sus recursos están constituidos por: Recursos humanos, físicos y financieros.

En el programa de salud oral, se presta servicio a los grupos de 4 - 14 años de edad y a embarazadas, sólo se realizan tratamientos de periodoncia, operatoria y exodoncia. El control de la atención odontológica está debidamente registrado en los S.I.S. 407 A y 407 B. Se presta el servicio de prevención que consiste en aplicación de fluor y autoprofilaxis.

5.2. Normas de Programación

Los registros de tratamiento odontológico SIS 160 y SIS 161, se deben llenar personalmente por el profesional para que no existan errores en la recopilación de datos e información, lo cual llevaría a fallas en la -

programación, y por su puesto "ajustes" que no deben hacerse en el trabajo presentado por nosotros.

5.3. Objetivos

Los objetivos de este programa de salud oral son:

- Usar la programación teniendo en cuenta las áreas de mayor riesgo para la comunidad o de mayor necesidad de atención con un eficiente suministro de materiales.

5.4. Análisis de la Programación del Tratamiento Odontológico .

Hay 250 días para repartirlos en orden descendente:

Operatoria: tratamientos iniciados en operatoria 454, tratamientos terminados 114.

Endodoncia: Tratamientos iniciados 10, tratamientos terminados 10, con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Periodoncia: Tratamientos iniciados 13 y tratamientos terminados 11, con un porcentaje de cumplimiento del - 84.61 % .

Cirugía Oral: Tratamientos iniciados 938 y tratamientos terminados 743 con un porcentaje de cumplimiento - del 79.21 % .

Medicina Oral: Tratamientos iniciados 3, tratamientos terminados 3, con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Con un gran total de porcentaje de cumplimiento del 62.12%.

5.5. Conclusiones

- Sólo se presta atención en las áreas de operatoria, endodoncia, cirugía oral, periodoncia y medicina o - ral.
- Existe solamente una higienista oral por nueve (9) - centros de Salud, siendo ésto un factor limitante en la prevención y control de las enfermedades orales.
- El centro no posee los suficientes recursos financie ros para poder brindar una óptima atención a la comu nidad desprotegida.
- Técnicamente el Centro No. 21 de Bosa, posee una uni dad en servicio y otra en espera de ser utilizada, - por consiguiente existe una mala utilización de recur sos físicos y humanos.
- El tiempo ha sido distribuido dando prioridad a los siguientes grupos de edades :
 - 5 - 14 Escolares
 - 15 - 44 Obstétricas.
 - Otros..
- Debido a una falta y mala distribución de recursos e conómicos, no se presta un tratamiento odóntológico apropiado.

C A P I T U L O V I

EVALUACION Y ANALISIS DE LA PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DEL CENTRO No. 21 de BOSA

El porcentaje de cumplimiento del PAS 1.3.1. es mayor del 100%, debido a que se hizo una programación - baja en base a lo realizado, pero se cumple de acuerdo a la prioridad en los grupos de edad. En obstétricas, existe un déficit amplio en programación, teniendo en cuenta, la población asignada, por lo tanto el porcentaje de cumplimiento es mucho mayor al que se programa debido a que se asistió a un porcentaje mayor del grupo de obstétricas.

Para 1.983, incluimos 27 días que se perdieron en 1982, aumentando de esta manera la atención. Esperamos que de ésta manera, presentar un marco más real para =

subsanan las principales necesidades de la comunidad.

En el grupo no prioritario (Otros) tiene como características un mayor número de sesiones de primera vez programadas con un porcentaje de cumplimiento bajo teniendo en cuenta esto se le da mayor prioridad al grupo otros que a obstetras.

C A P I T U L O V I I

ANALISIS DEL PAS 1.3.2

Todos los atributos del centro de Salud No. 21 de Bosa, son aceptables, pues al estudiar el PAS 1.3.2. se observa una distribución porcentual del instrumento de la siguiente forma

- de 5 - 14 años : porcentaje observado 83.7, porcentaje propuesto 84.2.
- Obstétricas : porcentaje observado 6.0, porcentaje propuesto 6.2.
- Otros : porcentaje observado 10.1, porcentaje propuesto 9.5.

Con respecto a la concentración del grupo de trabajo considera que es normal o aceptable, por lo tanto dejaremos la misma observada anteriormente.

La continuidad observada en el centro, teniendo en cuenta el grupo de edad de 5-14 años consideramos es aceptable (63.8) teniendo como objetivo primordial aumentar a 64.3.

En el grupo de Obstétricas es necesario aumentar algo más con el fin de que los tratamientos iniciados sean terminados en su mayoría (Se observo un 62.7% y se propone un 63.0%).

En el grupo Otros, la propuesta fué muy reducida habiendose observado un 49.0% y proponiendose un 50%.

El centro de Salud durante el año, 1.982 tuvo un rendimiento observado alto, teniendo en cuenta esto la posible propuesta para aumentarlo es poca, ya que se obtuvo un rendimiento mayor de 5 (se observo el 5.6 y se propuso el 5.7%)

Luego de un detallado análisis hemos llegado a la conclusión de que el grupo de edad obstétricas fué al que se le brindo menor atención.

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

" PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL "

Luego de un detallado y minucioso estudio del programa para el año de 1.982 y teniendo en cuenta lo observado de éste y tomando como punto de referencia los diferentes recursos con que cuenta el centro de salud No. 21 de Bosa, pensamos que la siguiente programación es la que más se ajusta al año de 1.983.

- Es indispensable que el centro de salud tenga mayor capacidad de atención, debido a esto, incrementamos nuestra población a atender en 47, teniendo como prioridad el grupo escolar y obstétrico.
- Decidimos hacer un aumento prioritario al atributo de continuidad, teniendo en cuenta los diferentes grupos de edad, con el fin de aumentar el No. de tratamientos terminados.

- Para 1.983 el centro de Salud, dispuso de 27 días, pa
ra los cuales no se programó, obteniendo de esta manera
un aumento del atributo instrumento.
- Es obvio suponer que al contar con mayor número de -
instrumentos, se obtendrá un mayor número de trata -
mientos.
- Al Aumentar el número de tratamientos iniciados, se -
aumenta la cobertura.

C A P I T U L O I X

"IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA."

El siguiente capítulo es desarrollado en base a la población que se va a cubrir, las actividades que se - van a realizar y los recursos disponibles.

9.1. Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos, debemos tener en cuenta:

- Es necesario que la prestación del servicio sea realizada por dos odontólogos que cumplan con el horario establecido en el centro.. Deberá ser constante preocupación, actualizar técnicas y conocimientos para brindar un mejor servicio y atención.
- La auxiliar de higiene oral debe programar y ejecutar actividades que tengan como fin desarrollar la activid

- dad final (acción preventiva odontológica), y debe ir registrando en los correspondientes formularios.
- Es necesario ofrecer una mayor cantidad de tratamientos sin disminuir la cualidad de las actividades. Es to se logra con una auxiliar de consultorio competente y entrenada en el área.
 - A nivel central, debe pedirse un profesional y una promotora social, con el fin de llevar a cabo programas de motivación, educación e información a la población de los diferentes servicios que presta el Centro.
 - Es necesario controlar y evaluar las actividades que ejecutan los profesionales del centro.
 - Función del supervisor del Centro: El profesional debe tener conocimientos y saber elaborar los diferentes registros que se llevan de control con el objeto de que la información del centro sea la real.

9.2. Recursos Financieros

En cuanto a los recursos materiales tenemos:

- Solicitar a nivel regional los diferentes recursos fi nancieros para promover la salud oral de la comunidad.
- Obtener medios económicos para ser distribuidos en el mantenimiento del centro en su área física.

9.3. Recursos Materiales

En cuanto a los recursos materiales tenemos:

- Los materiales de consumo deben ser controlados con tarjetas, para que sean suministrados adecuadamente.
- Deben existir recursos necesarios para el funcionamiento de los diferentes equipos del centro.
- El funcionamiento y mantenimiento del equipo debe ser realizado por un técnico especializado.

9.4. Recursos de Investigación

- * Informar a la población sobre las diferentes instituciones que están en capacidad de brindar una atención tecnológica y profesional.
- Es necesario disponer de recursos para ejecutar investigaciones y análisis de los formularios.

C A P I T U L O X

EVALUACION Y EJECUCION DE LA PROGRAMACION

Debemos tener en cuenta los diferentes ajustes que fueron necesarios realizar a la evaluación de la programación debido a las diferentes limitantes que tuvimos para la elaboración de nuestro trabajo. Dentro de estas limitantes tenemos:

- Población.
- Mal diligenciamiento de los formularios por parte de los profesionales.

En forma cualitativa, debe hacerse la evaluación de la programación, pues una evaluación cuantitativa, implicaría, un año de observación detallado y continuo.

La evaluación aproximada y comparativa está consignada en el capítulo VII, donde relacionamos la programación

mación del año 1983, con lo realizado en el Centro de Salud, No. 21 de Bosa en el año de 1.982.

Como primera medida comparamos la población atendida en 1.982 (1.376) con la población atendida de 1.983 (1.423). La población fué aumentada en 47 personas, es te aumento se logró en base al instrumento disponible pués en el año de 1.982 se dejaron de utilizar 27 días de consultorio.

De acuerdo a la distribución porcentual del instrumento registrado en el pas 1.3.1. de 1.982 observamos un 100%; ~~con~~ esto queremos decir que se trabajaron los 250 días, pero los días consultoria registrados fueron 224, para justificar el 100% faltarían 26 días, Para 1.983 se programó un aumento de los días consultorio - contratados con el fin de lograr una distribución porcentual del instrumento real,

De los ininstrumentos iniciados en el PAS 1.3.1. de 1982, se ven registrados para el grupo 5 - 14 años 1175 iniciados y 750 terminados, quedando 425 niños sin atender, para el grupo obstétricas se iniciaron 86 y se terminaron 54 quedando 32 sin terminar. En el grupo o - tors se inician 157, se terminan 80 personas. Viendo es to, llegamos a la conclusión de que el grupo de edad de 5-14 años es el que tiene mayor continuidad e interés

cumplíendose las políticas del Ministerio de Salud hacia los grupos de edad.

Basandonos en estos datos, programamos para 1983, en el grupo de 5 - 14 iniciamos con 1.119 y terminamos 770, para poder cumplir con el objetivo programado.

En el grupo de obstetras iniciamos con 88 y terminamos con 55, esto quiere decir que 43 tratamientos iniciados quedaron sin terminar. En el grupo Otros, iniciamos con 136 y terminamos con 68 quedando sin terminar 68 tratamientos.

Como se podrá observar daremos prioridad al grupo - obstetras al programar 1983, con el fin de obtener un alto promedio de continuidad de 1.982.

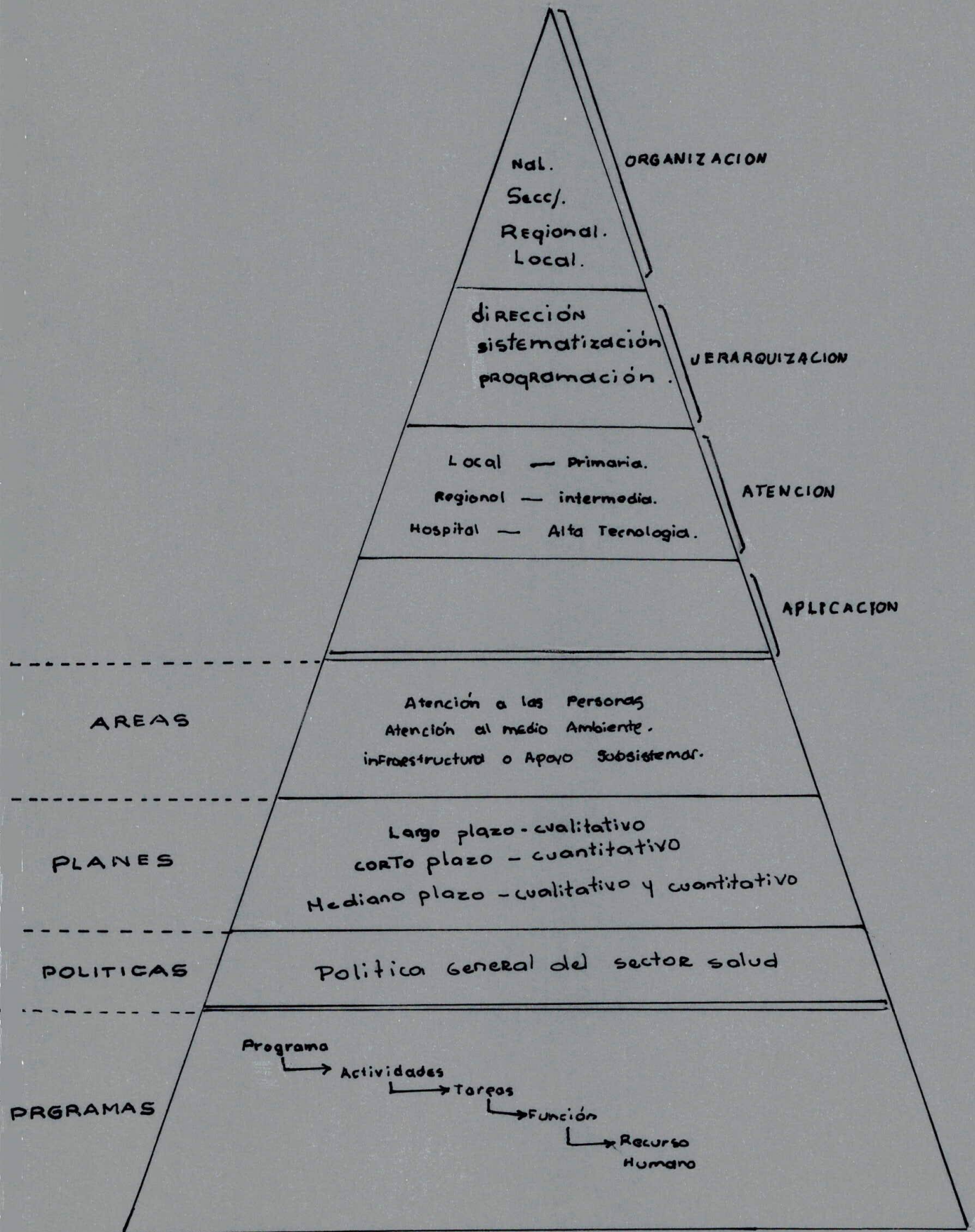
C A P I T U L O X I

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

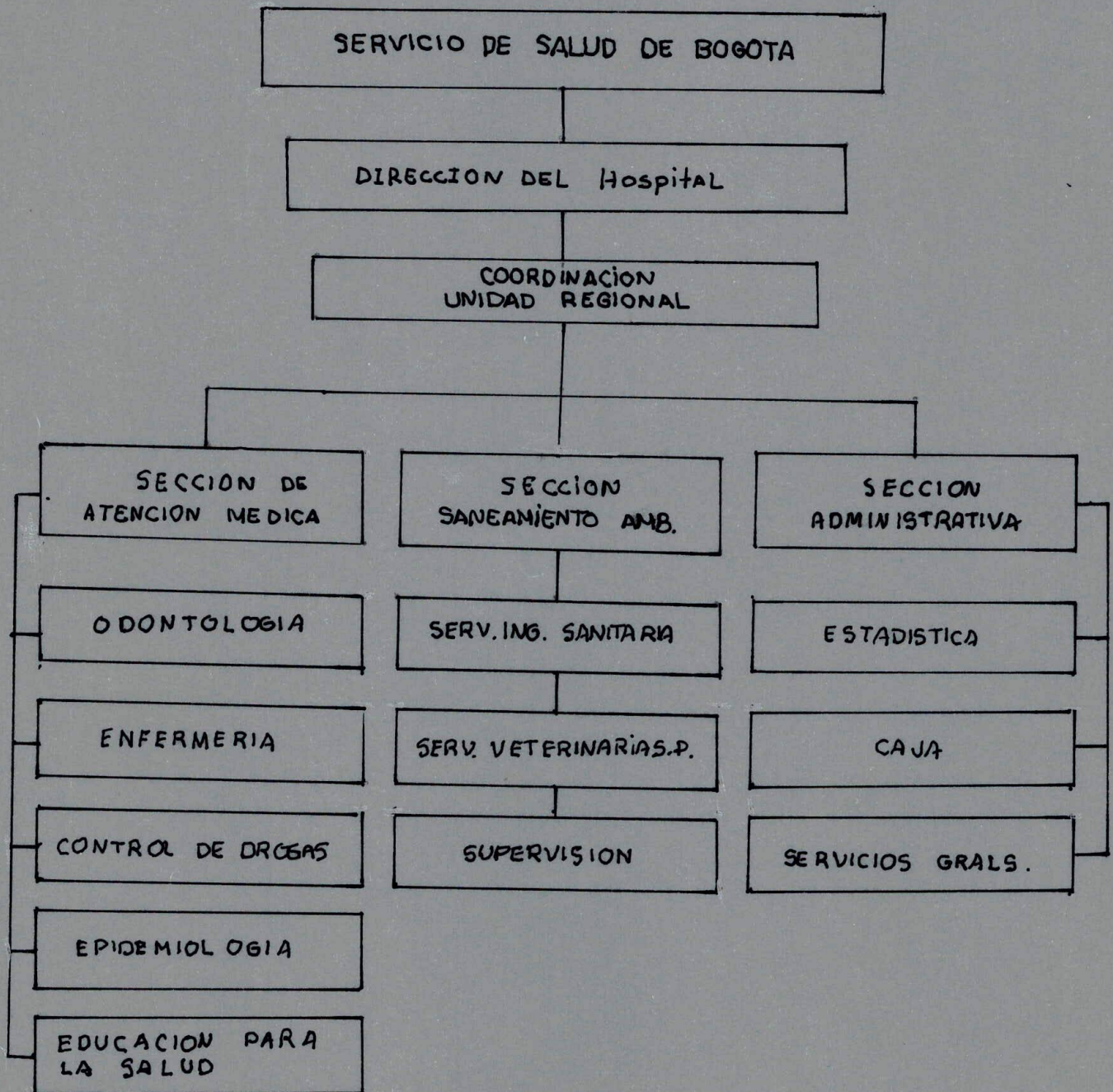
- El centro de Salud No. 21 de Bosa se caracteriza por una gran demanda de atención de tipo sintomatológico y una vez controlado el sintoma, las personas no solicitan control sobre la enfermedad. Esto debido al bajo nivel socio-cultural de la comunidad.
- Existen dos centros de Salud Adyacentes al centro 21 de Bosa, pero no hay integración entre los mismos, por tal motivo no brindan la atención que necesita la comunidad.
- Encontramos deficits en los canales de información a la comunidad, lo que impide que esta tenga pleno conocimiento de los diferentes planes que se lleven a cabo dentro del Centro de Salud.

- Se debería establecer un control estricto sobre el diligenciamiento de los formularios, con el fin de obtener una continuidad en los diferentes tratamientos.
- Mantener un Sistema informativo de motivación a la comunidad, a través de charlas, cursos o programas extramurales.
- Tratar de que los profesionales que operan en el centro, se integran totalmente a la comunidad, conociendo sus inquietudes de orden social, cultural, etc.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



ORGANIGRAMA UNIDAD REGIONAL



RESUMEN MENSUAL DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Institución u organismo C.S. N° 21 Bosa

SIS 161 - R 82

Sección del País CundinamarcaMunicipio Bogotá Mes 01-09 Año 1982

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FILA	ACTIVIDADES		GRUPOS DE POBLACION			TOTAL
			5-14 años	15-44 obstétricas	OTROS	
1	Sesión de 1a. Vez		1.148	87	141	1376
2	Sesión Repetida		974	62	210	1246
3	Atenciones de 1a. Vez		1.175	86	157	1.418
4	Pacientes Controlados		148	12	20	180
5	OPERATORIA	Atención de 1a. Vez	345	22	87	454
6		Atención Repetida	503	44	153	700
7		Dientes obturados con material definitivo	680	53	231	961
8		tratamiento terminado	91	3	20	114
9	ENDODONCIA	Atención de 1a. Vez	6	-	4	10
10		Atención Repetida	-	-	2	2
11		Dientes terminados	3	-	2	5
12		tratamientos terminado	3	-	7	10
13	PERIODONCIA	Atención de 1a. Vez	3	-	10	13
14		Atención Repetida	5	-	10	15
15		tratamiento terminado	3	-	8	11
16	CIRUGIA ORAL	Atención de 1a. Vez	820	64	54	938
17		Atención Repetida	466	18	34	518
18		EXODONCIA	En temporales	-	9	1398
19			En Permanentes	88	90	425
20		tratamiento terminado	652	51	40	743
21	MEDICINA ORAL	Atención de 1a. Vez	1	-	2	3
22		Atención Repetida	-	-	1	1
23		tratamiento terminado	1	-	2	3
24	PROTESIS	Atención de 1a. Vez	-	-	-	-
25		Atención Repetida	-	-	-	-
26		AParatos Parciales Removibles	-	-	-	-
27		AParatos Parciales Fijos	-	-	-	-
28		AParatos totales	-	-	-	-
29		tratamiento terminado	-	-	-	-
30	ORTODONCIA	Atención de 1a. Vez	-	-	-	-
31		Atención Repetida	-	-	-	-
32		tratamiento terminado	-	-	-	-

PROGRAMACION
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
AÑO 1.982

PAS. 1.3

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE: SANTA CLARA Nº 4
UNIDAD LOCAL DE SALUD DE: POLICLINICO DE BOGA
ORGANISMO SALUD DE: CENTRO Nº 21

EDADES	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA.				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMEN- TOS NECESA- RIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA.
				INSTRUMEN- tos	TRATAMIENTO INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADO		
1	2	3	4	5	6	7	8	
5- 14 AÑOS	25.038	17.527	876	187	1.122	561	863	3.44 %
15- 44 AÑOS (Ostétricas)	2.923	2.923	146	13	78	39	52	1.77 %
OTROS	100.243	70.169	3.512	50	300	90	300	0.29 %
TOTAL	128.204	90.619	4.530	250	1.500	690	1.215	0.94 %

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTÁ
 UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA
 UNIDAD LOCAL DE SALUD DE BOGOTÁ (Policlínica)
 ORGANISMO SALUD DE Nº 21

EJECUCION DE PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

AÑO 1.982

E D A D E S	POBLACION ASIGNADA	SESIONES DE la VEZ			COBERTURA		TRATAMIENTOS							CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUCCIONES
		PROGRA- MADAS	REALI- ZADAS	% DE CUMPLI- MIENTO	PROGRA- MADA	OBSER- VADA	INICIADOS			TERMINADOS			CONTINU- DAD %	PROGRAMADA	OBSER- VADA	%
							PROGRA- MADOS	REALIZA- DOS	% CUMPLIMI- ENTO	PROGRA- MADOS	REALI- ZADOS	% CUMPLI- MIENTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5 - 14 AÑOS	17.527	863	1148	133 %	3.44	65	1122	1175	104.7	561	750	133.6	63.8	1.3	1.0	83.7
15 - 44 AÑOS OBSTETRICAS	2.923	52	87	167.3 %	1.77	2.9	78	86	110.2	39	54	138.4	62.7	1.5	1.0	6.0
OTROS (VER INSTRUCTIVOS)	70.169	300	141	470 %	0.29	0.2	300	157	52.3	90	77	85.5	49.0	1.0	1.1	10.1
TOTAL	90.619	1215	1376	1132	0.94	1.5	1500	1418	94.5	690	881	127.6	62.1	1.2	1.0	100

INFORMACION GENERAL			
Q	Nº DE AUXILIARES DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERVICIO		1
R	Nº DE ODONTOLOGOS EN SERVICIO		2
S	DIAS CONSULTORIOS	NECESARIOS	4.530
T		DISPONIBLES	250
U		CONTRATADOS	223.6
V	RENDIMIENTO	PROGRAMADO	6
X		OBSERVADO	5.6
Y	ADECUACION DE VOLUMEN		18.1
Z	CAPACIDAD DE CONTRATACION		1.1
Z'	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADAS		
Z''	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO.		%

TABLA DE ANALISIS
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Servicio seccional de salud de: BOGOTÁ

1.982 - 1983

Unidad regional de salud de: SANTA CLARA N°4

Unidad local de salud de: Policlinico de BOGA

organismo de salud de: centro N°21

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL INSTRU.	
	observado	Propuesto	observado	Propuesto	observado	Propuesto	observado	Propuesto	observado	Propuesto	observado	Propuesto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5 - 14 años	1.148	1.199	6.5	6.7	X		63.8	64.3	1.0	1.0	83.7	84.2
15 - 44 años (OBSTETRICAS)	87	88	2.9	3.8			62.7	63.0	1.0	1.0	6.0	6.2
OTROS	141	136	0.2	0.1			49.0	50.0	1.1	1.0	10.1	9.6
TOTAL	1376	1.423	1.5	1.5	5.6	5.7	62.1	62.6	1.0	1.0	100	%

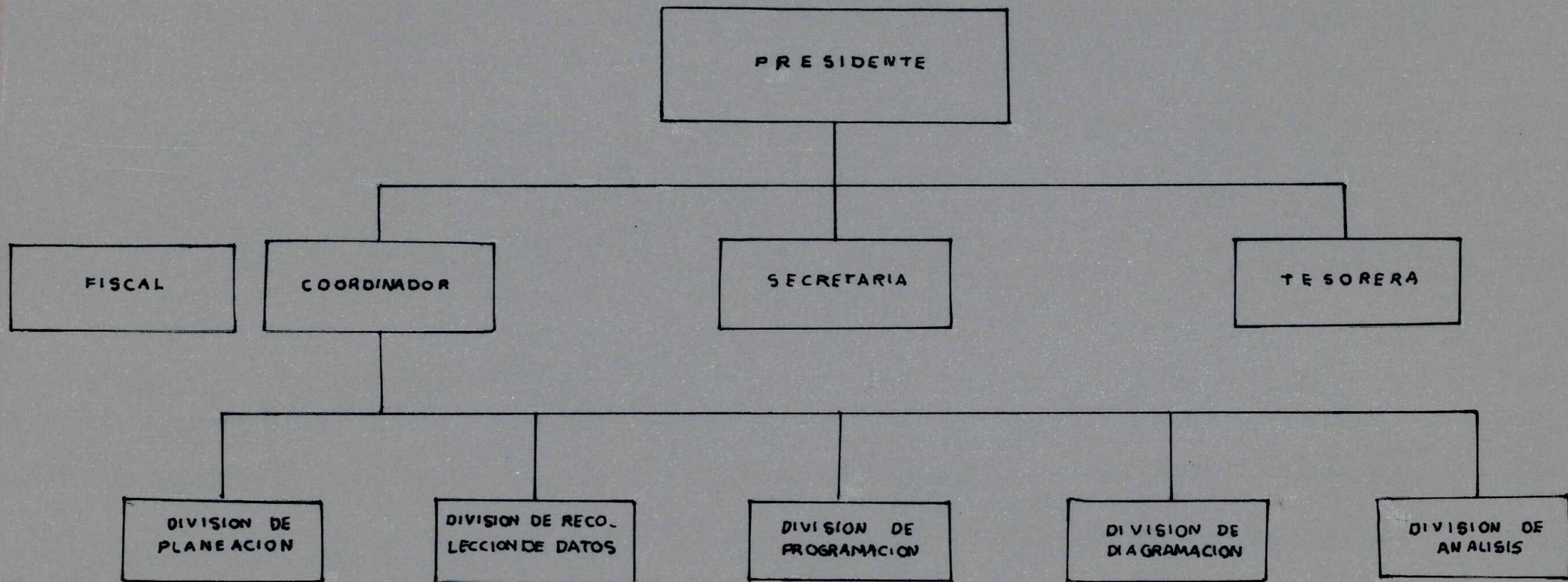
PROGRAMACION
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1.983

PAS 1.3
1983

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: BOSOTA
UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE: SANTA CLARA Nº 4
UNIDAD LOCAL DE SALUD DE: POLICLINICO DE BOSOTA
ORGANISMO SALUD DE: CENTRO Nº 21

E DADES	POBLACION TOTAL	RE SPONSABILIDAD ASIGNADA			FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA					
		POBLACION ASIGNADA	CONCENTRA- CION	INSTRUMEN- TOS NECESA- RIOS	CONTINUIDAD	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
						INSTRU- MENTOS	TRATAMIE- N- TOS INICIADOS	TRATAMIE- N- TOS TERMINADOS		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 - 4 AÑOS	25.358	17.750	1.2	195.8	66.0	188.2	1129.2	745.2	941	5.3
15 - 44 AÑOS (Obstétricos)	3.243	2.270	1.2	14.3	64.1	13.8	82.8	53.0	69	3.6
OTROS	100.563	70.394	1	26.1	50.0	21.4	128.4	64.2	128.4	0.18
TOTAL	129.164	90.414	1.1	236.1	63.0	223.4	1340.4	844.4	1218.5	1.3

ORGANIGRAMA DE GRUPO



T.O 0018 1983
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0018