

1052

70  
00000  
00000

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Departamento de Bienestar Social

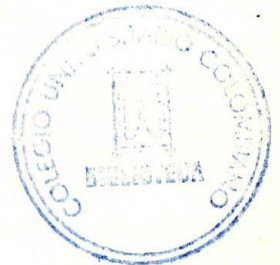
Salud Pública - VIII Semestre

Centro Salud Alcalá -Muzú No. 26

Trabajo presentado al Dr. MIGUEL VELASQUEZ

Elaborado por:

MARINA PINZON  
MARGARITA ROJAS  
LUZ ANGELA ARISTIZABAL  
GLORIA GUTIERREZ  
IVONNE GUTIERREZ  
CESAR MATIZ  
GLADYS GOMEZ  
CARMEN R. MENDEZ  
GABY AVILA  
NHORA FRANCO



6-6-81-111

Bogotá, D. E., XI-29 de 1.982

## CONTENIDO

	Pags.
CAPITULO I	
PRESENTACION	1
DESCRIPCION	2
TEORIA DE LA ORGANIZACION	4
NIVELES DE SNS	12
MINISTERIO DE SALUD	12
SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD	17
UNIDADES REGIONALES DE SALUD	19
UNIDADES OPERATIVAS LOCALES	20
NIVELES DE ATENCION	21
NIVEL PRIMARIO	22
NIVEL SECUNDARIO	23
NIVEL TERCARIO	23
OBJETIVOS Y FUNCIONES INSTITUCIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	24
1. OBJETIVO GENERAL	24
2. OBJETIVOS SUBSIDIARIOS	24

	Pags.
1. OBJETIVOS DE OPERACION	
2. OBJEIVO DE ORGANIZACION	25
3. OBJETIVO DE INTEGRACION DE RECURSOS	26
4. OBJETIVO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	27
5. OBJETIVO DE RELACIONAMIENTO	27
III. OBJETIVOS Y FUNCIONES POR AREA	28
1. SERVICIO DE ATENCION A LAS PERSONAS	28
1.1. Objetivo	28
1.1. Funciones	29
2. SERVICIO DE ATENCION AL MEDIO	32
2.1. Objetivo	32
2.2. Funciones	32
3. SERVICIO DE INFRAESTRUCTURA INTERNA	35
3.1. Objetivo	35
3.2. Funciones	35
IV. OBJETIVOS Y FUNCIONES POR NIVEL	39
1. NIVEL NACIONAL	39
1.1. Objetivo general	39
1.2. Objetivos subsidiarios	40

	Pags.
1.2.1. Objetivos de operacion	40
1.2.2. Objetivo de organizaci3n	40
1.2.3. Objeivo de integraci3n de recursos	41
1.2.4. Objetivo de desarrollo de los recur sos humanos	41
1.2.5. Objetivo de relacionamiento	42
1.3. Funciones	42
2 NIVEL SECCIONAL	49
2.1. Objetivo general	49
2.2. Objetivos subsidiarios	49
2.2.1. Objetivo de operaci3n	49
2.2.2. Objetivo de organizaci3n	50
2.2.3. Objetivo de integraci3n de recursos	51
2.2.4. Objetivo de desarrollo de los recur sos humanos	51
2.2.5. Objetivo de rlacionamiento	52
2.3. FUNCIONES	52
3. NIVEL REGIONAL	54
3.1. OBJETIVO GENERAL	54
3.2. OBJETIVOS SUBSIDIARIOS	55
3.2.1. Objetivo de operaci3n	55
3.2.2. Objetivo de organizaci3n	55

	Pags.
3.2.3. Objetivo de integración de recursos	56
3.2.4. Objetivo de desarrollo de los recur sos humanos	56
3.2.5. Objetivo de relacionamiento	56
3.3. FUNCIONES	57
4. NIVEL LOCAL	58
4.1. OBJETIVO GENERAL	58
4.2. OBJETIVOS SUBSIDIARIOS	59
4.2.1. Objetivo de Operación	59
4.2.2. Objetivo de organización	59
4.2.3. Objetivo de integración de Recursos	60
4.2.4. Objetivo de desarrollo de los recur sos humanos	60
4.2.5. Objetivo de relacionamiento	60
4.2.6. Objetivo de relacionamiento	60
4.3. FUNCIONES	
 CAPITULO II	
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA	68
PRESENTACION	68
INCIDENCIA DE FACTORES DE PROBLEMATICA	69
GRAVEDAD DE LOS FACTORES DE PROBLEMATICA	70

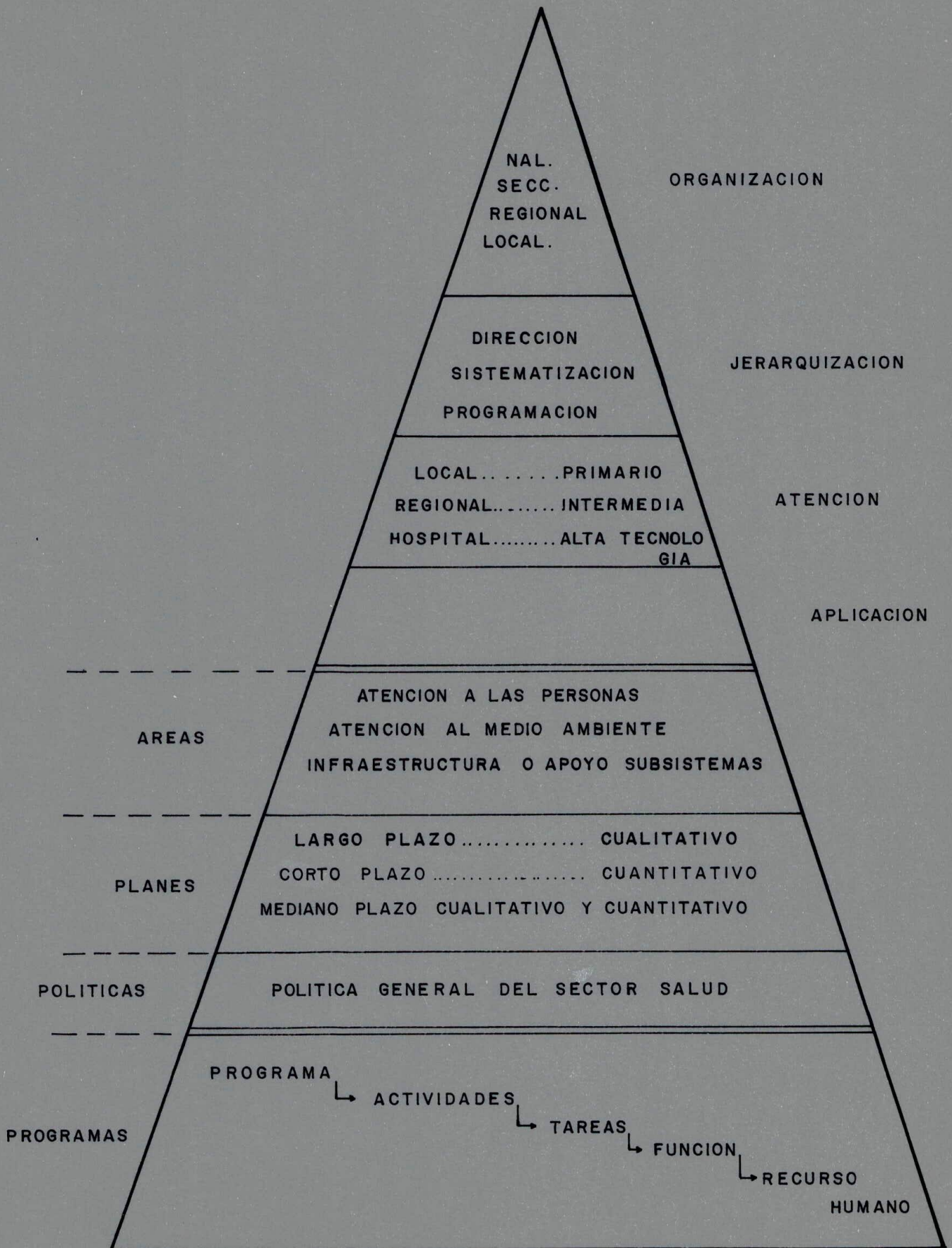
	Pags.
1.6. OBJETIVO DE RELACION	81
2. FUNCIONES	81
II PERFIL OPERATIVO DEL NIVEL DE DIRECCION	
DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA	84
A. Junta Del servicio seccional	87
B. Jefatura del servicio	87
C. Unidades en coordinacion y asesoria	88
AREA GEOGRAFICA	89
RECURSOS HUMANOS	89
POLITICAS GENERALES DEL SERVICIO	
SECCIONA DE SALUD DE BOGOTA	90
1. PROPOSITOS DEL PLAN DE SALUD	92
2. OPINION DEL PERSONAL DE LOS ORGANIS	
MOS DE SALUD	94
PROGRAMACION DE ATENCION PRIMARIA	96
2.1. PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES	
MEDICAS DE CONSULT EXTERNA DEL SSB	96
2.2. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE	
ENFERMERIA ( JEFES)	97
2.3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	97
2.4. PROGRAMACION DE SALUD ORAL	97

	Pags.
2.5. PROGRAMACION de inmunizaciones	99
2.6. PROGRAMACION DE TUBERCULOSIS	99
CAPITULO III	
REGIONAL SANTA CLARA No. 4	104
LOCALIZACION	104
LIMITES	104
UBICACION GEOGRAFICA	104
ATENCION ALMEDIO AMBIENTE	111
ANALISIS DE LOS SERVICIOS	112
RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	117
RECURSOS HUMANOS POR REGIONES EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA UNIDAD REGIONAL SANTA CLARA	125
UTILIZACION DE RECURSO MATERIALES	129
POBLACION QUE ATIENDE	134
COORDINACION CON ENTIDDES	136
PLANEACION DISTRITAL	136
SECTETO DE GOBIERNO	136
NIVEL SOCIOECONOMICO	151
CONCLUSIONES	166
PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	169

	Pags.
CAPITULO IV	
PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	
No. 26	169
UBICACION GEOGRAFICA	169
HISTORIA DEL CENTRO	172
OBJETIVOS DEL CENTRO	173
POBLACION TOTAL	174
POBLACION ASIGNADA	175
RECURSO HUMANO	175
RECURSOS MATERIALES	177
RECOMENDACIONES	181
CONCLUSIONES	184
CAPITULO V	
PROPUESTAS DE PROGRAMA DE SALUD DENTRO	
DEL CENTRO	187
RECURSOS FISICOS	189
RECURSOS MATERIALES	190
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL	195
ANALISIS Y CONCLUSIONES	197
CAPITULO VI	
ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA ORAL	
A NIVEL LOCAL	198

	Pags.
ANALISIS DE LOS TOTALES	204
CAPITULO VII	
PROPUESTA PARA LA PROGRAMACION SALUD LOCAL	208
OBJETIVOS GENERAL	208
OBJETIVOS ESPECIFICOS	208
PRONOSTICO DEL CENTRO	209
CAPITULO VIII	
PROPUESTA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	
MODELO DE CAMBIO	211
PROGRAMACION PARA 1983 PAS 1.3.	211
CAPITULO IX	
IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD	
ORAL A NIVEL LOCAL	213
CAPITULO X	
EVALUACION	215
CA PITULO XI	217
CONCLUSIONES	217

# SISTEMA NACIONAL DE SALUD



## CAPITULO I

### P R E S E N T A C I O N

El Sistema Nacional de Salud se creó en el año de 1975, como resultado de un largo proceso de organización que llevó a la formación de un organismo complejo e integrado, formando parte de un sistema administrativo y general, el cual tiene relación directa con todos los organismos del estado.

En la toma de decisiones fundamentales que se realizan a nivel del Sistema Nacional de Salud, para bien de la comunidad, participan el Presidente de la República, el Senado, el Compes, el Ministerio de Educación y otros Organismos.

## DESCRIPCION

El Sistema Nacional de Salud es un modelo de sistema abierto constituido por unidades actuando dentro de un ambiente mayor recibiendo de ese contexto orientaciones, necesidades y recursos y produciendo para él los servicios; por los cuales no se puede aspirar a una realización total, sino a la realización óptima a la medida en que se organice y funcione en base a una buena técnica de sistema, que la óptima eficiencia en su funcionamiento interno y la óptima eficacia en los resultados conseguidos por sus productos.

La organización dentro del sistema, está formado por un conjunto coherente de actividades de un grupo de personas que persiguen el logro de unos objetivos explicitos, mediante una sistematización que divide el trabajo en áreas funcionales y jerárquica la coordinación en niveles de autoridad.

Se cuenta con un mismo esquema para la organización la cual

presenta variaciones según las diferencias de sus componentes y las magnitudes en que se producen de ahí que se pueda pensar en distintos modelos de organización dentro de la variedad de los diferentes áreas de especialidad y de las magnitudes de niveles que se den en el Sistema Nacional de Salud respondiendo a un mismo modelo estructural y por lo tanto formen un mismo sistema.

Esta alternativa de utilizar una misma matriz de estructuración para el desarrollo de las diversas organizaciones que integran el sistema Nacional de Salud, a la vez que permite la flexible adaptación a las diferentes circunstancias, proporciona una unidad básica para efectos de proyectar de manera uniforme los planes del sistema y establecer los controles en toda la totalidad del sistema, mediante la simplificación de los canales de comunicación.

Estas definiciones teóricas ya ofrecen un criterio de jerarquía y de selección estructurada, elementos esenciales para la comprensión de la teoría y técnica de sistema, que son el fundamento del modelo de organización del Sistema Nacional de Salud.

- Estructura, que da el criterio modular para diseñar el sistema.
- Sistema, que permite dar coherencia racional a la organización.
- Organización, que coordina en un conjunto a las actividades.
- Actividades, que es el elemento a integrar en un conjunto organizado.

#### TEORIA DE LA ORGANIZACION

Dentro del Sistema Nacional de Salud, la teoría de organización se estructura en base a áreas y niveles.

Las áreas son la representación del trabajo y la división del mismo en partes iguales, esta división, exigía la coordinación de las diferentes partes constitutivas del proceso garantizando la unidad de actividad, que dió origen a la noción del nivel.

Los niveles resuelven la jerarquización obteniendo como resultado la gobernación de una racional participación garantizando así la integración del proceso.

Para efectos del proceso se hace una diferenciación horizontal de funciones y categorías - Vertical de jerarquias representando graficamente asi:

N  
I  
V  
A R E A S  
E  
L  
E  
S

El Sistema Nacional de Salud las areas representan diferentes funciones que integran la totalidad del servicio del sector salud, clasificados asi:

Dos areas de servicio externo

- De atención a las personas
- De atención al medio

Un area de servicio interno como la infraestructura que sustenta a las dos del servicio externo.

El Sistema Nacional de Salud tiene un objetivo de servicio de salud integrado que requiere acciones sobre los individuos y sobre algunos factores del ambiente que modifican la situación ecológica y tienen así un efecto en la salud de la población; pero que además supone el mantenimiento o perfeccionamiento del Sistema mismo, para lo cual debe realizar acciones destinadas a ampliar y mejorar su infraestructura. En cada uno de los organismos para la dirección básica del Sistema Nacional de Salud en sus diferentes niveles están contempladas las tres áreas de manera que cada una de ellas realiza una porción especializada del total del quehacer del Sistema, mutuamente complementándose.

Paralelamente habría que identificar cuáles y cuántos son los niveles de una organización. En este punto la dificultad ha sido tradicionalmente mayor y esto debido a la ausencia de un criterio consistente y de valor universal. Los niveles se habían venido determinando por razones circunstanciales del número de subordinados a supervisar, de la necesidad de conceder diferentes categorías a diferentes personas por razones al margen del contenido mismo del trabajo; éstas y otras circunstancias de similar trascendencia no constituyen suficiente criterio para la diferenciación de los niveles.

NIVEL	TIPIFICACION DE ACTUACION	MECANISMO DE PLANEACION	MECANISMO DE CONTROL
1	Dirección	Orientación integradora por formulación de políticas, teorías, objetivos y metas generales.	Interpretación de la realidad global y reorientación.
2	Sistematización	Transformación promotora por diseño de planes y sistemas para area de servicio.	Diagnostico y pronostico de problemáticas organizacionales y operativos y rediseño.
3	Programación	Organización adaptadora por distribución de la actividad en funciones.	Análisis de causas de variaciones y sus resultados y ajuste.
4	Ejecución	Operación activadora por secuencia de acción ejecutando funciones asignadas.	Detección de variaciones en la operación y la realidad afectada y reporte.
	Responsabilidad	Decisión	Información

Un criterio válido surgiría más bien por las estratificación que se pueda hacer del contenido de normación y coordinación que la línea de autoridad aportará natural y lógicamente.

La caracterización de contenidos de autoridad pretende tan sólo enfatizar el rasgo fundamental de las responsabilidades de cada nivel, a sabiendas de que en la realidad muchas veces cada uno de ellos participa en la realización de múltiples funciones en el proceso operativo total de la organización, manteniendo la preponderancia de sus aportes diferenciados jerárquicamente. No obstante esta relatividad operativa de la diferenciación adoptada, la estructura de niveles es principio válido para racionalizar el ejercicio de la autoridad en la medida que establece para cada nivel el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Así se ha llegado a una identificación básica de cuatro niveles intrínsecamente diferenciables, y que se expresan en la forma siguiente:

NIVEL	CONTENIDO DE AUTORIDAD
1	Dirección
2	Sistematización
3	Pogramación
4	Ejecución

El contenido del aporte del nivel máximo de autoridad nos determina la dirección integradora mediante la proposición de los objetivos y metas a conseguir, dentro de las políticas y teorías generales, que orientan a la organización como un todo integrado, de manera que sea una respuesta adecuada a las necesidades reales que dan origen al organismo.

La aportación característica de un segundo nivel de jerarquía se concreta en una sistematización de los recursos que promueva la transformación de los lineamientos propuestos por la dirección en soluciones operativas, lo cual implicaría el diseño de planes específicos por áreas y sistemas de organización y de operación, que instrumentando a los planes garanticen el cumplimiento de los objetivos.

El tercer nivel de autoridad proporciona la programación detallada de la acción que ubique en el tiempo y en el espacio la implementación de los planes y sistemas diseñados para el cumplimiento de las orientaciones establecidas, mediante una organización racional de las actividades distribuyéndolas por funciones en una secuencia lógica dentro de estándares y normas de calidad y cantidad.

El cuarto nivel de la jerarquización de las responsabilidades se identifica como una ejecución de las funciones específicas, activando el proceso de acción determinado por programas.

Este contenido de actuación que tipificaría a cada uno de los niveles de responsabilidad es un resultante de la interacción de dos procesos fundamentales: el de planeación para la elaboración de decisiones y el de control para la adquisición de informaciones; ambos mecanismos actuando en circuito abierto, mutuamente retralimentándose.

La actuación responsable, como resultante de una conciencia -información- y de una voluntad -decisión= siempre implica el decidir qué hacer mediante un ejercicio de planeación que orienta la operación de los servicios que, al manifestarse en resultados, es evaluada mediante un ejercicio de control para obtener las informaciones necesarias sobre la realidad con qué poder planear de nuevo.

A partir de este análisis se pueden identificar los grados de planeación y de control que condicionan los contenidos de la actuación propia de cada nivel. Esto plantea implícitamente que en todos

los niveles se da una actividad de planeación y una actividad de control, pero que se diferencian por el nivel del contenido de dichas actividades, es decir por la magnitud de las decisiones elaboradas y de las informaciones manejadas.

La planeación en el primer nivel se realiza mediante la proposición de políticas, teorías, objetivos y metas generales que orienten a la organización como una respuesta global a la realidad. El control se ejerce interpretando la realidad global en sus necesidades y recursos para determinar la orientación que habrá de darse a la organización.

En el segundo nivel la planeación se concreta al diseño de los planes generales de área y de los sistemas de organización y operación para la instrumentación de dichos planes. El control consiste en un diagnóstico de las problemáticas organizacionales y operativas que surjan a partir del análisis crítico de los hechos y sus efectos que se manifiestan en la operación de los planes y sistemas, para pronosticar sobre su evolución probable a fin de conocer las necesidades de rediseño de los planes y sistemas.

La magnitud de la planeación a tercer nivel se reduce a la elaboración de los programas que se desprenden de los sistemas y que los adoptan y concretizan en lugar y tiempo al organizar la actividad en una secuencia operativa dentro de las normas de calidad y cantidad, que son llamadas estándares de producción. El control se ejerce a partir de un análisis de las variaciones que se den en la actuación y en sus resultados en referencia a los estándares de calidad y cantidad establecidos para determinando sus causas, establecer las necesidades de ajuste en sus programas.

Para el cuarto nivel, la actividad de planeación consiste en ejecutar las funciones manteniendo la secuencia de acción dentro de las normas programáticas establecidas; y el control consiste en la detección de las variaciones que surjan en la operación de las actividades que componen los programas y en la realidad afectada por la acción, para reportarlos al nivel superior.

Estas especificaciones de los contenidos de los diferentes niveles organizacionales se sintetizan en la gráfica siguiente:

## MINISTERIO DE SALUD

NIVEL	MINISTERIO DE SALUD
1. Dirección	1. Despacho del Ministro 2. Despacho del Viceministro 3. Secretaria General
2. Sistematización	4. Direcciones – Oficinas 5. Divisiones
3. Programación	6. Secciones
4. Ejecución	7. Grupos

## NIVELES DEL SNS

La estructura de niveles del SNS se concretiza en

1. Ministerio de Salud
2. Servicios Seccionales de Salud
3. Unidades Regionales de Salud
4. Unidades operativas locales

## MINISTERIO DE SALUD

Cubre el nivel nacional del sistema, cuyo objetivo principal es la dirección integradora del sector salud, a partir de una orientación central; que parte básicamente de dos criterios: asesoría y normación de la actividad total.

La organización del Ministerio de Salud es la aplicación de las estructuras descritas en el nivel nacional del sistema. En él se reconoce una jerarquización en siete grados de autoridad, cuyas denominaciones pueden variar e independientemente de estas circunstancias su equivalencia en la estructura matriz de cuatro niveles.

## ORGANIGRAMA MINISTERIO DE SALUD

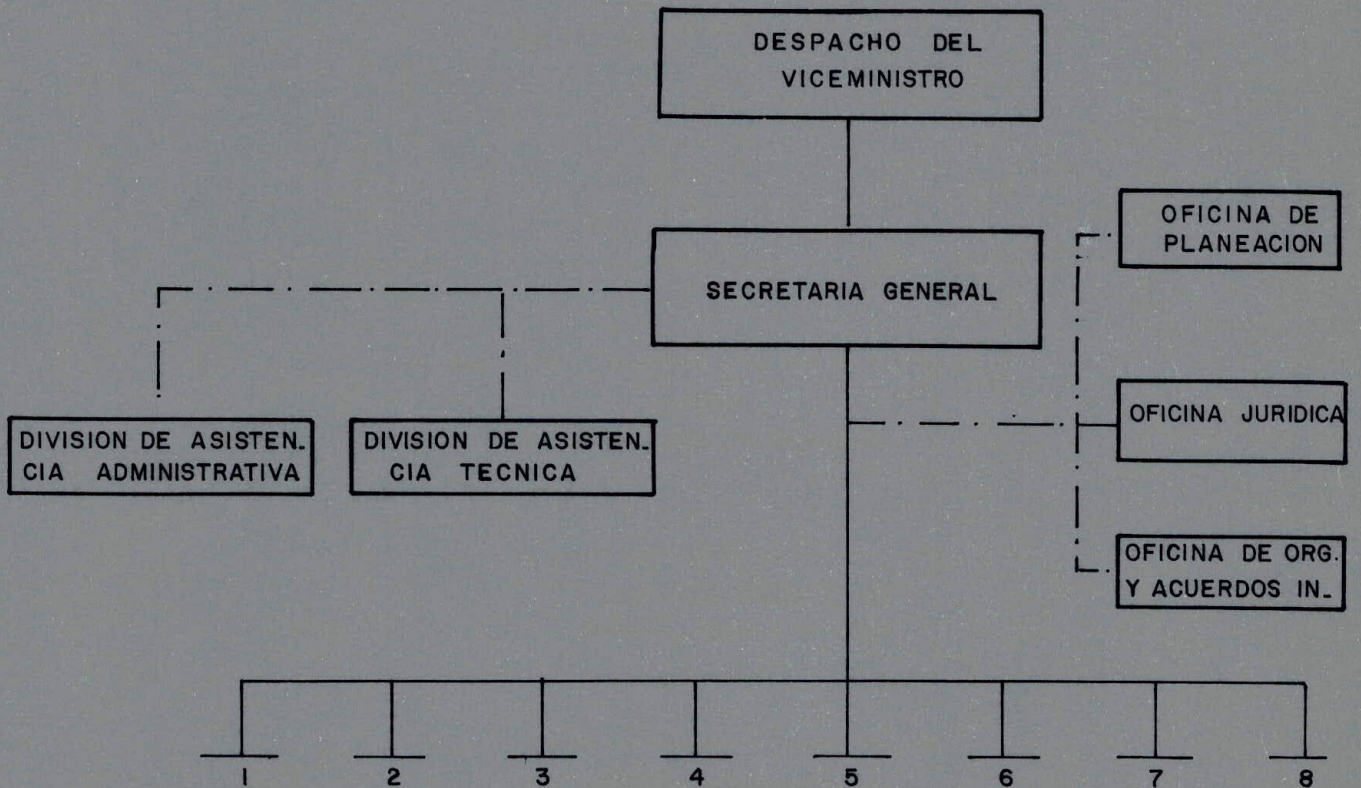
NIVEL	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RELACION
Despacho del Ministro Despacho del Viceministro Secretaria General	Politicas Teorias - Objetivos Metas - Planes	Planes
Direcciones  Oficinas	Planes  Sistemas	
Divisiones	Sistemas  Programas	Sistemas
Secciones	Programas  Funciones	Programas
Grupos	Funciones  Actividades	Funciones

- El nivel de dirección integradora lo cubren el despacho del Ministro , el despacho del Viceministro y la Secretaria General. Proponen una orientación unificadora de todo el sistema a fin de garantizar la creciente idoneidad entre la capacidad de respuesta del sistema y las demandas de la realidad, a través de la fijación de las políticas generales y de los objetivos y metas, para el sector con que se expresan la teorización de la naturaleza del sistema que dará origen a los planes para establecer la operatividad de los criterios propuestos, y que son coordinados en su interacción y controlados en sus resultados por este nivel de dirección, a fin de descubrir la necesidad de los cambios que hayan de imprimirse al sistema.

- A nivel de sistematización, las direcciones y las oficinas son el primer factor de instrumentación de las decisiones adoptadas, son el puente entre la toma de las decisiones generales y la operación detallada de las mismas. Aportan el diseño de los planes por áreas, que complementándose e interactuando resuelven la instrumentación operativa del logro de los objetivos propuestos por el primer nivel.

# SECRETARIA GENERAL

## ORGANIGRAMA

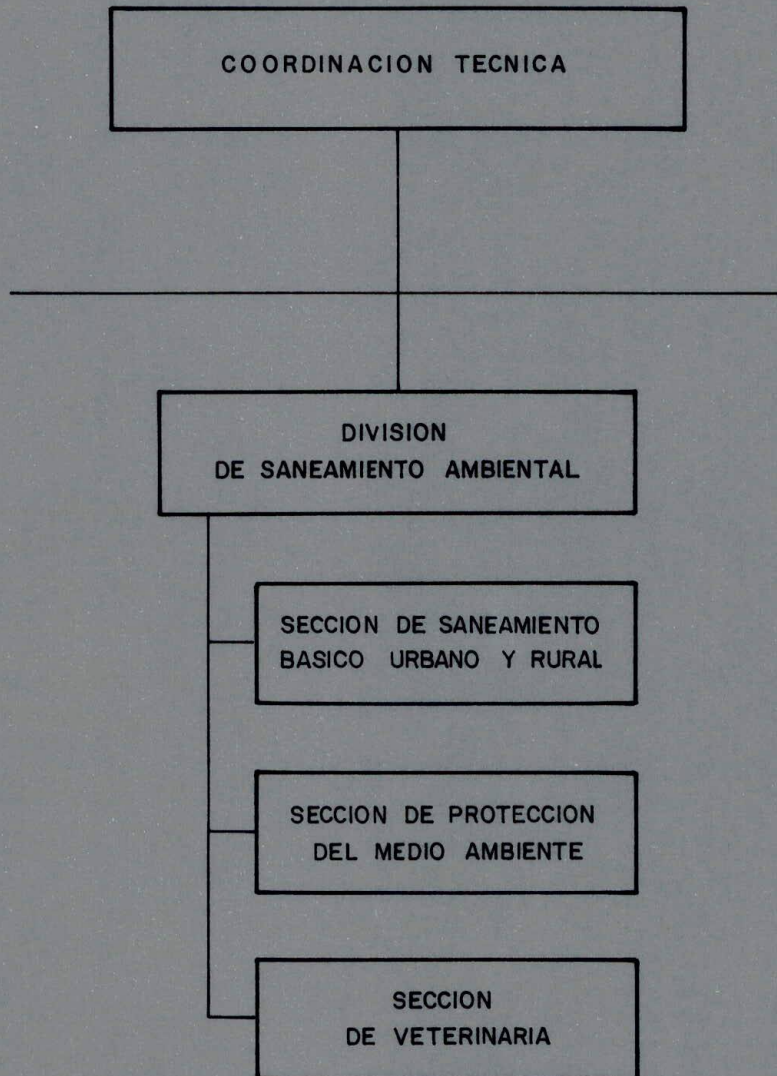


### DIRECCIONES :

1. Dirección de Atención Medica
2. Dirección de Saneamiento Ambiental
3. Dirección de Epidemiologia
4. Dirección de Campañas Directas
5. Dirección de Participación de la Comunidad
6. Dirección de Investigaciones
7. Dirección de Recursos Humanos
8. Dirección de Vigilancia y Control
9. Dirección de Construcción y Mantenimiento Hospitalario

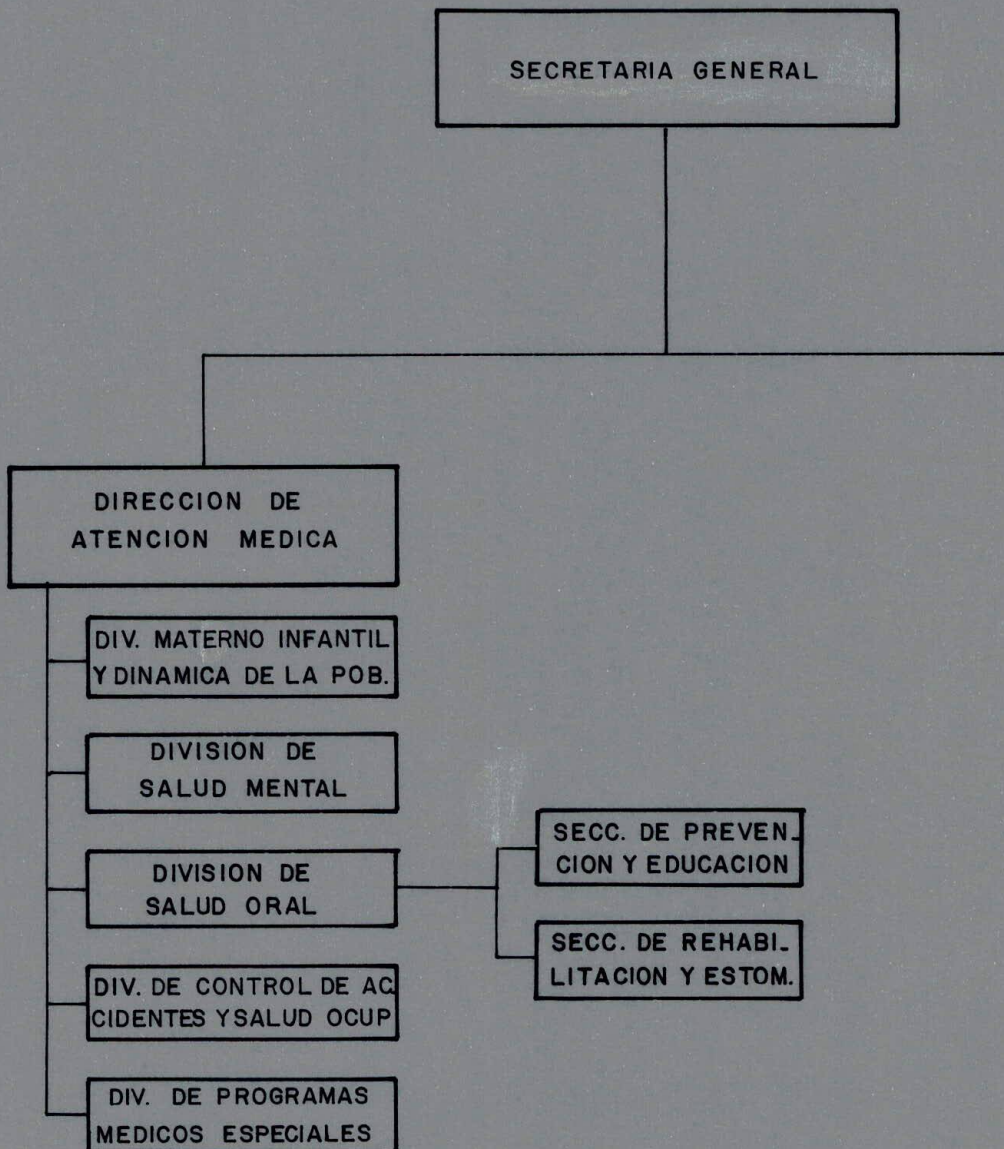
## 4.2 DIVISION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

### ORGANIGRAMA

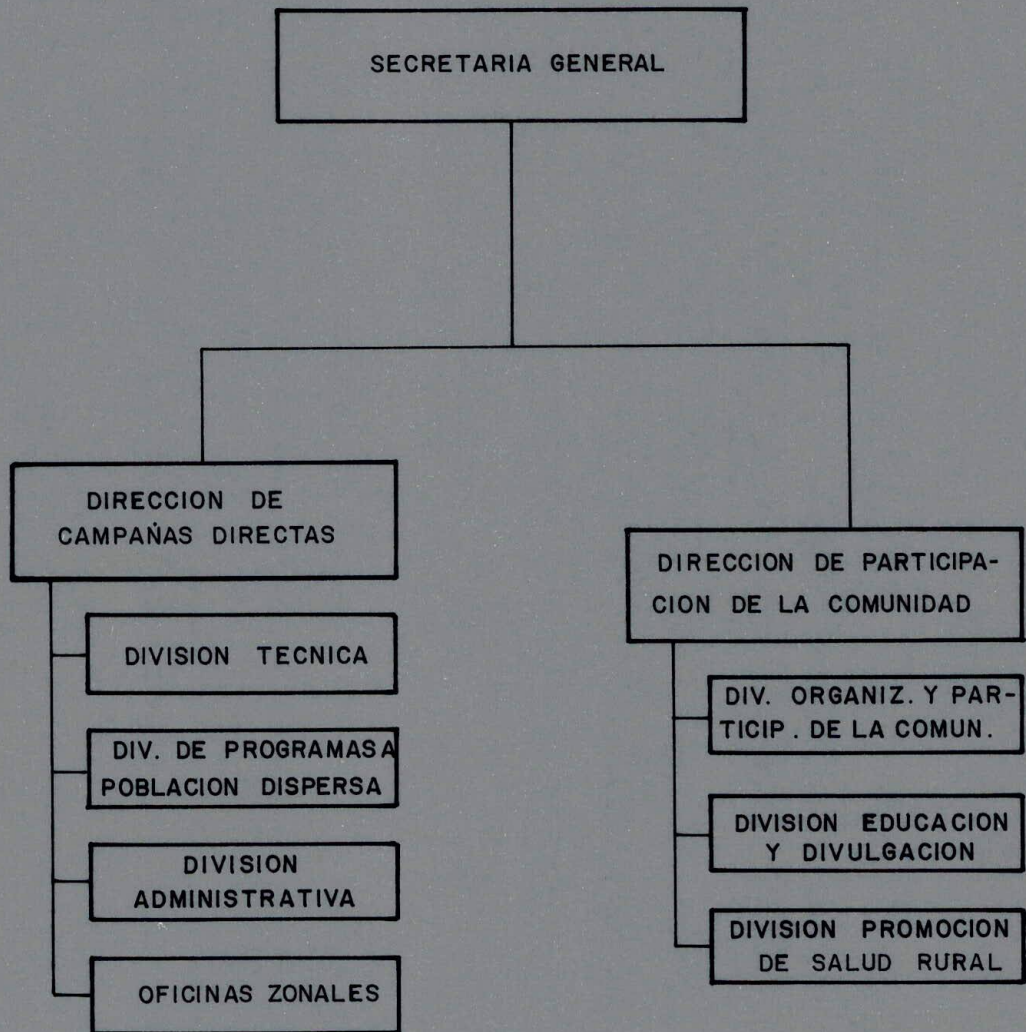


### 3.6. DIRECCION DE ATENCION MEDICA

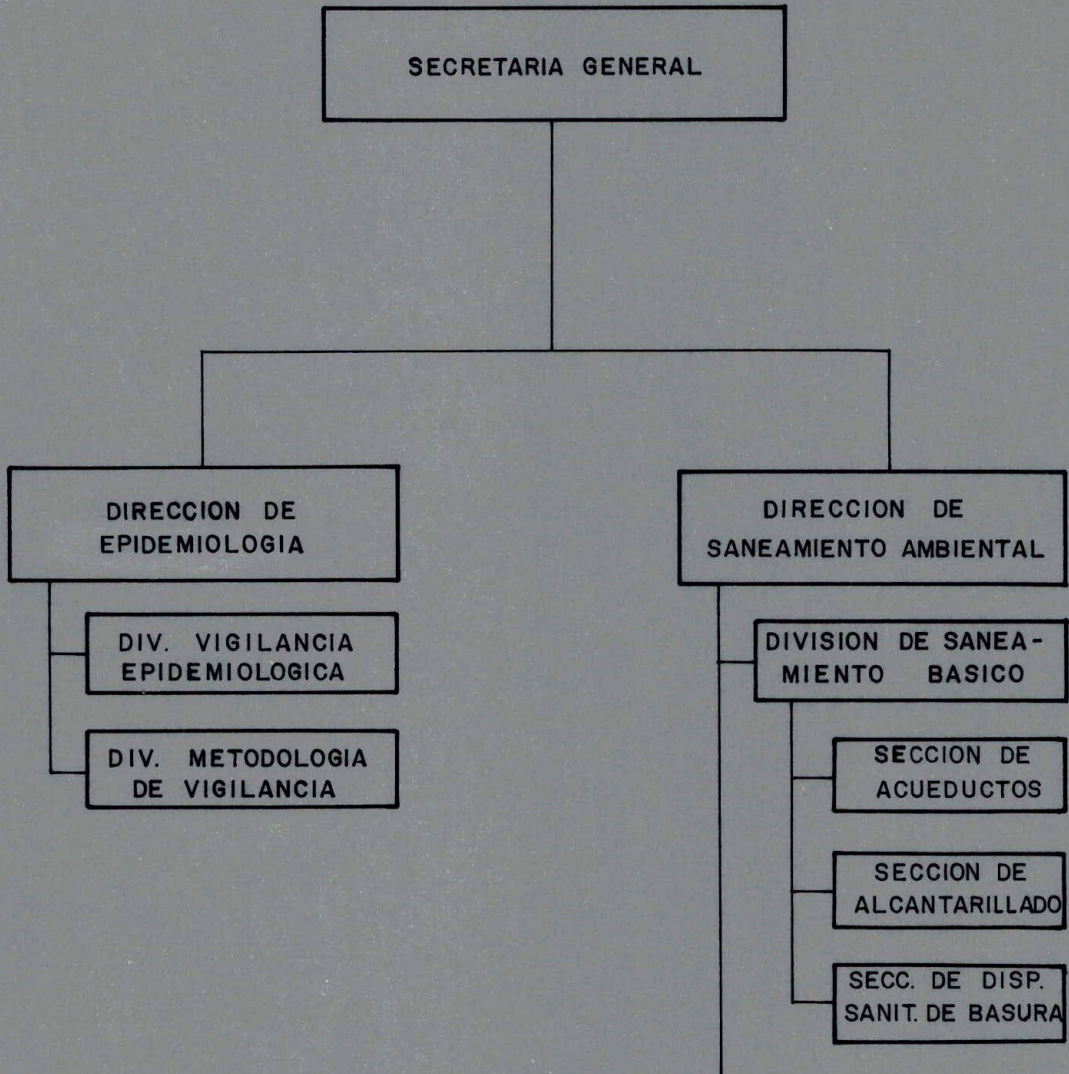
#### ORGANIGRAMA



# ORGANIGRAMA



# ORGANIGRAMA



Los planes actúan como una estructura modular que establecen las estrategias de acción frente a áreas problemáticas, a fin de concretizar lo teorizado en el espacio y en el tiempo, y de ellos surgen la necesidad de los sistemas de organización y operación que promueven y sustentan la acción eficaz.

Por lo tanto los planes son el mecanismo de coordinación de los sistemas, mediante los cuales se ejerce el control sobre la actuación sistematizada, a fin de conocer oportunamente las problemáticas que afectan a la eficiencia en la producción de los servicios.

- A nivel de las divisiones, le corresponde la sistematización de los modelos de organización y de operación que permitan la eficaz y económica realización de las políticas, objetivos y metas propuestas para el sector salud y expresadas en los planes.

Debe garantizar la acertada integración y administración de los recursos disponibles para efectos de su transformación en servicios de salud. También condicionan el número y las características de los programas que habrán de organizar la acción, por lo que son mecanismos de control.

- Las secciones aportan la programación que organicidad racional a las actividades, agrupandolas en funciones y distribuyendolas en su secuencia lógica y conforme a estandares específicos de calidad y cantidad. La programación de la acción, dentro de los marcos de referencia que son los planes y los sistemas elaborados por las direcciones y oficinas, y las divisiones significa el establecer una relación precisa entre los recursos asignados y el factor tiempo, por lo cual se norma la ejecución de la actividad y se posibilida la supervisión. Detecta las variaciones que se den en la operación y ejerce las oportunas acciones correctivas.

- En los grupos se ejecuta la actividad de las secuencias de acción conforme a los programas establecidos por el nivel superior efectuando las funciones específicas asignado conforma a la especialidad.

Es posible detectar la variación en los programas, que se habrán de reportar para informar sobre las necesidades de ajustes.

- En todos los niveles jerárquicos hay una actividad de decisión y una información pero se grava en sucesivas magnitudes por

las que lo planeado y lo controlado se traduce a sucesivos niveles de mayor concreción y menor extensión diferenciando así el campo de autoridad; esto plantea la necesidad de establecer una nomenclatura que refleje estos cambios de magnitud.

Lo que se propone se sintetiza como sigue:

Políticas, teorías, objetivos y metas generales que abarcan el todo y establecen un marco de referencia de los planes.

Planes que teorizan y estructuran la acción por áreas básicas de especialidad que componen la totalidad y que piden la creación de los sistemas

Sistemas que establecen las diferentes maneras de disposición y relación de los diversos recursos disponibles para la instrumentación de los planes por áreas y dan origen a los Programas.

Programas que dan organicidad a la actuación en un campo específico dentro de las áreas de especialidad mediante el ordenamiento de la operatividad conforme a funciones.

Funciones que agrupan racionalmente a las actividades que son las unidades básicas de operación.

Estos especifican los campos de relación entre niveles jerárquicos del ministerio:

- Los despachos del Ministro, del Viceministro, y de la Secretaría General, negocian con las direcciones y las oficinas sobre los planes que ambos diseñan y que son coordinados por el nivel superior.
- Las divisiones y secciones se relacionan en el control de los programas, se diseñan en las secciones y correlacionadas por las divisiones dentro de los sistemas.
- Los sectores y los grupos se relacionan con las funciones: son asignadas por los programas y que se cubren a través de la ejecución de las actividades.

#### SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD

Este nivel también reproduce los cuatro niveles básicos, con los

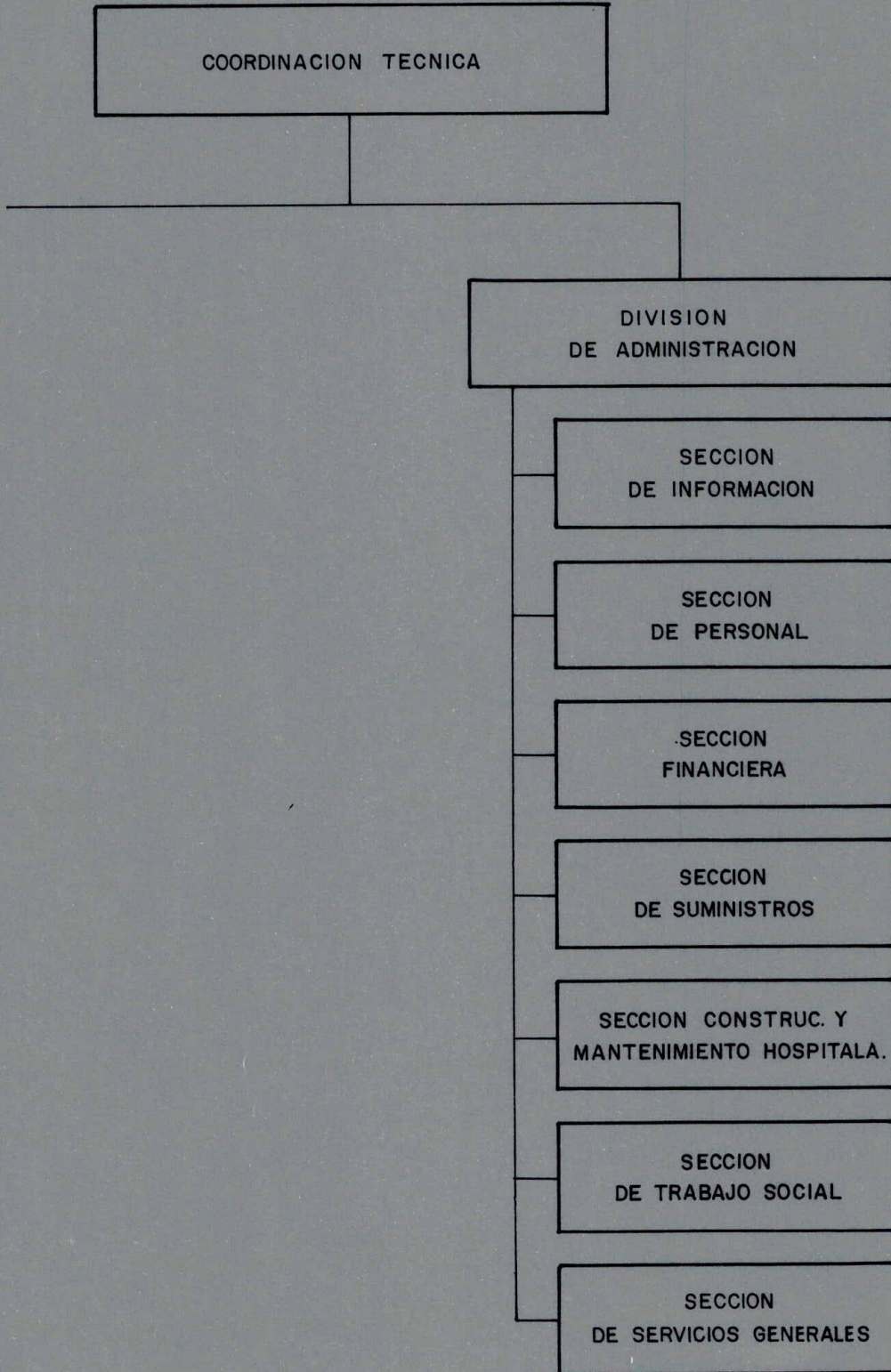
## SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

NIVEL	UNIDAD REGIONAL DE SALUD
1. Dirección	1. Junta Seccional de Salud 2. Jefatura del Servicio
2. Sistematización	3. Coordinador Técnico
3. Programación	4. Divisiones
4. Ejecución	5. Secciones 6. Grupos

## ESQUEMA DE JERARQUIZACION DE FUNCIONES

NIVEL	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RELACION
Junta de Seccional de Salud Jefatura del Servicio	Planes Sistemas	Sistemas
Coordinación Técnica	Sistemas    Programas	
Divisiones	Programas    Funciones	Programas
Secciones Grupos	Funciones Actividades	

4.3 DIVISION DE ADMINISTRACION  
ORGANIGRAMA



seis grados de autoridad.

El primer nivel garantiza el cumplimiento de las políticas nacionales, adoptandolas ya las características propias del servicio, orientando el diseño de sistemas y de los respectivos planes seccionales.

El segundo nivel tiene como objetivo la sistematización del diagnóstico de la situación de salud a nivel seccional, a partir de diagnósticos parciales provenientes de las unidades regionales coordinan también las realizaciones del nivel seccional mediante la asistencia técnica correspondiente.

El tercer nivel tiene como objetivo la determinación de programas para sistematización de servicios, asegurando la programación uniforme tanto de las áreas de atención directa como la de infraestructura.

También consolida los programas propios del servicio con los de las unidades regionales y establece mecanismos de supervisión de sus desarrollos.

## SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

NIVEL	UNIDAD REGIONAL DE SALUD
1. Dirección	1. Jefatura - Dirección 2. Coordinación Técnica
2. Sistematización	3. Secciones
3. Programación	4. Servicios
4. Ejecución	5. Departamentos 6. Unidades

El objetivo del cuarto nivel es implementar la sistematización por áreas, es decir la elaboración de sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos para la prestación de servicios por áreas asesorando y supervisando la elaboración de los programas de las Unidades Regionales.

#### UNIDADES REGIONALES DE SALUD

En el tercer nivel de programación tiene seis grados de autoridad contenidos en los cuatro niveles básicos de organización.

El primer nivel de dirección, conformado por: Jefatura - orienta los programas de la regional para que estén dentro del plan seccional y en concordancia, con las políticas nacionales; y por la -coordinación técnica que es la unidad integradora de los programas, asesorando y coordinando a las secciones de la Unidad Regional y a las unidades locales.

El segundo nivel tiene como objetivo la sistematización de programas; para dar complemento a las políticas regionales.

## UNIDAD OPERATIVA LOCAL

NIVEL	UNIDAD OPERATIVA LOCAL
I. Dirección Sistematización Programación Ejecución	Dirección Hospital
Sistematización Programación Ejecución	Servicios Centros de Salud
Programación Ejecución	Departamentos Puestos de Salud
Ejecución	Unidades Unidades de Cobertura

El tercer nivel de programación, servicios, tienen como objetivo coordinar la prestación de los respectivos servicios, en cada uno de los departamentos que lo conforman.

El cuarto nivel es el de ejecución de las actividades programadas en el tercer nivel. Les corresponde la prestación directa de servicios asistenciales, docentes, de investigación y de infraestructura.

#### UNIDADES OPERATIVAS LOCALES

El cuarto nivel tiene como objetivo la ejecución de los programas para la prestación de servicios a la comunidad. Este nivel está representado por las unidades operativas locales.

El primer nivel: dirección hospital local- tiene como objetivo, apoyo teóricamente la prestación de servicios de salud, se extiende a la orientación del proceso de ejecución en las demás unidades locales.

El segundo nivel: tiene como objetivo la sistematización de ac-

tividades, la coordinación de programas en el área de su jurisdicción y la prestación de servicios generales y ambulatorios de salud a la comunidad.

El tercer nivel tiene como objetivo la programación y ejecución de las actividades necesarias para la prestación de servicios de menor complejidad.

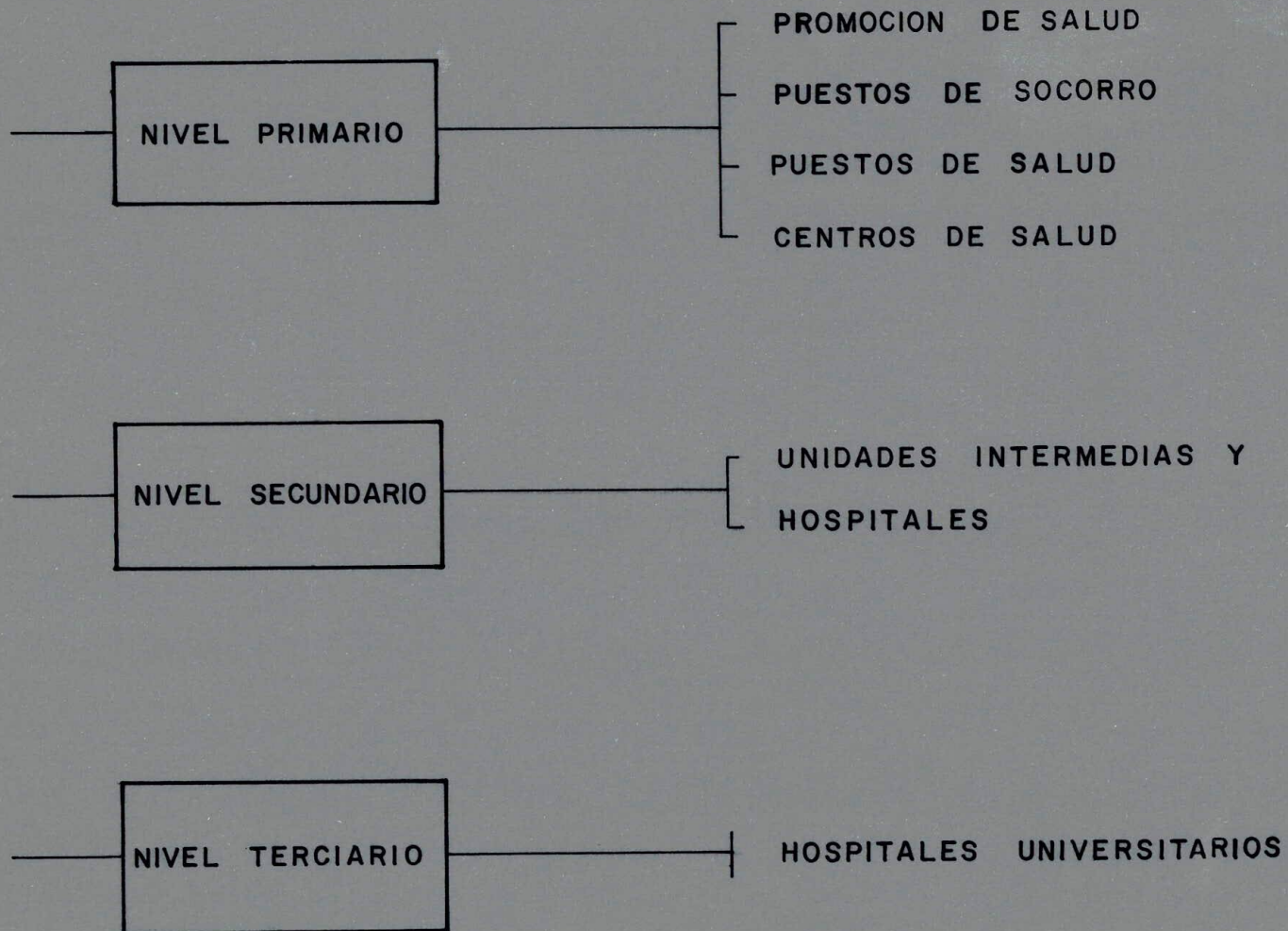
El cuarto nivel es el que ejecuta las actividades programadas en el Departamento correspondiente, la prestación de siete servicios básicos de medicina simplificada y de saneamiento básico en las zonas de menor accesibilidad geográfica, bajo la supervisión del puesto de salud correspondiente.

#### NIVELES DE ATENCION

Existen tres niveles de atención para lograr una mejor presentación de los servicios de salud a la población.

1. Nivel primario
2. Nivel secundario

## NIVELES DE ATENCION



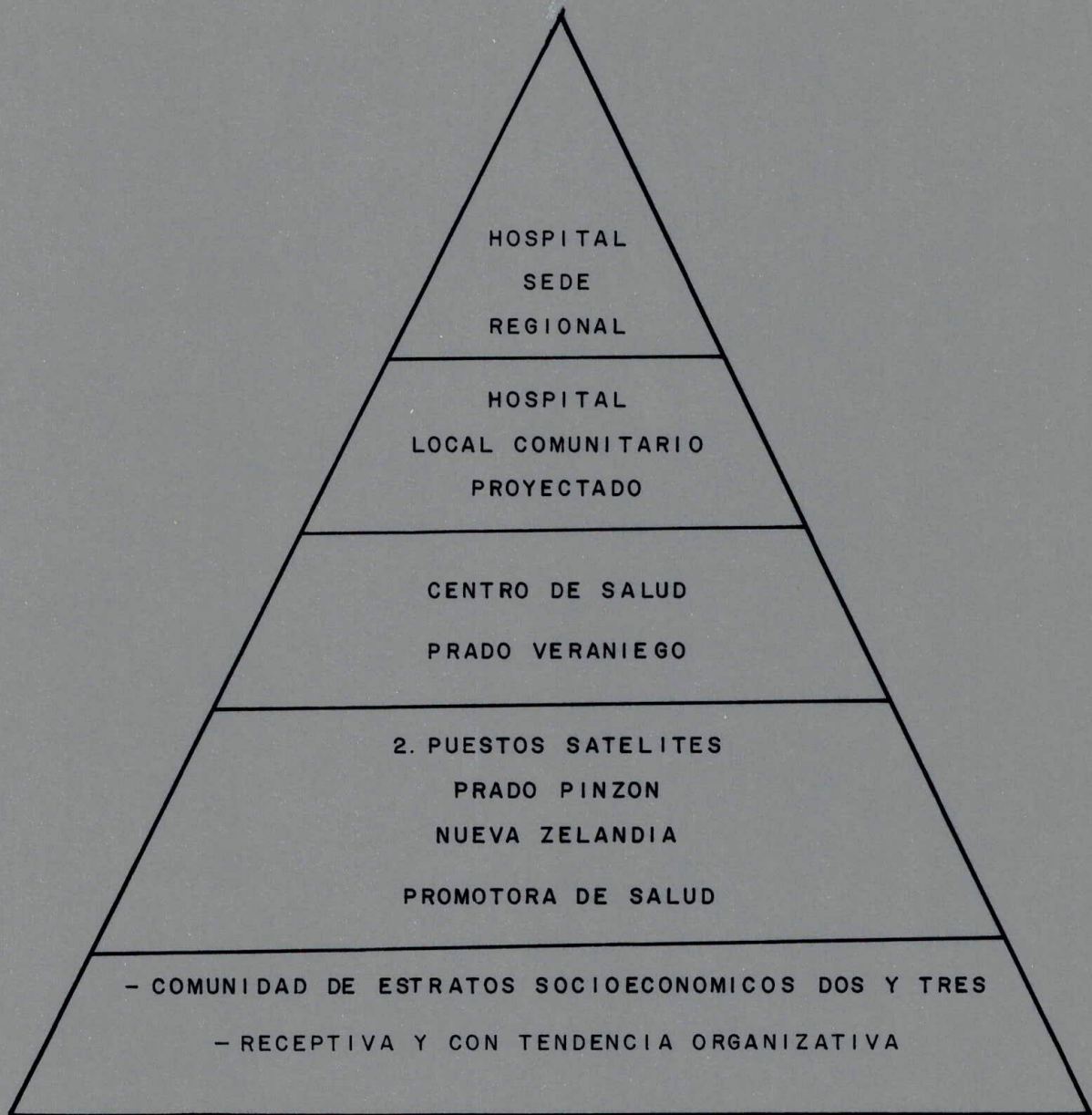
### 3. Nivel terciario

#### NIVEL PRIMARIO

En este encontramos personal capacitado para:

- a. Promoción de Salud: de éste se encargará la promotora de salud, haciendo que la comunidad que está a su cargo sea estimulada, y se preocupe por mejorar el nivel de salud y de vida.
- b. Puesto de socorro para prestar atención de salud a la comunidad y lo ofrece está dado la auxiliar de enfermería.
- c. Puestos de salud: la atención esta dado por:
  - Personal auxiliar solamente
  - Personal profesional esporádico
- d. Centros de salud: el servicio está brindado por
  - Personal auxiliar permanente
  - Personal profesional permanente.

## NIVELES DE ATENCION SEGUN COMPLEJIDAD



### OBJETIVOS:

1. Ampliar la cobertura en servicios de Salud.
2. Racionalización de Servicios.
3. Prestar servicios de atención de primera a sectores desfavorecidos.

Presta servicios de odontología y medicina general, que están encargados del flujo y reflujo de pacientes y a su vez dependen del hospital local.

#### NIVEL SECUNDARIO

Unidades intermedias de hospitalización:

- a. Tiene a su cargo servicios de hospitalización de: Medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia.
- b. Servicios básicos mínimos: este nivel corresponde al hospital regional del que depende el Hospital Local.

#### NIVEL TERCIARIO

Diagnostico y tratamiento tiene los hospitales universitarios, que a la vez puede ser un Hospital Regional.

Dada la atención a nivel científico aplicando alta tecnología, para cumplir una función docente y asistencia.

## OBJETIVOS Y FUNCIONES INSTITUCIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### 1. OBJETIVO GENERAL

Responder eficazmente a las necesidades reales de salud en el país, mediante la integración del conjunto de capacidad real y potencial operativa de las entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en un Sistema Nacional de Salud, que garantice la utilización productiva de los recursos disponibles; a partir de la planeación dinámica, la coordinación unitaria y el control permanente de los servicios a realizarse en el sector salud, en los niveles nacional, seccional, regional y local, en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; para reducir los riesgos evitables de enfermedad y de muerte en toda la población, con preferencia en las áreas de mayor riesgo y desprotección dentro de las proyecciones de desarrollo económico y social del país.

### 2. OBJETIVOS SUBSIDIARIOS

## 1. OBJETIVO DE OPERACION

Promover la participación responsable y sistemática de la comunidad y sus instituciones en la satisfacción óptima de las propias necesidades de salud, concientizando a la población sobre la responsabilidad individual y colectiva frente a la problemática de salud, para obtener la involucración del recurso comunitario en las acciones del sector y orientando sobre el mejor uso de los servicios; a partir de la normalización de los servicios de atención médica y saneamiento ambiental igualitario y permanentes; de la planificación integral de las operaciones, de la administración productiva de los recursos y del control retroalimentador de los resultados, para garantizar la constante adecuación a las cambiantes circunstancias de desarrollo del país.

## 2. OBJETIVO DE ORGANIZACION

Adoptar una estructura de organización básica para la dirección de la operación del sector salud en sus niveles nacional, seccional, regional y local, que promueva la integración de todas las entidades del sector público que presten servicios de salud en cali-

dad de entidades adscritas y de todas las entidades de asistencia pública de derecho privado en calidad de entidades vinculadas; para cubrir las áreas de atención a las personas y de atención al medio, y que apoyándose en una infraestructura interna garantice su estabilidad, una capacidad óptima de servicio y una aptitud de autoajuste, dentro de una dinámica acorde con los objetivos contenidos en los planes de desarrollo del país.

### 3. OBJETIVO DE INTEGRACION DE RECURSOS

Incorporar en un plan nacional unitario de servicio integral de salud los recursos explícitos y potenciales humanos, científicos, tecnológicos y materiales- de las entidades adscritas y vinculadas al Sistema Nacional de Salud a fin de multiplicar su capacidad operativa y productiva por efectos de combinación internos con internos, internos con externos, y facilitar la disponibilidad de los recursos para la atención de las áreas prioritarias de problemáticas en las cuales la comunidad afronta mayores riesgos; garantizando así una más racional canalización y una más productiva aplicación de los recursos de salud en beneficio del desarrollo personal y comunitario.

#### 4. OBJETIVO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Incrementar cuantitativa y cualitativamente el recurso humano, como el principal agente de promoción de la salud; a través de la extensión de la cobertura de los servicios en todos los grupos de la población, con preferencia en el área rural y en las áreas marginadas urbanas, desagregando funciones para que por simplificación de las actividades técnicas se facilite la mayor utilización de personal; de planes de formación profesional y actualización permanente del personal del sector en referencia a las áreas de problemáticas y dentro del contexto ocupacional de los servicios de salud; y de la creación de condiciones de trabajo y remuneración, enmarcadas en una administración participativa y personalizante, que faciliten el óptimo desempeño de las funciones y estimulen en el personal sus posibilidades de autodesarrollo.

#### 5. OBJETIVO DE RELACIONAMIENTO

Armonizar los planes y programas del Sistema Nacional de Salud con el contenido de las respectivas políticas de los diferentes sectores; y dirigir la relación dinámica y activa con todos aquellos organis-

mos que se identifiquen con el objetivo de promover mejores condiciones de salud, para lograr una creciente participación de la comunidad nacional en el proceso de elevación del nivel de salud de las personas y del ambiente como un componente del desarrollo integral del país.

### III. OBJETIVOS Y FUNCIONES POR AREAS

#### 1. SERVICIO DE ATENCION A LAS PERSONAS

##### 1.1 Objetivo.

Extender la cobertura de atención médica a la población, según áreas críticas de enfermedad y prioritariamente en los núcleos de mayores riesgos y desprotección, a partir de la determinación del carácter y la magnitud de las necesidades; la planeación, coordinación y evaluación de los servicios de diagnóstico, educación y prevención, atención oportuna, tratamiento eficaz y control de las afecciones y epidemias; y de la rehabilitación e integración activa de los pacientes en la sociedad; en una colaboración armónica de la comunidad y las instituciones de salud.

## 1.2 Funciones:

1.2.1 Combatir la morbilidad y mortalidad materno infantil, a partir del plan sobre dinámica de la población, mediante acciones de vigilancia y protección en el período de embarazo, de atención adecuada en el parto, y control sobre aborto y cáncer cérvico uterino y mediante acciones de inmunización; higiene y nutrición tendientes a promover y apoyar el crecimiento equilibrado del niño.

1.2.2 Promover y mantener la salud mental mediante acciones tendientes al diagnóstico precoz, prevención, atención oportuna de los trastornos y subdesarrollos mentales y de la farmacodependencia, a partir del aumento de la capacidad institucional para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, y su integración activa en la comunidad.

1.2.3 Promover y mantener la salud oral mediante acciones preventivas de educación y fluorización, y de reparación y rehabilitación de las afecciones que le lesionan la salud oral de la población.

1.2.4 Promover y mantener la salud laboral con base en un diag-

nóstico de la problemática, que oriente el establecimiento de normas y mecanismos de seguridad ocupacional y el diseño, operación y control de sistemas de protección, curación y rehabilitación de los daños en salud causados en el contexto de trabajo.

1.2.5 Prevenir la urbanización del virus de la fiebre amarilla y la aparición de epidemias de dengue, casos humanos de encefalitis equina venezolana y otras arbovirosis, a partir de la vigilancia epidemiológica, mediante la disminución progresiva de la densidad de *Aedes Aegypti* por métodos de ataque a este vector; y disminuir la morbilidad por fiebre amarilla selvática, mediante la inmunización de la población susceptible y expuesta al riesgo de enfermar.

1.2.6 Mantener interrumpida la transmisión de malaria en áreas de consolidación mediante acciones de vigilancia epidemiológica y disminuir y controlar su morbilidad y mortalidad en áreas de ataque, mediante la aplicación de insecticidas en las viviendas y la administración de medicamentos a los enfermos.

1.2.7 Mantener el control logrado en la morbilidad por pián, a partir de la vigilancia epidemiológica, mediante la aplicación de

métodos terapéuticos específicos en los focos residuales; e intensificar la búsqueda, tratamiento y control de enfermos y contactos.

1.2.8 Reducir la morbilidad por lepra, a partir de la vigilancia en las áreas prevalentes y del diagnóstico oportuno, mediante el tratamiento y la rehabilitación social del enfermo, para controlar la transmisión y erradicar la endemidad.

1.2.9 Combatir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, a partir de la vigilancia de focos de infección, mediante el aumento de la resistencia biológica de la población y el tratamiento del enfermo, para controlar la transmisión y erradicar la endemidad.

1.2.10 Combatir la mortalidad por cáncer, a partir de un creciente conocimiento de la problemática, mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, para controlar la endemidad en los grupos de población en mayor riesgo.

1.2.11 Combatir la morbilidad por otras enfermedades transmisibles, a partir de la vigilancia epidemiológica, mediante acciones tendientes a la inmunidad de la población y tratamiento antiviral, para el

control de la endemidad.

1.2.12 Ofrecer la adecuada atención institucional y técnica a todos los tipos de enfermedad y afecciones que concurren en la población de manera esporádica y accidental.

## 2. SERVICIO DE ATENCION AL MEDIO

### 2.1 Objetivo

Extender la cobertura de saneamiento ambiental, en lo referente a aguas, suelos y aire, mediante la promoción y el control del equilibrio ecológico; a fin de crear y mantener las condiciones que faciliten la protección y recuperación de la salud de la población; en una acción concertada de los diversos sectores y de la comunidad.

### 2.2 Funciones

2.2.1 Promover el incremento del saneamiento básico urbano y rural, aumentando la adecuada disponibilidad y calidad de agua

potable intradomiciliaria y de alcantarillado; y previniendo la caries dental mediante el suministro de fluor; a partir de una sistematizada clasificación de los servicios de agua según su grado de cumplimiento de las normas de calidad y eficiencia de operación, que permitan normalizar el manejo y administración de los acueductos en el país, dando prioridad a las áreas rurales.

2.2.2 Mantener el control de aguas, suelos y aire, por una acción intersectorial, vigilando que las cuencas hidrográficas, los sitios residuales y las condiciones atmosféricas en el país no alcancen niveles de contaminación que puedan causar problemas en la salud por deterioro del medio ambiente, mediante el establecimiento de parámetros de contaminación y mecanismos de control, prioritariamente en las zonas más industrializadas.

2.2.3 Reducir la prevalencia de las zoonosis, para evitar los riesgos de transmisión de estas enfermedades a la comunidad; especialmente en lo relativo a las transmitidas por la leche, sus derivados y la rabia.

2.2.4 Disminuir los riesgos de morbilidad de origen alimenticio mediante la vigilancia y control de la importación, producción,

transporte y distribución en cuanto a la calidad física química y bacteriológica de los productos alimenticios y las condiciones higiénico sanitarias de su manejo, sistematizando la normalización de métodos de diagnóstico y prevención.

2.2.5 Combatir los problemas sanitarios más sentidos, fomentando la integración y participación activa de la comunidad en la construcción de servicios higiénico sanitarios, basureros, excretas y desagues, y en la mejora de las condiciones físicas de vivienda y trabajo y de los edificios públicos, para la protección de la salud y la disminución de la morbilidad y mortalidad.

2.2.6 Controlar los vectores de la fiebre amarilla urbana y de la malaria, mediante la aplicación de insecticidas en los focos de infestación, ecología favorable y transmisión, para evitar la urbanización del virus de la fiebre amarilla, otras arbovirosis y disminuir la morbi-mortalidad por malaria.

2.2.7 Combatir los otros agentes de enfermedad y formas de transmisión que están en el medioambiente, a partir de la vigilancia epidemiológica, y mediante la aplicación de desinfectantes e in-

secticidas, para la prevención de la salud de la población.

### 3. SERVICIO DE INFRAESTRUCTURA INTERNA

#### 3.1 Objetivo

Apoyar la realización de los servicios de atención a las personas y al medio, proporcionando con oportunidad los recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales adecuados y suficientes, para satisfacer las necesidades de la comunidad conforme a los planes y programas establecidos: a partir de la interacción coordinada de los subsistemas de información, planeación, inversión, suministros, investigaciones, personal y los demás que se establezcan para promover el desarrollo institucional y la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud.

#### 3.2 Funciones

3.2.1 Facilitar la toma racional de decisiones en lo referente a la promoción, mantenimiento y evolución de la salud de la población, para establecer las políticas nacionales y estrategias generales mediante el subsistema de planeación, que integre armóni-

camente todos los planes, programas y presupuestos basados en un conocimiento dinámico de la realidad que se obtiene a partir del subsistema de información .

3.2.2 Recabar los datos, procesar la información y suministrar los elementos de juicio, para la racionalización de los procesos de planeación y control de la acción a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud; mediante el subsistema de información que diseñe, seleccione y administre una muestra probabilística de la población, y que desarrolle y mantenga los registros sistemáticos, que permitan captar la naturaleza y cuantía de los problemas de salud, de la demanda de servicios y de los recursos disponibles, mantenimiento actualizada la información a través del banco único de datos a nivel nacional.

3.2.3 Estimular, desarrollar, fortalecer y evaluar la investigación básica y aplicada en salud a través del subsistema de investigación en lo referente a condiciones de salud, y modelos técnicos de solución, y de organización y operación de servicios de salud, utilizando los recursos nacionales, orientada a incrementar la capacidad técnica y administrativa del Sistema Nacional de Salud.

3.2.4 Estructurar en una unidad coordinada las instituciones que constituyen el sector y articular regionalmente sus establecimientos y organismos en base a un modelo unitario de organización que de acuerdo con normas centrales, ejecute sus acciones en forma descentralizada, para obtener una sana administración general y financiera que facilite la eficiencia en la prestación de los servicios.

3.2.5 Desarrollar los recursos humanos incorporados al Sistema Nacional de Salud, mediante el subsistema de personal que racionalice la adecuada formación y actualización, ocupación y utilización del personal, conforme a las prioridades de los planes y programas establecidos.

3.2.6 Mantener un proceso permanente de adecuación administrativa, mediante el diseño, implantación y evolución de sistemas y métodos administrativos que apoyen eficientemente el cumplimiento de los objetivos del plan nacional de salud; complementado por programas de desarrollo de la capacidad en gestión administrativa del personal, para aumentar integral y armónicamente la capacidad organizacional y operativa del Sistema Nacional de Salud.

3.2.7 Racionalizar el proceso de financiación que reuna todos los aportes económicos sectoriales, intersectoriales e internacionales que se reciben en el sector, los coordine y administre mediante un eficiente subsistema de inversiones; partiendo de la compatibilización de las necesidades financieras realizada a través de la regulación del proceso presupuestario, y apoyado en la normalización y vigilancia centralizadas de las actividades contables, para la mejor utilización posible de los recursos disponibles.

3.2.8 Establecer la uniformidad de adquisiciones y suministros de drogas, medicamentos, productos y equipos, mediante el subsistema de suministros que regule las compras e importaciones, almacenamiento, transporte, distribución y utilización de los insumos sectoriales, para reducir los costos, garantizar la calidad y aumentar el rendimiento adecuándolo a las necesidades del sector salud.

3.2.9 Recopilar, clasificar, actualizar y sistematizar la legislación sanitaria a nivel nacional, para asegurar la formación estructurada de la base constitucional y legal del Sistema Nacional de Salud, que facilite la continuidad e integridad de la acción del sector salud.

3.2.10 Ampliar, mejorar, mantener y reponer la capacidad física instalada del sector salud y de su dotación, a partir del sistema de inversiones, a fin de que se conserven en estado de eficiencia permanente para la prestación continua del servicio.

#### IV. OBJETIVOS Y FUNCIONES POR NIVEL

##### 1. NIVEL NACIONAL

###### 1.1 Objetivo general

Integrar en un plan nacional unitario toda la capacidad operativa del sector salud, mediante la dirección normativa ejercida por el Ministerio de Salud Pública, que estableciendo las políticas, los objetivos y las metas generales proporcione el marco de referencia teórico para orientar la actuación de todas las entidades involucradas en el Sistema Nacional de Salud hacia una proyección integral y sistémica de los servicios de atención a las personas, de atención al medio y de infra-estructura interna; y que asumido como parámetro permita el control de los resultados obtenidos, a partir de una supervisión y evaluación de los servicios prestados, para efectos

obtener un conocimiento dinámico de la realidad de salud en el país.

## 1.2 Objetivos Subsidiarios:

1.2.1 Objetivos de operación: Establecer la orientación unitaria del servicio de salud a nivel nacional, a partir de un conocimiento dinámico de la realidad de salubridad en el país que informe los planes generales de acción del sector; sensibilizando a la comunidad y las organizaciones que concurren en la problemática de salud para estimular su incorporación en el proceso de atención médica a las personas y de saneamiento del ambiente; e investigando y diseñando modelos técnicos de solución y sistemas estructurales y operativos de apoyo, con los cuales asesorar y administrar o coordinar a los organismos que como adscritos o vinculados operan en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

1.2.2 Objetivo de organización. Generar las estructuras organizacionales que, mediante la participación colegiada en su dirección, la unidad en sus procesos de control y la descentralización de su operaciones, mejor apoyen en términos de estabilidad y flexibilidad la participación organizada en la prestación de los servicios de

salud, para efectos de unidad armónica y colaboración dinámica de las entidades adscritas y vinculadas al sector frente a las cambiantes condiciones de salud en el país.

1.2.3 Objetivo de integración de recursos. Incrementar la disponibilidad de los recursos en términos de adecuación, suficiencia y oportunidad, en base a la determinación de los recursos necesarios para sustentar los planes y programas a realizarse por el Sistema Nacional de Salud; y mediante la obtención extrasectorial, la potenciación y la combinación de todos los recursos disponibles, para lograr la multiplicación de la capacidad de respuesta del sector salud a las demandas de la comunidad nacional.

1.2.4 Objetivo de desarrollo de los recursos humanos. Promover el desarrollo de los recursos humanos del sector, a partir de los principios de prioridad del hombre y de la responsabilidad individual y colectiva; estableciendo y evolucionando las posibilidades de formación y actualización, y las condiciones de trabajo y de remuneración que mejor estimulen la seguridad biológica, psicológica y social de las personas que integran el Sistema Nacional de Salud, para lograr el aumento de la capacidad catalizadora del

hombre en la prestación de los servicios de salud, para efectos de ampliar y mejorar la cobertura en el sector salud.

#### 1.2.5 Objetivo de relacionamiento

Establecer la relación intersectorial; efectuar la adscripción y vinculación de todas las entidades que inciden en el campo de acción del sector salud; y armonizar sistemáticamente la actuación de todos los niveles y áreas del Sistema Nacional de Salud, mediante la coordinación de los Servicios Seccionales de Salud, a fin de garantizar la unidad de respuesta frente a la problemática nacional de salud.

### 1.3 Funciones

1.3.1 Diseñar el plan nacional de salud para la dirección unitaria de todas las actividades de los organismos adscritos y vinculados que componen el Sistema Nacional de Salud; mediante la integración de los planes por áreas de servicios en todos los niveles a través del subsistema de planeación, a partir de la determinación de las prioridades reconocidas en la investigación de la

realidad y dentro de las políticas, objetivos y metas generales propuestos para el sector.

1.3.2 Investigar dinámicamente las necesidades y los recursos en materia de salud, para el diagnóstico y pronóstico de la cambiante realidad de la demanda y oferta de salud en el país, a partir de la interpretación técnica y administrativa de la información que sobre las áreas de atención a las personas, al medio y de infraestructura interna recabe, procese y proporcione el subsistema de información.

1.3.3 Sensibilizar sistemáticamente a la comunidad en general y a las entidades adscritas y vinculadas dentro del sector, para que generen actitudes favorables hacia las disposiciones legales y las orientaciones técnicas y operativas que rigen en el sector a fin de facilitar su integración y participación responsable en el Sistema Nacional de Salud.

1.3.4 Activar los medios de sensibilización y educación de la comunidad, para acelerar su incorporación en el proceso de elevación de los niveles de salud, a partir de un desarrollo de la con-

ciencia de salubridad e higiene por el que las personas en general sean capaces de reconocerse partes integrantes de la solución a sus propias problemáticas de salud.

1.3.5 Diseñar y adoptar los modelos de operación que propicien la participación de la comunidad nacional, a partir de la colaboración intersectorial, en la realización de los planes del sector salud, para extender la cobertura de la atención médica y del saneamiento ambiental a toda la población, atendiendo prioritariamente las áreas más necesitadas y desprotegidas.

1.3.6 Diseñar los modelos y normas técnicas para la prestación de servicios de atención médica y de saneamiento ambiental y los sistemas administrativos de organización y operación, para orientar, asesorar, administrar y apoyar la actuación de los organismos y entidades que operan dentro del Sistema Nacional de Salud, a partir de una investigación de alta calidad científica y tecnológica y de una experimentación controlada con que garantizar razonablemente su aplicación eficaz a las circunstancias reales del país.

1.3.7 Establecer y supervisar los mecanismos de administración de

las entidades adscritas y los de coordinación de las vinculadas, para lograr la unidad de actuación del sector, a partir de procesos de planeación de las actividades, de organización y utilización de los recursos, y de control de los resultados en toda la operación por áreas y niveles del Sistema Nacional de Salud.

1.3.8 Diseñar, implantar y evaluar las estructuras unitarias y flexibles de organización que mejor respondan a los requerimientos operativos del sector, para dotar de un mismo soporte estructural estable a la operación del Sistema Nacional de Salud, que posea la capacidad de adecuación permanente a las condiciones de lugar y tiempo.

1.3.9 Determinar los recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales necesarios para cimentar el plan nacional a realizarse en el sector salud, a fin de establecer las estrategias de su consecución, distribución, aplicación y vigilancia adecuadas que prevengan y eviten las fallas de calidad, cantidad y ritmo en el proceso operativo, a partir de un análisis, compatibilización y aprobación de los planes, programas y presupuestos por área y nivel del Sistema Nacional de Salud, y con el apoyo de los subsistemas de inversión y suministros.

1.3.10 Identificar la capacidad potencial de los recursos disponibles, para elegir e implantar las fórmulas idóneas para hacer explícitas cualitativa y cuantitativamente las potencialidades implícitas en el Sistema Nacional de Salud, mediante mecanismos de desarrollo y combinación, que normalizados por el subsistema de inversión produzcan aumento de la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud.

1.3.11 Dirigir, agilizar y vigilar la distribución de los recursos disponibles conforme a áreas prioritarias de problemática, mediante el subsistema de suminitros, a fin de racionalizar su adquisición y su aplicación en condiciones óptimas para el logro de los objetivos y metas del plan nacional de salud.

1.3.12 Estimular y facilitar la formación profesional y la permanente actualización técnica y administrativa de los recursos humanos que actúan en el sector salud en función de las prioridades del plan nacional, para garantizar la calidad en la prestación de los servicios y la eficiencia personal en el desempeño de sus funciones, como bases para la eficacia de los planes, sistemas y programas del Sistema Nacional de Salud.

1.3.13 Tecnificar los procesos de administración de personal en el sector salud mediante el subsistema de personal; y reglamentar la selección y el reclutamiento, la clasificación de cargos, la carrera administrativa, la calificación de servicios, remuneración y prestaciones sociales, y retiro a través de un estatuto de personal que rija en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud para las entidades adscritas, a fin de contribuir a la creación de un clima de estabilidad, confianza y equidad.

1.3.14 Establecer las condiciones de trabajo, conforme a las políticas de pleno empleo y utilización óptima, que preserven la integridad física, la estructuración psicológica y la integración social de las personas que laboran en el sector, para que en plenitud de sus facultades desempeñen sus funciones con eficiencia, lo que se reconoce como un factor condicionante de la productividad del Sistema Nacional de Salud.

1.3.15 Establecer mecanismos de cooperación intersectorial para ubicar el plan nacional de salud conforme a la naturaleza y dimensión que le corresponde dentro de los planes generales de desarrollo del país, mediante la operación de los subsistemas de

información y planeación.

1.3.16 Normar y hacer efectiva las disposiciones de adscripción y vinculación de las entidades que operan en el sector salud dentro de sus respectivos niveles dentro del Sistema Nacional de Salud, para coordinar los esfuerzos a fin de conseguir la extensión cualitativa y cuantitativa de la cobertura de los servicios de atención a las personas y al medio, y la unidad ideológica y operativa del sector.

1.3.17 Promover la actuación coordinada de todas las áreas y niveles del Sistema Nacional de Salud, a partir de la proposición de políticas, objetivos y metas nacionales; y mediante el establecimiento de adecuados y ágiles canales de comunicación que permitan la participación sistémica en la planeación, el control unificado y la operación descentralizada de los servicios de salud.

1.3.18 Dirigir, operar y supervisar eficazmente aquellos servicios técnicos de salud y de infraestructura organizacional y operacional, que por su naturaleza y magnitud sea necesarios reservar al nivel nacional en subsidiariedad a los planes que go-

biernan la actividad del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos niveles y áreas.

## 2. NIVEL SECCIONAL

### 2.1 Objetivo General

Integrar, mediante los Servicios Seccionales de Salud, la prestación de los servicios para la prevención, promoción, mantenimiento y evolución de la salud de la población del área departamental, distrital, comisarial o intendencial; sistematizando los servicios de atención a las personas, de atención al medio y de infraestructura de apoyo a los anteriores, a través de la planeación, coordinación y control de los servicios descritos, de tal forma que permita la fiel aplicación de las políticas emanadas del Nivel Nacional, en referencia a las condiciones específicas de su jurisdicción.

### 2.2 Objetivos Subsidiarios:

#### 2.2.1 Objetivo de operación

Instrumentar las políticas nacionales de salud a través de los planes,

programas y presupuestos que las adopten a las circunstancias de la realidad seccional, y del establecimiento de mecanismos de coordinación de la operación a nivel regional, de supervisión y auditorías administrativa y médica de las entidades y organismos que operan en la jurisdicción, y de evaluación de resultados, con qué canalizar y auxiliar la actuación comunitaria frente a las necesidades de salud a nivel seccional.

#### 2.2.2 Objetivo de organización

Establecer la estructura de organización básica para la activación de los planes y programas de salud en el nivel seccional, a través de una dirección compartida entre la Jefatura del Servicio Seccional con representación del gobierno, de la comunidad y de otros estamentos que directa o indirectamente prestan servicios de salud, y de una coordinación y asesoría por parte de la Junta Coordinadora y los Comités y Consejos del nivel; en función de sustentar la operación armónica de las entidades adscritas y vinculadas, a fin de compatibilizar los planes seccionales con las políticas y planes nacionales.

### 2.2.3 Objetivo de integración de recursos.

Desarrollar una infraestructura de administración, que permita la distribución de los recursos a los servicios de atención a las personas y al medio en el área seccional, en base a la compatibilización a nivel regional y local de la determinación de necesidades y asignación de recursos de acuerdo a las áreas prioritarias, mediante la operación de los subsistemas establecidos al efecto.

### 2.2.4 Objetivo de desarrollo de los recursos humanos.

Procurar el incremento de los recursos humanos a nivel seccional, mediante la creciente participación de la comunidad, y de la implementación de planes de formación y actualización y de sistemas de administración del personal a nivel de su jurisdicción; y la mayor y mejor cobertura de atención a las personas y al medio, de acuerdo a las políticas y sistemas nacionales sobre personal, que produzcan el mejoramiento de las condiciones de trabajo y remuneración.

#### 2.2.5 Objetivo de relacionamiento.

Dar coherencia intrasectorialmente a la actividad de los organismos que operan a nivel seccional, a través de la compatibilización de los planes, programas y presupuestos dentro del marco de referencia del plan Nacional de Salud; y de supervisar la relación entre las entidades adscritas y vinculadas en los niveles regional y local, para lograr una coordinación efectiva de la operación.

### 2.3 FUNCIONES

2.3.1 Adaptar la política nacional de Salud a las características de cada realidad seccional mediante la elaboración de los planes, programas y presupuestos seccionales a partir de los programas y presupuestos regionales, para sistematizar su implantación a nivel seccional, y velar por el cumplimiento de su contenido en unidad regional de salud.

2.3.2 Analizar los planes seccionales y compatibilizarlos con las políticas nacionales; y analizar, compatibilizar y aprobar

los programas y presupuestos de las Unidades Regionales de Salud.

2.3.3 Asesorar, coordinar y supervisar las unidades regionales y demás entidades públicas y privadas que actúan en el sector dentro de su jurisdicción, sobre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en cuanto a prestación de los servicios, el ejercicio de las profesiones, médicas y auxiliares, la producción, manejo y expendio de drogas y productos alimenticios, el funcionamiento de las instituciones y su administración.

2.3.4 Diseñar y aplicar procesos que garanticen la formación, adiestramiento y utilización racional de los recursos humanos en los lugares donde la operación de servicios en la jurisdicción así lo exijan.

2.3.5 Establecer mecanismos de coordinación en los organismos y entre sus programas específicos, y promover la incorporación y la armónica relación de las entidades adscritas y vinculadas dentro del sector, y con los organismos de los otros sectores cuya actuación repercute en el campo de salud, para garantizar que los servicios se adecúen a la realidad seccional como una

solución integral.

2.3.6 Establecer mecanismos para la incorporación activa de todas las entidades adscritas y vinculadas en su jurisdicción a los subsistemas nacionales de planeación, información, inversión, suministros, investigaciones, personal y los demás que se establezcan.

### 3. NIVEL REGIONAL

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

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

## 3.2 OBJETIVOS SUBSIDIARIOS

### 3.2.1 Objetivo de Operación

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

### 3.2.2 Objetivo de Organización

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

### 3.2.3 Objetivo de Integración de Recursos

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

### 3.2.4 Objetivo de desarrollo de los recursos humanos.

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

### 3.2.5 Objetivo de Relacionamento

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

armonización de la actividad respetando la autonomía técnica y administrativa.

### 3.3 FUNCIONES

3.3.1 Elaborar programas específicos que en materia de salud se deban llevar a cabo a nivel regional, que estén en concordancia con la política nacional del sector, con los planes de los servicios Seccionales de Salud, y a partir de los proyectos de operación en las unidades locales, adaptándolos a las necesidades propias de la región.

3.3.2 Analizar, compatibilizar y aprobar los programas y presupuestos necesarios para llevar a cabo las actividades de las entidades adscritas y vinculadas a nivel local.

3.3.3 Asesorar, coordinar y supervisar la prestación de los servicios de salud en las unidades locales, de manera que respondan a las necesidades regionales, dentro de las normas técnicas y administrativas establecidas.

3.3.4 Realizar y evaluar programas de capacitación y administración de los recursos humanos del nivel regional, para garantizar el personal idóneo para un mejor servicio de salud a nivel local.

3.3.5 Aplicar a los organismos locales el régimen de adscripción y vinculación y relacionar las actividades propias del nivel local con los planes, seccionales otra vez de su coordinación, dentro de los programas regionales, para lograr la unidad de acción en la prestación de los servicios.

3.3.6 Instrumentar a nivel regional los subsistemas de información, planeación, inversión, suministros, investigaciones, personal y los demás que se establezcan y promover la incorporación de las unidades locales a dichos subsistemas.

#### 4. NIVEL LOCAL

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Preservar y evolucionar la salud de la comunidad, prestando directamente, en los hospitales locales y sus centros y puestos de

salud, los servicios de atención a las personas y de atención al medio, mediante la ejecución de los programas de salud derivados de las necesidades de las comunidades locales.

## 4.2 OBJETIVOS SUBSIDIARIOS

### 4.2.1 Objetivo de Operación

Activar los programas de salud a través de la elaboración y desarrollo de los mismos, adaptándolos a las circunstancias de la localidad y cumpliendo las funciones de salud necesarias, para la atención a las personas y al medio.

### 4.2.2 Objetivo de Organización

Mantener la estructura de organización del nivel local a fin de alcanzar la óptima organización de la prestación de los servicios de salud, que demande la comunidad, a través de las unidades ejecutoras que lo integran, con una dirección unipersonal y la asesoría y apoyo de los comités que representen los intereses de la comunidad.

#### 4.2.3 Objetivo de Integración de Recursos.

Aplicar los recursos de salud de acuerdo a los programas de acción establecidos, a los presupuestos aprobados, y a las normas de administración determinadas, para obtener la eficaz atención de las necesidades prioritarias.

#### 4.2.4 Objetivo de desarrollo de los recursos humanos.

Conseguir la adecuada capacitación y utilización del Recurso humano de acuerdo a las necesidades y circunstancias de la localidad y de conformidad con los programas diseñados para el efecto.

#### 4.2.5 Objetivo de Relacionamiento.

Incorporar las actividades locales de salud a los programas del nivel regional y colaborar con las instituciones adscritas y vinculadas al sector en la localidad y de conformidad con los programas diseñados para el efecto.

#### 4.2.6 Objetivo de Relacionamiento

Incorporar las actividades locales de salud a los programas del nivel regional, y colaborar con las instituciones adscritas y vinculadas al sector en la localidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

#### 4.3 FUNCIONES

4.3.1 Elaborar y ejecutar los programas de salud en el área de su jurisdicción a partir de las propias necesidades y recursos, dentro de los delineamientos sobre prestación de servicio de atención a las personas y al medio y sobre administración trazados por los niveles operacionales.

4.3.2 Someter a la aprobación del nivel regional los proyectos de programas de salud a desarrollar, para integrar las actividades de salud a los programas del nivel regional.

4.3.3 Elaborar el proyecto de presupuesto de la entidad, y someterlo a revisión y aprobación del nivel regional correspondiente, para su consolidación en el presupuesto regional .

4.3.4 Prestar los servicios de medicina general, odontología, y saneamiento básico en el área de sus jurisdicción conforme a los programas establecidos.

4.3.5 Contribuir a la capacitación y utilización racional del recurso humano y a la educación de la comunidad en materia de salud.

4.3.6 Realizar los procedimientos que determinan los subsistemas nacionales, para activar los flujos de información y decisión en todo el sistema nacional de salud.

#### SUBSISTEMAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El sistema Nacional de Salud, opera por medio de áreas especializadas como son los subsistemas de:

1. Inversión
2. Información
3. Planeación
4. Suministros

5. Personal
6. Investigación
7. Mantenimiento hospitalario

#### SUBSISTEMA DE INFORMACION

Constituido por unidades y procesos que tienen la función de obtener datos de cada uno de los niveles utilizados en la obtención de información directamente para la toma de decisiones sistemáticas o periódicas y ejecución de acciones concretas en todos los programas y proyectos operativos del sistema Nacional de Salud.

Son parte de unas etapas básicas que son:

1. Necesidades y demandas de la población
2. Decisiones fundamentales en el ámbito del Sistema Nacional de Salud
3. Acciones en Materia de Salud

#### SUBSISTEMA DE INVERSION

Cuya función primordial es adoptar dineros necesarios para hacer edificación, conservación, mantenimiento de hospitales y todas las instituciones que trabajan para la salud. Como también la inversión en adiestramiento, educación continuada del personal, adquisición de elementos devolutivos y de consumo, mantenimiento de los elementos no fúngibles.

#### SUBSISTEMA DE PLANEACION

La planeación sale de la inter-relación e inter comunicación entre todos los sectores teniendo en cuenta, la situación económica y social de la población y orientando las posibles soluciones de manera realista, pensando en los recursos con que cuenta.

#### SUBSISTEMA DE SUMINISTROS

Ofrece todos los recursos de manera adecuada y oportuna, teniendo en cuenta calidad, cantidad y economía.

#### SUBSISTEMA DE PERSONAL

Encontrado en todos los niveles del ~~S~~ ~~N~~ ~~S~~ sistema Nacional de

Salud, tiene a su cargo: el Regimen Jurídico Laboral, creación de cargos, programación de acciones y todo lo relacionado con personal.

#### SUBSISTEMA DE INVESTIGACION

Por el Decreto 621 de 1974, se creó la dirección de investigaciones a nivel del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de orientar, controlar y promover las investigaciones en materia de salud, que se relizarán en el país, y posteriormente el subsistema de investigación se creó en 1978

#### BASE LEGAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El progreso del Sistema Nacional de Salud, está condicionado por el desarrollo histórico de la administración pública.

En el año de 1913, se crea el Ministerio de Higiene, solamente con un concepto preventivo y curativo.

En 1962, aparece el Departamento de Planeación del Sistema Na?

cional de Salud.

En 1968, investigación de Recursos Humanos para la Salud.

En 1970, se diseñó el Sistema Nacional de salud.

En 1975, sale a la luz pública la base legal nacional de salud mediante el Decreto 056.

En el Decreto 350, se establece los servicios seccionales y unidades Regionales de Salud.

El Decreto 526, Reglamenta subsistemas del servicio Nacional de Salud.

El Decreto 670 se dictan normas sobre instituciones adscritas al Servicio Seccional de Salud.

El Decreto 642, se crea la Junta Nacional de Salud que asesora en política el Ministerio de Salud.

El Decreto 694, estatuto personal para el sector salud.

El Decreto 2238, formulario Nacional de Medicamentos.

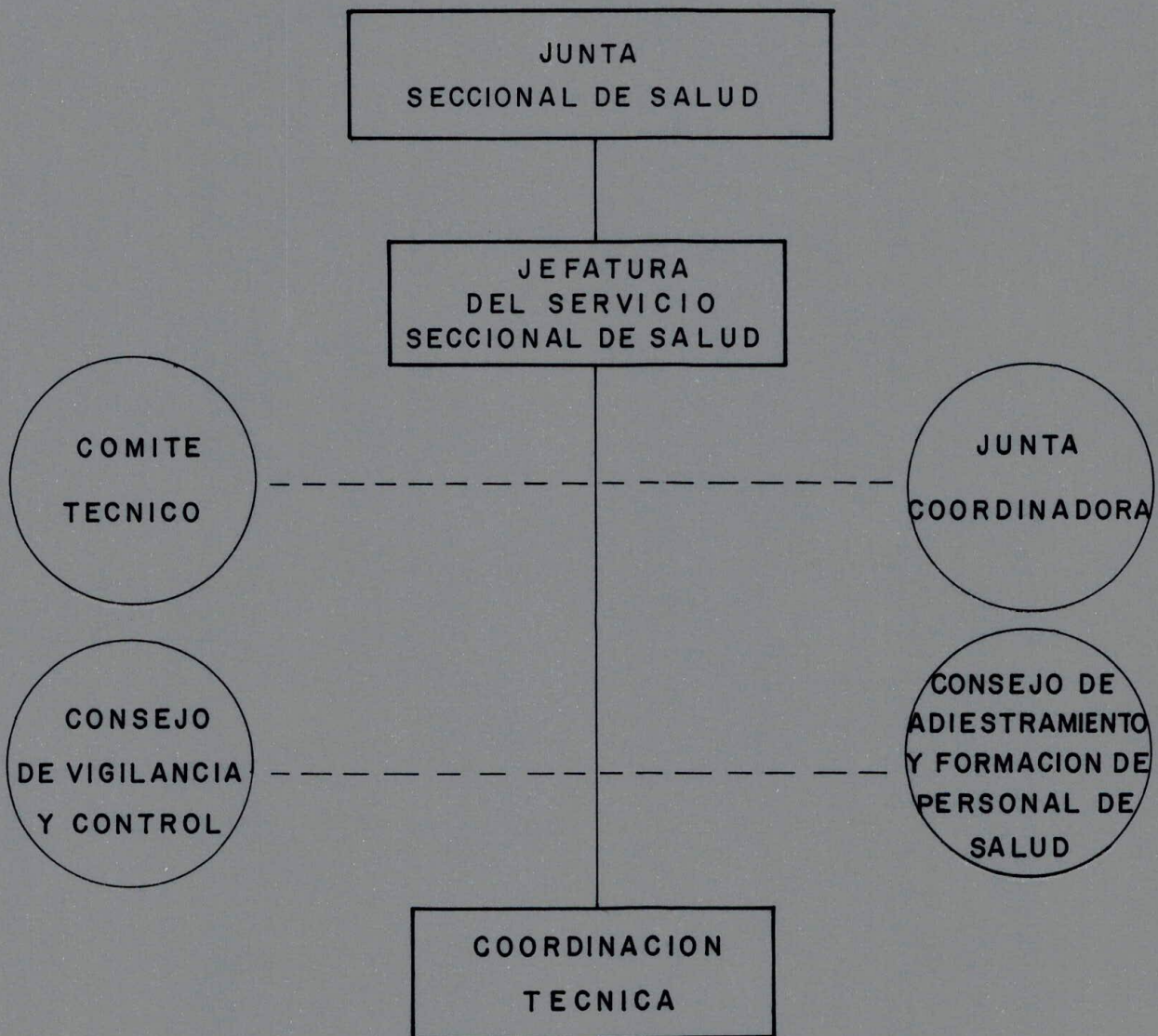
En 1976, decreto 121, reestructuración de la organización del Ministerio de Salud.

El Decreto 356, ascripción y vinculación de entidades del Ministerio de Salud.

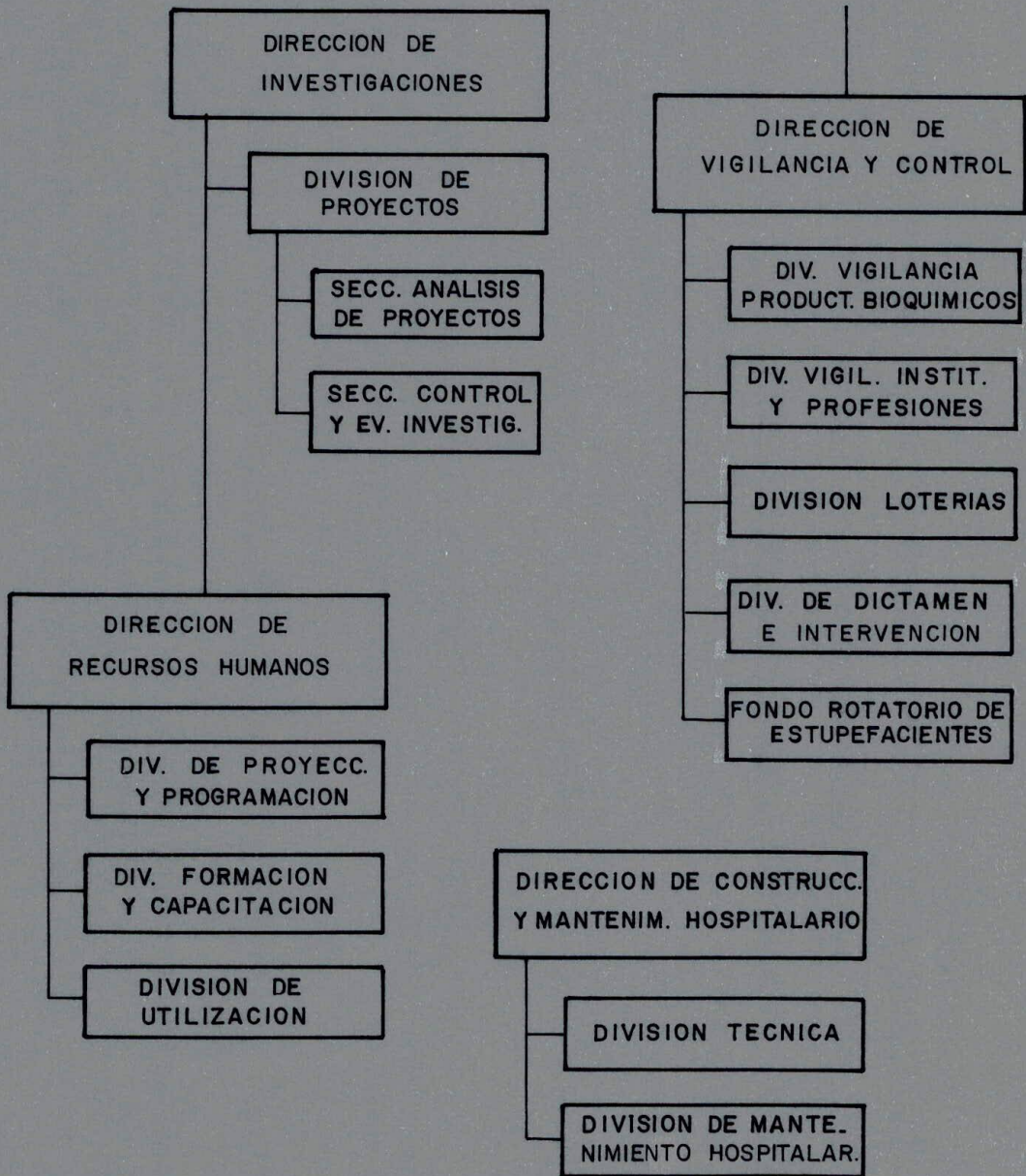
En 1978, decreto 1002, por medio de la ley 10 de 1962 y la Ley 52 de 1954, reglamenta las actividades de la profesión odontológica y normas auxiliares.

## 2. JEFATURA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

### ORGANIGRAMA



## ORGANIGRAMA



## CAPITULO II

### SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

#### PRESENTACION

El Servicio Seccional de Salud de Bogotá, adopta una primera alternativa, a partir del diagnóstico sobre su problemática y funcionamiento. Se utilizan parametros de incidencia y gravedad, para identificar diferentes puntos críticos de problemas que de manera general se detectan en base a indicadores seleccionados.

El servicio Seccional de Salud de Bogotá de Desarrollo planes de salud que servirán de guía u orientación a las actividades de atención en los aspectos de salud y permita al servicio cumplir su cometido de responder por la salud de la comunidad a él encomendada. Busco el servicio de salud de Bogotá, que el plan se desarrolle en todos los niveles por los integrantes de los mismos, siguiendo diferentes pautas establecidos.

## INCIDENCIA DE FACTORES DE PROBLEMATICA

Los diferentes factores identificados como incidencia problemática para la estructura general del servicio de Salud de Bogotá fueron en orden descendente los siguientes:

1. No existían mecanismos de planeación y control de las actividades.
2. Funciones desconocidas por un mal subsistema de información.
3. Funciones insuficientemente definidas
4. Relaciones horizontales insuficientes.

Estos puntos que dan marco de referencia a la crítica corresponden al contenido funcional, o sea que existe una indeterminación en el contenido de las acciones o actividades que deben desempeñar los diferentes reparticiones, al no tener claramente definido el tipo de actividad que cada una de ellas debe realizar.

Como consecuencia de esto se presenta indefinición en las rela-

ciones de coordinación, generando un desarrollo muy lejos de cada una de las unidades, o sea que no hay vínculos funcionales entre las diferentes reparticiones del mismo nivel y sus canales de comunicación no están claramente establecidos.

#### GRAVEDAD DE LOS FACTORES DE PROBLEMATICA

La gravedad en orden descendente serían los siguientes:

1. Funciones insuficientemente definidos
2. Areas de trabajo no definidas
3. Ubieación y dependencia insuficientemente definidos
4. Relaciones verticales insuficientemente establecidas.

Lo anterior señala la necesidad primordial la elaboración de un manual de organización de Servicio Seccional de Salud de Bogotá, que de acuerdo a los Decretos 056 y 350 de 1975 y a los Acuerdos del Consejo No. 14 de 1971 y 24 de 1975 complementarán las políticas nacionales de salud en los aspectos diferentes.

Para la elaboración del presente manual se tuvo en cuenta la Resolución No. 5296 de Junio 5 de 1976, por la cual se adopta el Modelo General de Organización para el Sistema Nacional de Salud y especialmente en lo que hace referencia al artículo 10.:

"Se adopta el Manual General de Organización para el Sistema Nacional de Salud, el cual contine los objetivos y funciones institucionales por áreas y niveles" y los Decretos y Acuerdos mencionados anteriormente por los cuales se crea un régimen jurídico mixto para el Servicio de Salud de Bogotá.

Así la orientación básica y los lineamientos generales están dados por:

1. El Manual General de Organización - Volumen III, modelo Normativo para el Servicio Nacional de Salud.
2. Como marco general de referencia tiene las siguientes disposiciones legales básicas:
  - Decreto No. 350 de 4 de marzo de 1975, por el cual se

determina la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Regionales.

- Decreto No. 056 de 15 de Enero de 1975, Sistema Nacional de Salud.

- Decreto No. 526 de 20 de marzo de 1975, por el cual se dictan normas sobre subsistemas Nacionales de Inversión, Información, Planeación, Suministros, Personal e Investigaciones del Sistema Nacional de Salud.

- Acuerdo No. 14 de 1971 por el cual se autoriza al Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá para firmar el contrato para la creación del Servicio de Salud de Bogotá.

- Acuerdo No. 24 de 1975, por el cual se autoriza al Alcalde Mayor de Bogotá D.E., para firmar con el Ministerio de Salud Pública un Contrato (No.212) para la reestructuración del Servicio Seccional de Salud de Bogotá, D.E.

- Decreto No. 3133 de 1968, funciones de Secretaria de Gabinete.

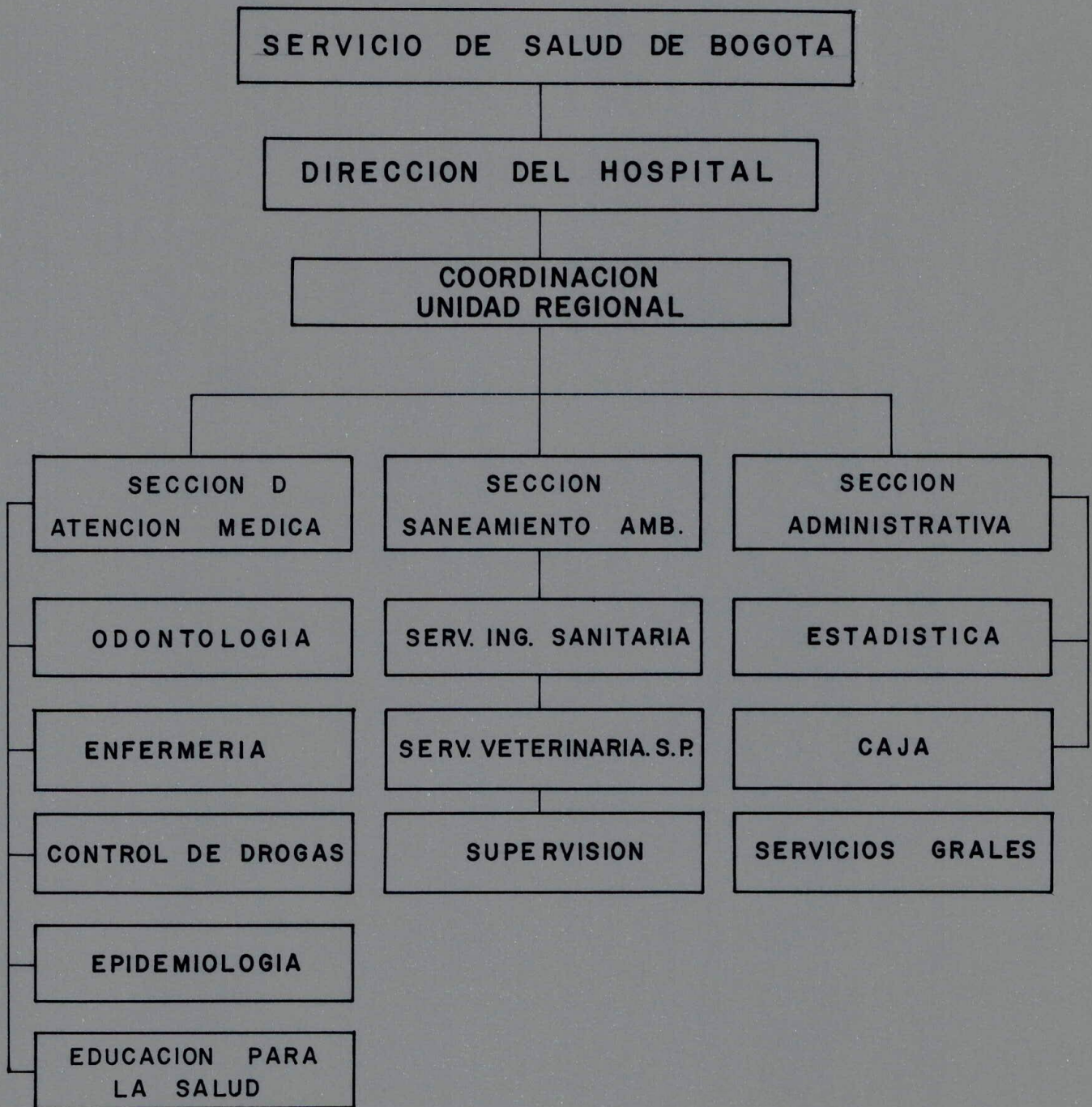
- Estatuto de Personal para el Distrito Especial de Bogotá No. 991, que establece las normas generales que rigen las relaciones del Distrito Especial, con el personal que presta sus servicios en él, de acuerdo con las leyes y demás normas vigentes.

Finalmente este documento no pretende ser original y debe verse como un esfuerzo para ofrecerle al Servicio de Salud de Bogotá, D.E. definiciones claras con respecto a sus objetivos, sus funciones, sus niveles jerárquicos, su tipo de autoridad y sus relaciones de coordinación por departamentos, que respondan a la nueva estructura y como un primer paso que estimule estudio completo sobre organización, así como su discusión.

#### PERFIL OPERATIVO DE LA ORGANIZACION

La organización del Servicio Seccional de Salud de Bogotá representa un modelo resultante de la aplicación de la estructura de un sistema, adoptado para el diseño de la organización del mismo.

# ORGANIGRAMA UNIDAD REGIONAL



Para dicha elaboración el Ministerio de Salud, tiene previsto dentro del plan de implantación del modelo de organización, ofrecer asesoría al servicio Seccional de Salud de Bogotá.

Dentro de lo constante de sistematización que le corresponde a los servicios seccionales de Salud de Bogotá, como segundo nivel de referencia a la aplicación de la matriz general al Sistema Nacional de Salud se reproducen cuatro niveles básicos de la misma, acogiendo seis grados de autoridad reconocidos de la siguiente manera:

#### A. NIVEL DE DIRECCION

Conformado por:

##### 1. Junta Seccional

No representa ninguna variación y sus funciones están estipuladas en el artículo 18, del Decreto 056.

##### 2. Jefatura del Servicio

Integrado por:

- Jefe del Servicio (Secretario) de Salud de Bogotá
- Sub-secretario

Tienen como objetivo, adoptar, políticas nacionales de salud a las necesidades reales del Distrito Especial y garantizar su cumplimiento orientando el diseño de sistemas y planes Distritales. El sector de la Dirección connotado como Sub-Secretario no aparece como componente de este nivel en ninguno de los Decretos anotados.

### 3. UNIDADES DE COORDINACION Y ASESORIA DEL NIVEL DE DIRECCION

- Junta Coordinadora del Servicio
- Comité Técnico
- Consejo de Capacitación de Personal en Salud
- Oficina Jurídica

Tienen por objeto orientar, efectuar asesorías y proponer soluciones a nivel de Dirección, a fin de adecuar el plan Nacional de Salud a la realidad de la Seccional.

En la institución no están creadas la Junta Coordinadora del Servicio, cuya composición y funciones la establece el Artículo 30 del Decreto 056/75, ni el consejo de adiestramiento y formación de personal, Composición y Funciones (Artículo 13 y 14 Decreto 350). Inicialmente en esta propuesta se considera un Consejo de Capacitación de Personal en Salud interno.

## B. NIVEL DE SISTEMATIZACION

### COORDINACION TECNICA

1. Unidad de Coordinación Técnica
2. Sección de Vigilancia y Control
3. Sección de Vigilancia Epidemiológica

Tiene por objeto coordinar la prestación del Servicio Integral de Salud en el área del Distrito Especial y a través del diagnóstico integrado de las problemáticas de las áreas de atención a las personas, al medio de los servicios de infraestructura y de la compatibilización de los respectivos planes y programas, orien-

tando su Instrumentación, para conseguir su integración nacional.

### C. NIVEL DE PROGRAMACION

Esta conformado por las 3 grandes áreas:

- División de Atención Médica
- División de Saneamiento Ambiental
- División Administrativa

Este nivel de organización lo componen las Divisiones cuyo objetivo es la determinación de los programas para la racional adaptación normativa de las acciones del Servicio, asegurando la programación uniforme en las áreas de Atención a las personas, atención al medio ambiente y administrativa como elemento de apoyo; y le corresponde consolidar los programas regionales y establecer mecanismos de supervisión y evaluación de su desarrollo.

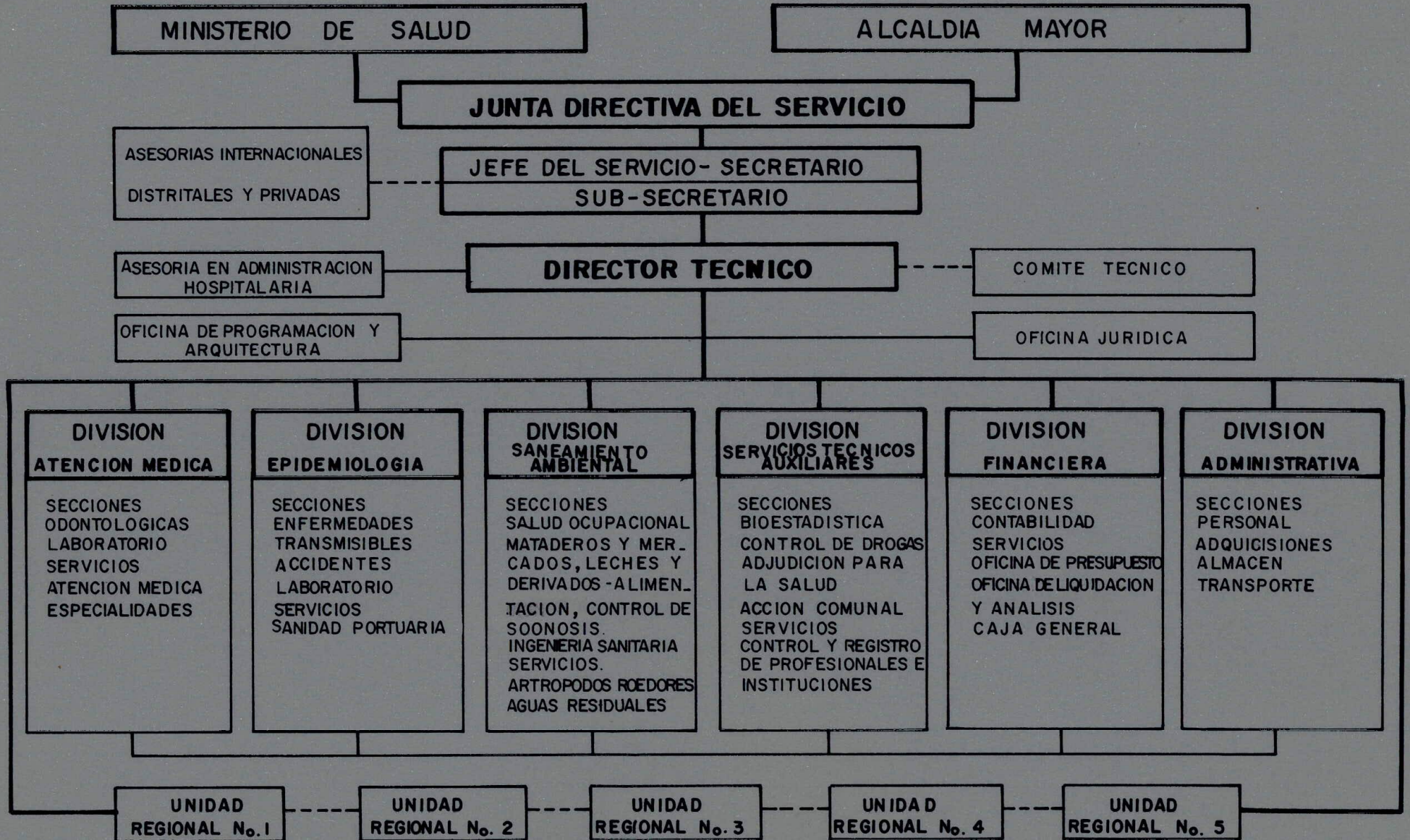
### D. NIVEL DE EJECUCION

Conformado por:

- Secciones
- Grupos

Tiene por objeto la programación de actividades a partir de las orientaciones provenientes de áreas respectivas, orientación y supervisión de los programas de las Unidades Regionales según su nivel de responsabilidad.

# CARTA DE ORGANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA



## I. OBJETIVOS Y FUNCIONES INSTITUCIONALES DEL NIVEL SECCIO NAL DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA

### 1. OBJETIVOS

#### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar y coordinar la prestación de los servicios, sistematizando las áreas de Atención a las Personas, de Atención al Medio y la Infraestructura de apoyo a las anteriores, a través de la planeación, coordinación y control de los servicios descrito de tal forma que permita adaptar las políticas emanadas del Ministerio de Salud, en el área de influencia del Distrito Especial de Bogotá, para reducir los riesgos de enfermar y morir mediante la prevención, promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud.

#### 1.2 OBJETIVO OPERACIONAL

Desarrollar los planes y programas de tal forma que se adapten a la

realidad del Distrito Especial, mediante la aplicación de mecanismos de coordinación a Nivel Regional, de supervisión y auditoría administrativa y médica de las entidades y organismos que operan en el Distrito y de la evaluación de resultados con que dirigir y apoyar la actuación de la comunidad frente a sus necesidades.

### 1.3 OBJETIVO ORGANIZACIONAL

Establecer y adecuar la estructura de la organización de los Servicios de Salud de Bogotá, para el desarrollo de los planes y programas de Salud a través de la Dirección, la Junta del Servicio, los Comités y Consejos a fin de sincronizar las acciones de las entidades adscritas, vinculadas y de armonizar los planes distritales con las políticas y planes nacionales.

### 1.4 OBJETIVO DE INTEGRACION DE RECURSOS

Fortalecer la infraestructura de administración racionalizando la distribución de los recursos, para garantizar el buen funcionamiento de todas las unidades del Nivel Seccional mediante la implantación y desarrollo de los subsistemas establecidos al efecto.

	Pags.
PERFIL OPERATIVO DE LA ORGANIZACION	73
A. NIVEL DE DIRECCION	74
1. Junta Seccional	74
2. Jefatura del servicio	74
3. Unidades de coordinacion y asesoria del nivel de direcci3n	75
B NIVEL DE SISTEMATIZACION	76
COORDINACION TECNICA	76
C NIVEL DE PROGRAMACION	77
D NIVEL DE EJECUCION	77
I OBJETIVOS Y FUNCIONES INSTITUCIONALES DEL NIVEL SECCIONAL DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA	79
1. OBJETIVOS	
1.1. OBJETIVO GENERAL	79
1.2. OBJETIVO OPERACIONAL	79
1.3. OBJETIVO ORGANIZACIONAL	80
1.4. OBJETIVO DE INTEGRACION DE RECURSOS	80
1.5. OBJETIVO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	81

## 1.5 OBJETIVO DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Implementar los planes de capacitación desarrollo y administración de personal, para la mayor y mejor cobertura de atención a las personas y al medio, de acuerdo a los sistemas y estatutos sobre personal y a las necesidades propias del Servicio.

## 1.6 OBJETIVO DE RELACION

Coordinar los programas del Servicio de Salud de Bogotá intrasectorialmente (Instituciones adscritas y vinculadas) e intersectorialmente (otras instituciones), a fin de lograr la armonía y colaboración dinámica para garantizar la unidad de acción.

## 2. FUNCIONES

2.1 Adaptar la Política Nacional de Salud a las características del Distrito Especial, por medio de la elaboración de planes, programas y presupuestos Distritales, para sistematizar su desarrollo y velar por el cumplimiento de sus contenidos en las Unidades Regionales de Salud en que se encuentra dividido el Servicio.

2.2 Desarrollar e implementar un programa integrado de urgencias con la participación de todos los recursos disponibles en la ciudad para ejecutar el programa a través del mejoramiento de las comunicaciones de radio, telefónicas y del servicio de ambulancias; ejecución del sistema de remisión de pacientes, adopción de nuevos métodos financieros y mejor equipamiento de los servicios de urgencia de los Hospitales, Policlínicas y Centros de Salud para asegurar la mejor calidad de este servicio.

2.3 Apoyar los programas experimentales de atención en salud en colaboración con las facultades de Medicina y Ciencias de la Salud, empleando para ello nuevas técnicas, a través del diseño de nuevos modelos de Atención y Organización, para garantizar el control y la calidad de la atención a las personas.

2.4 Estimular la participación activa de la comunidad en la organización y desarrollo de los servicios de salud periféricos, mediante la identificación y conformación de grupos comunitarios integrados en Juntas Regionales y Locales, para desarrollar la conciencia de salubridad e higiene por el que las personas en general

sean capaces de reconocerse partes integrantes de la solución a sus problemas y elevar su nivel de salud.

2.5 Asesorar, supervisar y coordinar a las Unidades Regionales y demás organismos y entidades que prestan salud, sobre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en cuanto a la prestación de los servicios, el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, el manejo y distribución.

## II. PERFIL OPERATIVO DEL NIVEL DE DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA

### I. Características de adopción y adaptación de Políticas de Salud.

- Integrar los programas de la Seccional con los planes del Nivel Nacional a fin de garantizar la unidad de acción.

- Promover y velar por el cumplimiento de las políticas, planes y programas de salud, a fin de adaptarlas a las necesidades reales del Distrito Especial de Bogotá.

### 2. Características de Organización y Funcionamiento.

- Orientar los planes y el diseño de sistemas del Servicio de Salud de Bogotá, de acuerdo a las normas establecidas para su funcionamiento determinado prioridades a fin de responder a las necesidades de la comunidad.

### 3. Características de Presupuestación y Financiamiento.

- Adelantar las gestiones administrativas necesarias para la consecución de los recursos financieros y dirigir su administración, a fin de garantizar el desarrollo de planes y programas trazados por la Institución.

### 4. Características de Coordinación y Relacionamiento

- Incorporar las entidades adscritas, vinculadas y demás organismos de Salud al Plan Distrital, manteniendo su control unificado en forma tal que se coordinen adecuadamente para la realización armónica de las Políticas de Salud.

### 5. Características de Personal.

- Promover el incremento del recurso humano mediante la orientación de los programas de capacitación del personal en salud, a fin de alcanzar la óptima prestación de los servicios de Salud.

## 6. Características de Control y Evaluación

- Controlar y evaluar las acciones de salud y sus resultados para determinar su validez y las necesidades de corrección y ajuste, a fin de lograr resultados que respondan a las metas establecidas por los respectivos programas.

## 7. Características de Representación y Delegación.

- Asistir y representar al Servicio de Salud en todos los actos administrativos para lo cual el Jefe actuará como vocero de la expresión institucional.

- Actuar en nombre del Servicio de Salud de Bogotá, en los actos que así lo requieran por delegación del Alcalde Mayor de Bogotá.

## 8. Características de Dirección y Asesoría

- Orientar y dirigir a los diferentes niveles del Servicio de Salud de Bogotá en los aspectos técnicos administrativos y a sus entidades adscritas y vinculadas a partir de los conocimientos de especialidad.

Para el desarrollo de este perfil operativo, el nivel de Dirección estará integrado por:

#### A. JUNTA DEL SERVICIO SECCIONAL

- El Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá, o su delegado, quien le presidirá.
  
- El Gerente de la Lotería de Bogotá o su delegado.
- Un representante del Ministerio de Salud
- Un representante de la Comunidad
- Un representante de las Facultades de Medicina, que funcionen legalmente en el Distrito Especial.
- El Jefe del Servicio Seccional de Salud de Bogotá con voz pero sin voto.

#### B. JEFATURA DEL SERVICIO

- Jefe del Servicio (Secretario) de Salud
- Subsecretario

## C. UNIDADES DE COORDINACION Y ASESORIA

### 1. Comité Técnico

- . Jefe del Servicio o su Representante, quien lo preside.
- . El Coordinador Técnico
- . Los Jefes de División del Servicio
- . Los Directores de las Unidades Regionales.

### 2. Junta Coordinadora

- . Jefe del Servicio de Salud o su representante, quien la presidirá.
- . Los Directores Seccionales de las Entidades Adscritas y Vinculadas al Ministerio de Salud Pública.

### 3. Oficina Jurídica

- . Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

### 4. Consejo de Capacitación de Personal en Salud.

- . Jefe del Servicio o su representante.

- . Coordinador Técnico
- . Jefes de las áreas de Atención Médica, Saneamiento Ambiental y Administración.

#### AREA GEOGRAFICA

Bogotá, D.E. es la capital de Colombia, tiene una superficie de 1.528 kilómetros, y está localizada a los  $4^{\circ}56'59''$  del Meridiano de Greenwich, con una latitud norte de  $4^{\circ}35'56''$  y una altura sobre el nivel del mar de 2.630 metros. La mayor parte del territorio del Distrito Especial corresponde a una meseta plana rodeada por la Cordillera Oriental; aproximadamente el 50% de esta superficie está densamente urbanizada. El Distrito Especial de Bogotá incluye a la ciudad de Bogotá y los municipios anexados de Bosa, Engativá, Fontibón, Suba, Usaquén y Usme. Administrativamente está dividida en 18 Alcaldías Menores.

#### RECURSOS HUMANOS

En los organismos que imparten atención médica primaria del SSB

prestan su servicio un total de 1.345 personas, de las cuales el 35% son profesionales, el 36% técnicos y el resto personal administrativo y de servicio.

Este personal tiene un total de 7.214 horas contratadas de las cuales el 12% pertenece a médicos, el 5% a odontólogos y otro 5% a enfermeras.

#### POLITICAS GENERALES DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA.

1. Aumento de la accesibilidad a los servicios.
2. Protección a los Grupos de Mayor Riesgo
3. Coordinación de todos los recursos
4. Fortalecimiento de la infraestructura del Servicio de Salud de Bogotá
5. Tecnificación de la organización y manejo de los servicios
6. Fomento de la experimentación de nuevos modelos de atención de Salud
7. Apoyo a la participación activa de la comunidad
8. Protección del medio Ambiente mediante políticas instrumentales

El SSB presenta en un documento separado las políticas anteriormente enunciadas.

Esta programación se realizó en su primera fase a nivel local, teniendo en cuenta el Diagnóstico de la situación de Salud, pasando a un proceso de resumen a nivel Regional para condensarse finalmente en el nivel Seccional constituyendo el Plan de Salud del SSB, para 1977 .

Por lo tanto, existe un plan en los Servicios Locales, que ayudará a que éstos sean más racionales y sobre todo permitirá que quienes los llevan a cabo puedan entender el sentido que tiene la Regionalización de servicios y la misma Planeación. Sirve además este proceso de Planeación -cuando no es dictado desde arriba sino realizado en el propio lugar de los acontecimientos- para estimular la inteligencia y el trabajo de quienes tienen a su cargo la realización de las actividades de Salud e igualmente permitir una mejor coordinación con los Niveles Superiores y facilitar la evaluación y control de los servicios .

La Planeación fué realizada por quienes llevan a cabo la provisión

de los Servicios, bajo la dirección de la persona que a Nivel Local dirige las actividades de Salud, utilizando la experiencia de técnicos de los Niveles Superiores.

Los principales elementos de la Planeación fueron: 1) El análisis o diagnóstico de la situación. 2) Actividades y programas. 3) Plan de Evaluación. 4) Cambios en Políticas, Dirección y Manejo.

En este documento solo se presenta el Diagnóstico, la Programación y algunas estrategias para lograr el Plan.

## 1. PROPOSITOS DEL PLAN DE SALUD

- Mejorar y racionalizar la atención médica a la población marginal o de escasos recursos económicos y que no está cubierta por los otros sistemas: Seguridad Social y Privado,
- Programar la utilización de los recursos con criterio de efectividad y eficiencia.
- Proponer estrategias que posibiliten el cumplimiento de los ob-

jetivos antes mencionados.

## NECESIDADES DE SALUD

Para obtener información sobre las necesidades de Salud se realizaron dos encuestas, una a la comunidad y otra al personal de los organismos de salud, de las cuales se obtuvo lo siguiente.

### 1. Percepción de la Comunidad

#### OPINION DE LA COMUNIDAD

- . Mejorar programas de Saneamiento Ambiental
- . Promover la Educación en Salud para la Comunidad
- . Crear Brigadas de Salud
- . Cumplimiento por parte del Personal de los Centros
- . Mejorar programas de nutrición

Los principales puntos sobre los cuales la comunidad considerase debe enfatiza para mejorar la situación de Salud, fueron en su orden, los que aparecen en el Tabla No. 5; los programas de Saneamiento Ambiental son para ellos de mucha importancia probable-

mente porque elimina los riesgos del ambiente natural, parece que los programas existentes son insuficientes o no se imparten en forma correcta.

También consideran importante la Educación en Salud que hasta la actualidad casi podría decirse es muy poca.

Otro punto importante se refiere al incumplimiento del personal que trabaja en los organismos de salud y sobre el cual se deberá tener especial cuidado para poder lograr un eficaz servicio y satisfacer la demanda correctamente.

## 2. Opinión del personal de los Organismos de Salud

### 11.2 OPINION DEL PERSONAL DE LOS ORGANISMOS DE SALUD

- . Aumentar personal médico y paramédico
- . Mejorar sistema de suministros
- . Mejorar mantenimiento de equipos y planta física
- . Mayor remuneración
- . Programar cursos de actualización

PROGRAMA DE SALUD ORAL

SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA

ODONTOLOGIA INTEGRAL

ACTIVIDADES Grupos de Riesgo		Población Beneficiaria	Cobertura		Recursos Disponibles				Rendimiento Norm. lizado	No. Total Sesiones		Concentración	Tratamientos Esperados
					A + B		A			A + B	A		
			%	No	%	No	%	No	%	No			
ESCOLARES	Tratamientos Terminados	Operatoria (A)											
		Endodoncia (A)											
		Med. Oral (A)											
		Periodoncia (B)											
		Cirugía (B)											
Prenatales	Trat. Term.	Operatoria (A)											
		Med. Oral (A)											
Otros		URGENCIAS											
TOTAL													

EQUIPO : Horas Disponibles \_\_\_\_\_  
 Horas Utilizadas \_\_\_\_\_  
 Balance \_\_\_\_\_

RECURSOS : Requeridos \_\_\_\_\_  
 Disponibles \_\_\_\_\_  
 Balance \_\_\_\_\_

Los empleados de las instituciones consideran que la situación deficiente en cuanto a recursos humanos y físicos, es la causa de no poder brindar mejores servicios. Creen que el número de personal de atención para la Salud es bajo y que además los sistemas de suministros y mantenimiento de equipos no son los más convenientes.

#### PROGRAMACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

Basados en el estudio y análisis de la información dada en el diagnóstico, se realizó el Plan de Salud del Servicio de Salud de Bogotá, que a continuación se presenta.

#### POBLACION A SERVIR

La población sujeto de programación en este Plan incluye las personas de bajos recursos económicos y que no están recibiendo atención médica por los otros sistemas: Seguridad Social y Privada.

Población Beneficiaria y que es el 53.3% del total.

La población a servir por el SSB; es la que consideramos que se puede atender de acuerdo a los recursos tanto humanos como físicos del Servicio, y corresponde al 11.4% de la población total y alrededor del 20% de la beneficiaria,

## //2.1 PROGRAMACION DE ATENCION PRIMARIA

### //2.1a PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL SSB.

De acuerdo a los recursos disponibles de 238.261 horas médico anuales y con un rendimiento normalizado de 4 consultas por hora y una concentración de 2 atenciones por cada persona, el Servicio puede realizar 858.770 consultas. Los grupos de mayor cobertura y por lo tanto mejor protegidos son los que tienen mayor riesgo en enfermar y morir, que son las embarazadas y las menores de un año.

Analizando el balance, se puede ver un sobrante de horas entre las disponibles y las requeridas de 23.568 que se utilizarán en labores propias de administración.

**RECURSOS HUMANOS DE LOS ORGANISMOS PROPIOS  
DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA**

PERSONAL	No	Hs Diarias
Médicos	2 7 3	8 9 4
Odontólogos	1 5 6	3 4 8
Enfermeras	4 7	3 5 7
Auxiliares de Enfermería	2 8 3	2.2 3 2
Laboratoristas Clínicos	1 8	9 0
Oficial de Estadística	5 2	4 2 4
Inspectores de Saneamiento	8 1	5 1 7
Otros	3 3 5	2.4 5 2

### 11.2.2 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (JEFES)

Las actividades programadas para las Enfermeras Jefes son netamente de delegación de funciones por parte del médico y de docencia a la comunidad. Ellas en estas actividades cubren el 100% de la población atendida por los médicos en cada uno de los grupos. El rendimiento de este tipo de personal es de tres actividades por hora, con las cuales gastarán un total de 58.089 horas al año y que es muy inferior al total de horas disponibles 85.750.

### 11.2.3 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Las actividades programadas para este personal requieren un total de 429.474 horas anuales, incluyendo 25 auxiliares de tiempo completo que desarrollan funciones en el Programa MAC. A pesar de esto, el balance nos muestra un sobrante de 35.994 horas.

### 11.2.4 PROGRAMACION DE SALUD ORAL

La programación de Salud Oral se compone de dos Sub-programas:

- a. Subprograma de Odontología Integral
- b. Subprograma de Tratamientos Terminados

El Programa de Odontología Integral cubre tratamientos de Operatoria Dental, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía, Medicina Oral y Urgencias.

El subprograma de Tratamientos terminados se limita a Operatoria Dental, Endodoncia, Medicina Oral y Urgencias.

- Sub-programa de Odontología Integral (Cuadro No. 4)

La programación está limitada a 8 Centros de Salud en donde existen Rayos X y se basa en los recursos humanos existentes; por tal motivo la población a cubrir es muy baja (5%) y además está sobrando casi la mitad de la disponibilidad de los equipos.

- Sub-Programa de Tratamientos Terminados (Cuadro No. 5).

Este subprograma cubre 56 Centros de Salud y refleja una situación similar a la anterior en cobertura ya que apenas alcanza el

(7%) de la población y los equipos solo están utilizados aproximadamente en la mitad de su capacidad.

#### 2.5 PROGRAMACION de inmunizaciones

De acuerdo al Programa de Inmunizaciones la población susceptible en Bogotá de menores de 5 años es la siguiente: B.C.G. 242.867 niños, que corresponde a un 49% del total; Polio: 265.149 que es un 52%; D.P.T. 324.903 equivalente al 68%, y Sarampión 257.141 que es un 75% de cobertura de los menores de 5 años.

#### 2.6 PROGRAMACION DE TUBERCULOSIS

Este programa pretende ampliar la búsqueda de casos a estrategias del servicio seccional de Salud de Bogotá.

Concentrar los recursos humanos que prestan servicios de Atención Médica.

. Plan personal de actividades

- . Cambio de horario
- . Vinculación de la comunidad a los servicios
- . Implantación del Programa MAC
- . Ejecución del programa de Visitas Médicas Comunitarias
- . Estructuración del programa de Educación para la Salud
- . Reubicación de la ejecución de los programas especiales epidemiológicos en las unidades operativas.
- . Delegación de funciones médicas y administrativas
- . Adscripción de los Hospitales Locales Comunitarios a los Hospitales Regionales y Universitarios.
  
- . Ejecución del Plan de Urgencias de Bogotá
- . Organización de la Auditoria Médica
- . Utilización adecuada del Centro de Cómputo
- . Determinación de pautas de supervisión y evaluación
- . Capacitación y educación continuada del personal
- . Coordinación y comunicación del Servicio de Salud en Bogotá  
Intrainstitucional. Extrahstitucional e Intersectorial.
- . Implantación del sistema de Regionalización de Servicios Médicos.

Adecuación de los Hospitales Universitarios y Especializados a las normas del Sistema Nacional de Salud y al Plan de Regionalización.

Adopción del estatuto de personal para los trabajadores del Servicio de Salud de Bogotá.

Implantación del sistema de suministros.

Instalación de un sistema adecuado de transportes y radiocomunicaciones.

Canalización de mayores recursos económicos, orientados a la Atención Primaria.

Elaboración del presupuesto por programas y su sistematización.

Organización de un sistema de Asesoría y Control a las instituciones hospitalarias.

Implantación de un sistema de contabilidad de costos a todo nivel.

VI. 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 tiene un área bastante grande asignada. Las camas están utilizadas en su mayoría.

En Odontología se están suministrando los materiales necesarios para prestar el servicio preventivo y curativo.

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

En cuanto al servicio de Odontología se hace necesario Odontólogos Especialistas porque solamente hay uno rural.

En cuanto a los recursos financieros, ya lo habíamos mencionado son muy escasos ya que no están de acuerdo con la necesidad de la población.

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

VII. 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.

VIII. El Hospital tiene vinculación con diferentes entidades, universidades, empresas, estos le ayudan para programas de higiene, divulgación y docencia.

Con una mayor coordinación se podría extender los programas de prevención para la comunidad.

IX. Según la ubicación de la Regional Santa Clara está prestando un gran servicio a una vasta zona del Distrito Especial de

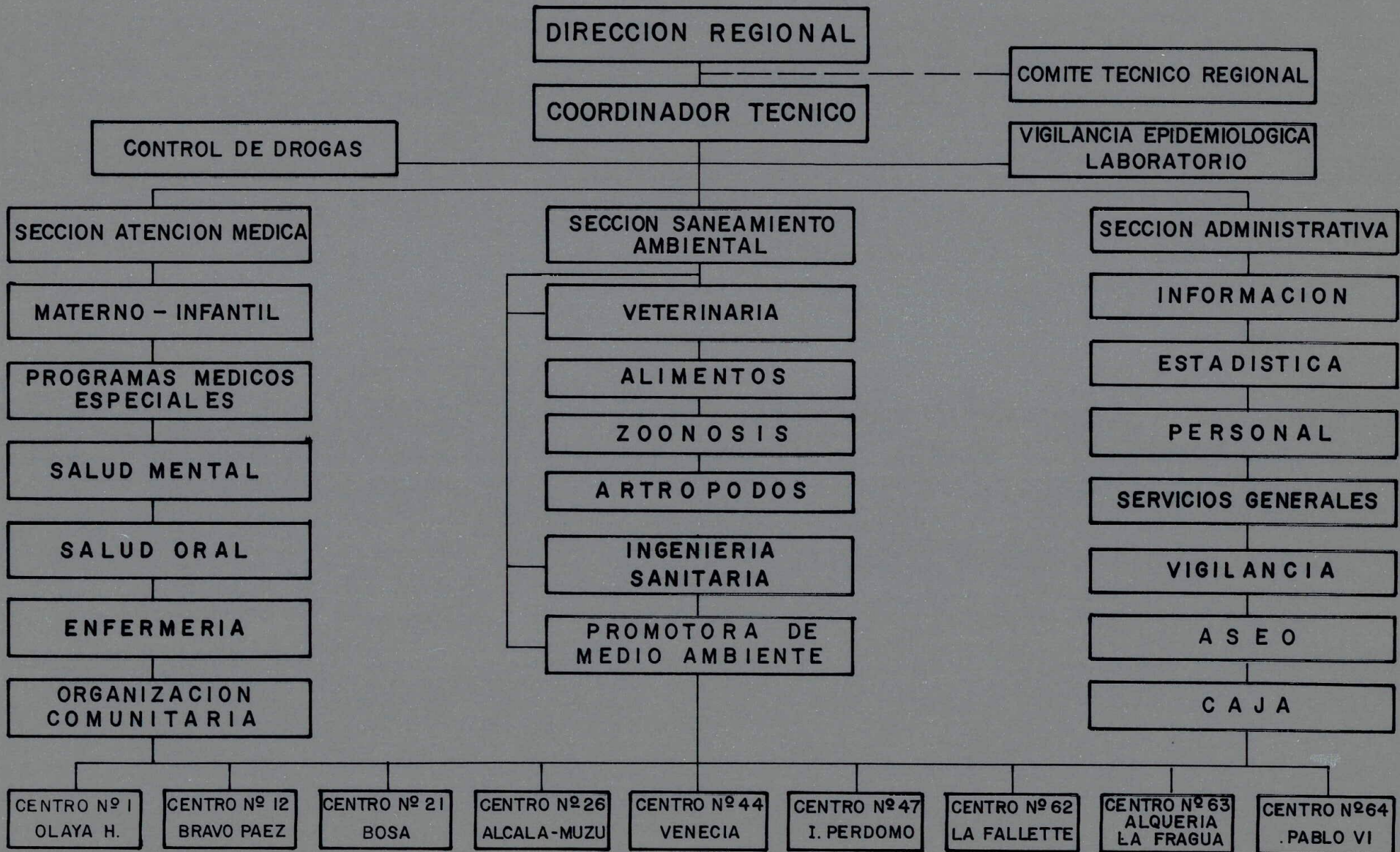
Bogotá, de fácil acceso para la comunidad, en el cual encontramos una zona comercial e industrial y una gran zona educacional.

El nivel socioeconómico es bastante bajo lo mismo que el asiamiento.

Si en esta gran zona se encontrará otro hospital se le podría prestar un mejor servicio a la comunidad y tendríamos más bajo porcentaje de patología, se prestaría un mejor servicio en cuanto a prevención y se podría elaborar más eficientemente los programas de salud.

El nivel socioeconómico influye bastante en el tipo de patología que encontramos por la falta de nutrición en la población.

# ORGANIGRAMA DE LA REGIONAL



## CAPITULO III

### REGIONAL SANTA CLARA No. 4

#### LOCALIZACION

Se encuentra ubicada en la Carrera 15 No. 1-59

#### LIMITES

#### UBICACION GEOGRAFICA

Por el Norte: Río Tunjuelito hasta la transversal 60 por esta a la Avenida Boyacá hasta el cruce con la Avenida primero de mayo, de esta a la Avenida General Santander hasta encontrar el Río Fucha, siguiendo su curso hasta la calle 6 sur con carrera 22. De allí hasta la caracas.

Por el Occidente: De la avenida 6 sur con caracas continuando hasta la calle 13.

Por el Sur: Bajando por la calle 4 sur hasta la carrera 24 allí a la calle 27 sur bajando por esta hasta la avenida 19 sur, siguiendo hasta la calle 47 sur con carrera 25.

Por el Oriente: desde la calle 31 siguiendo por la Autopista Sur hasta los límites con Soacha.

Barrios que componen la Regional Santa Clara: 49 barrios.

Accesibilidad: La zona comprendida en la Regional Santa Clara dispone de varias empresas por este sector: 10 empresas de buses, 5 empresas de busetas

Zona Comercial: Existen dos zonas comerciales: Barrio Inglés, Barrio Restrepo predominando calzado y ropa.

Zona Industrial: Tenemos todo tipo de industrias.

Zona Educativa: Lo que respecta a colegios esta Regional tiene un alto porcentaje, cuenta con 204 colegios y escuelas.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS POR MORBILIDAD HOSPITALARIA POR EDAD Y SEXO  
REGIONAL SANTA CLARA

NUMERO	CAUSAS	NUMERO	%
1º	PARTO NORMAL	3.482	52.7
2º	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES	561	8.5
3º	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	439	6.6
4º	HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	387	5.9
5º	ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	350	5.3
6º	SIGNOS Y SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	324	4.9
7º	ENFERMEDAD DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADONCIDEAS	316	4.8
8º	T.B. C. APARATO RESPIRATORIO	272	4.1
9º	COMPLICACIONES RELACIONADAS PRINCIPALMENTE CON EMBARAZO	243	3.7
10º	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZON	234	3.5
TOTAL		6.608	100.0%

Nivel Socio-económico: Encontramos una población de nivel social medio bajo y bajo que habita en residencias múltiples con bastante asinamiento, con una nutrición muy deficiente.

El Hospital Sede 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

#### Consulta Médica.

El Hospital Sede Santa Clara presta los servicios de:

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

- Planificación Familiar.

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

Consulta Odontológica

1. Preventivo
2. Asistencial

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

Asistencial:

- Escolares: Exodoncias de temporales y permanentes

Operatoria

DISTRIBUCION DE HORAS PROGRAMADAS Y LABORADAS EN CENTRO DE SALUD No. 26  
UNIDAD REGIONAL No. 4 SANTA CLARA.

CARGOS \ HORAS	PROGRAMADAS	LABORADAS
MEDICOS	4.000	4.492
ODONTOLOGIA	250	250
CONTROLES ENFERMEDADES JEFES	2.000	484
AUXILIARES DE ENFERMERIA	10.000	1.304
AUXILIARES DE ODONTOLOGIA	2.000	2.000
PROMOTORAS	922	
PROMOTORAS SANEAMIENTO		157
A SEADORAS	2.000	
C ELADORES	4.000	

Medicina Oral.

- Obstétricas: Exodoncias

Operatoria

Periodoncia

- Otros : Exodoncia

Operatoria

Cirugía Oral

Medicina Oral

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

En el Hospital Sede éste servicio es únicamente para los internos.

Para la salud oral no existe desde el punto de vista de actividades una clasificación de niveles de complejidad.

Servicios de Enfermería:

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

#### Urgencias:

El Hospital Sede Santa Clara no presta servicios de urgencias

El Hospital Local de Bosa y los Centros de Salud presta los servicios de urgencias.

#### Control Epidemiológico

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

#### Preventivo.

- Vacunación de TBC y prueba de tuberculina a nivel de Hospi-

tal Sede Santa Clara, en el Políclínico de Bosa, Centros y Puestos de Salud se hace todo tipo de vacunación.

- Captación de embarazadas para control prenatal (en Bosa y Centros de Salud)
- Participación de la comunidad
- Inmnizaciones
- Citologías
- Planificación familiar
- Promoción de la salud oral

#### Programas MAC - PAN

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

#### ATENCION AL MEDIO AMBIENTE

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

SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA , D. E

UNIDAD REGIONAL No.4 SANTA CLARA

PORCENTAJE DE GASTOS 1981

SERVICIOS PERSONALES			SUMINISTROS
ATENCION A PERSONAS	S . S . B .	57' 530.486.00	2' 915.000.00
	REGIONAL	28' 153.720.00	888.875.00
	%	48.94	15.03
ATENCION AL PACIENTE	S . S . B .	5' 821.506.00	2' 600.000.00
	REGIONAL	4' 632.292.00	21.200.00
	%	79.57	0.82
ADMINISTRATIVO	S . S . B .	64' 319.134.00	17' 768.000.00
	REGIONAL	8' 207.840.00	119.842.00
	%	12.76	0.67

2. Control de basuras
3. Control de calidad del aire
4. Control de alimentos

Carnes, alimentos procesados, alimentos perecederos (verduras), leches.

5. Control de zoonosis:

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

#### ANALISIS DE LOS SERVICIOS

##### Problemas Identificados:

1. Se rechazan diariamente el 10% de los pacientes que demandan consulta médica por falta de Recursos Humanos.
2. El Hospital Sede de la Regional carece del servicio de maternidad, éstos se remiten a otro hospital que no pertenece a la Regional.
3. Hace falta mucho recurso humano tanto profesional como

técnico y auxiliar para cumplir con los programas.

## RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL REGIONAL DE SANTA CLARA

Médicos: Generales 5

Atención al Paciente      Especialistas 25 (5 son jefes)

Odontólogo Rural 1

Bacteriólogo 6

Terapia Ocupacional 2 (2 trabajadores sociales

1 en salud mental

1 general)

Enfermeras 7 enfermeras jefes

Auxiliares de Enfermería 77 (7 ayudantes)

Ayudantes en salud mental 5

Ayudantes de esterilización 3

Nutricionista y dietista 1

Administración    Administrador Interno-Supervisa los departamentos  
de l Hospital

Administrador- Supervisa el funcionamiento  
(Contraloría)

Departamento Estadístico y Consulta Externa	1 Jefe 1 Técnico 4 Auxiliares 3 Secretarias 2 Revisoras de Documentos
Departamento de Finanzas	1 Jefe de Contabilidad 1 Tesorero 1 Cajero 1 Auxiliar Administración Financiera 1 Secretaria 1 Auxiliar de Tesoreria
Departamento de Suministros	1 Jefe de Departamento 2 Técnicos de Administración de Suministros 1 Secretaria 2 Ecónomas 1 Monja 1 Auxiliar de Suministros.
Departamento de Farmacia	1 Jefe

	1 Secretaria
	3 Auxiliares de Farmacia
Departamento de Servicios Generales	Tiene cuatro Unidades - cada uni- dad tiene su jefe
	a. Unidad de Saneamiento Interno: 1 jefe de unidad, 48 auxiliares
	b. Unidad de Cocina: 1 Jefe (Ecó- noma) 26 auxiliares
	c. Unidad de Lavandería: 1 Jefe 20 auxiliares
	d. Unidad de Transporte y Vigilan- cia: 4 choferes, 1 recepcionista
	Los vigilantes no los paga el Hos- pital sino que tienen contrato con una empresa.
Departamento de Manteni- miento.	2 Tcos de Mantenimiento Hospitalario 1 Operario de Mantenimiento General 1 Secretaria

Esta dividido en Unidades:

1. Unidad de Administración de Planta: 9 auxiliares
2. Unidad Administración de Equipo: 6 auxiliares
3. Unidad de Servicio Social: 1 Jefe (monja) encargada de recibir donaciones.

Capellán (comunicación social)

1 Revisora de Documentos

Departamento de Patología	3 Especialistas
	1 Laboratorista
	1 Axuliar
	1 Citotecnóloga
Departamento de Dirección	1 Jefe (Director)
	1 Secretaria
	1 Conductor
Departamento de Radiología	1 Jefe
	2 Técnicos RX
	3 Auxiliares de RX

REGIONAL No. 4 SANTA CLARA  
 — SERVICIOS PERSONALES —

PROGRAMA	NOMINA	PRESTACIONES	TOTAL ANUAL
39	489.156.00	81.526.00	570.682.00
40	501.876.00	83.646.00	585.522.00
41	656.088.00	109.348.00	765.436.00
42			
MEDICOS	9'909.024.00	1'651.504.00	11'560.528.00
ODONTOLOGOS	5'811.612.00	968.602.00	6'780.214.00
ENFERMERIA	7'980.210.00	1'330.036.00	9'310.252.00
NUT. Y REHAB.	430.908.00	71.818.00	502.726.00
TOTAL	24'131.760.00	4'021.960.00	28'153.820.00
43	3'970.536.00	661.756.00	4'632.292.00
44	7'273.440.00	934.400.00	8'207.840.00
GRAN TOTAL	37'022.856.00	5'892.636.00	42'915.492.00

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	1 Terapista Física 1 Laboratorista 1 Auxiliar Rehabilitación 2 Instrumentadoas (médica)
Departamento de Personal	1 Jefe (Administradora) 1 Secretaria 1 Auxiliar de Registros 1 Auxiliar de Liquidación 1 Auxiliar Administración Personal 1 Auxiliar Nómina (Estadística)

#### RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES

Area construída:	17576 mts <sup>2</sup>
Area total asignada	26365 mts <sup>2</sup>
Dirección	Cra. 15 No. 1-59 sur
Tiene 7 centros de salud y 2 puestos de salud	
No. consultorios:	11 médicos, 1 odontológico

Equipos de RX	2 en RX 1 en consulta externa para exámenes de pulmones 14 x 17
Laboratorio Clínico	6 microscopios Esterilizadores
Laboratorio Anatomía Patológica	Anfiteatro Nevera para conservar cadáveres Microscopio
Laboratorio pulmonar	Broncoscopio
Cirugía:	2 quirófanos con mesa de cirugía, lámpara, equipo, anestesia, nega- toscopio, instrumental para realizar cirugías generales y torácicas.
Sala de Recuperación	Equipo de cuidados intensivos y res- citadores
Esterilización	3 autoclaves.

Oftalmología

Retinoscopio

Oftalmoscopio

Transiluminadores

Optativo de letra # y dibujos

Queratomeros

Foropter

Flensometro

Fondo de ojo

Equipo de mantenimiento

Equipo de Comunicación

Equipo de Movilización

1 camilla, sillas de ruedas

Departamento de

Odontología

Sillón, lámpara, compresor, pieza de alta, de baja, esterilización, instrumental para endodoncia, operatoria, periodoncia y cirugía oral.

Departamento de Cardiología

Fonendoscopio tensiometro fluoro= grafo.

Instrumental completo para

Urología

Vías Respiratorias

Cardiología

Medicina Interna

Medicina General

Pediatría

Psiquiatría

Oropedia

Otorrinolaringología

Oftalmología

Odontología

Banco de Sangre

Centrifugas

Neveras

Equipo para transfusión

Camilla

Departamento de Terapia

Radioterapia

Isotopos radioactivos

Fisioterapia

Hidroterapia

Terapia mental

Terapia pulmonar

Muebles y Enseres

Escritorios, sillas, archivadores, estantería para droga, bancas para el paciente, estantería para archivo, teléfono, mesas, sillas auxiliares.

Materiales: Cada agencia de salud recibe sus materiales y suministros para su funcionamiento.

#### HOSPITAL SANTA CLARA - Zona # 4

Recursos Materiales:

El Hospital Santa Clara tiene dos Departamentos:

1. Hospitalización
2. Medicina Interna

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

3 pabellones para medicina interna con sus respectivas especialidades en:

- a. Neumología
- b. Cardiología
- c. Urología
- d. Gineco-obstetricia
- e. Oftalmología

En estos tres pabellones existen 178 camas.

1 pabellón para cirugía con 24 camas a su cargo

1 pabellón para salud mental con 10 camas a su cargo

1 pabellón para pediatría con 38 camas a su cargo

Existen 11 consultorios para consulta externa con su dotación completa para su funcionamiento y 9 en centros de salud.

La Regional No.4 también tiene en Bosa 5 camas especialmente obstétricas.

El Hospital de Santa Clara tiene a su cargo 9 centros de salud.

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

Los centros de salud en total tienen 12 equipos odontológicos, del cual algunos de estos centros tienen 2 equipos, 2 de estos, 9 centros de salud poseen equipo de RX.

Existe además, 1 farmacia en el hospital y 1 en cada centro de salud, 1 lavandería para el hospital y otra para Bosa; 2 salas para RX (1 para consulta externa y otra en sala hospitalaria); 1 sección de nutrición; 1 sala de esterilización.

En el Hospital existen 2 salas de cirugía con su dotación completa para su funcionamiento, además de muebles y enseres, demás materiales.

**MUEBLES Y ENSERES:** Todas las agencias de salud están dotadas adecuadamente'

**MATERIALES Y SUMINISTROS:** Cada agencia recibe anualmente los materiales y suministros para su correcto funcionamiento.

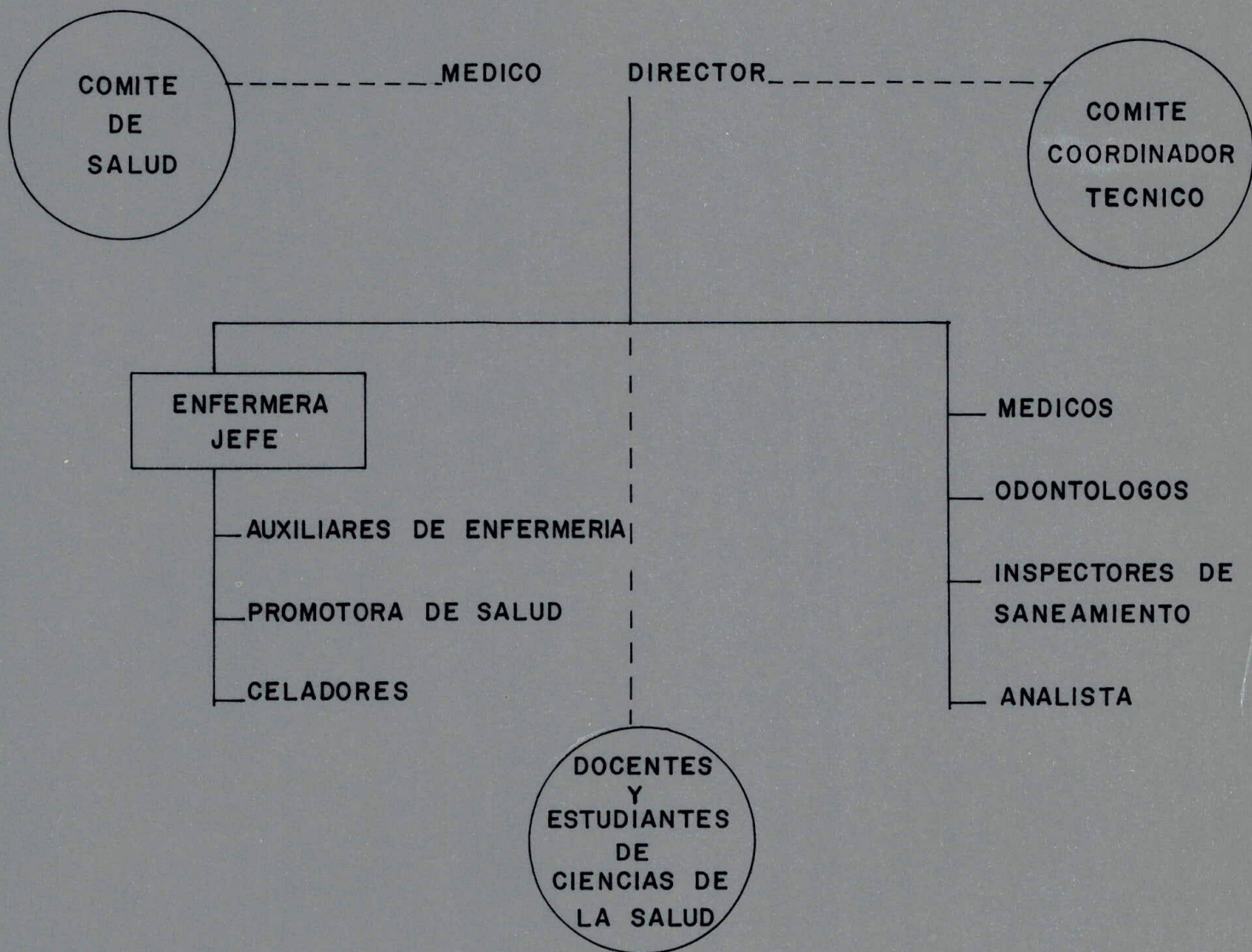
#### RECURSOS FISICOS

**AREAS POR DEPARTAMENTOS:**

# JEFE UNIDAD REGIONAL N°4

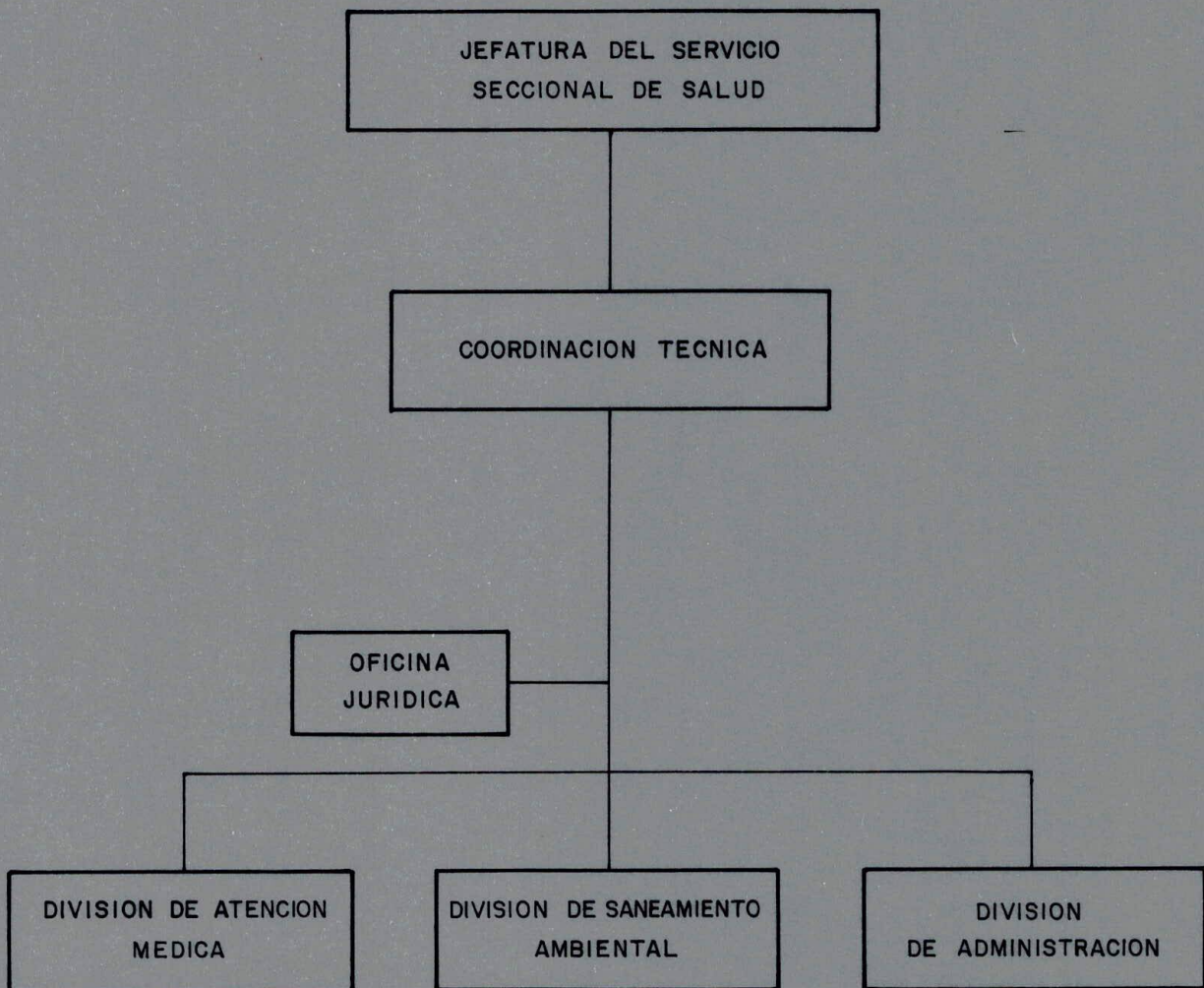
COORDINADOR UNIDAD REGIONAL

N°4



### 3. COORDINACION TECNICA

#### ORGANIGRAMA



1.	HOSPITALIZACION	
	Area construída	2.933.25 M2
2.	URGENCIAS	
	Area construída	522.375 M2
3.	CONSULTA EXTERNA	
	Area construída	785 M2
4.	CIRUGIA, PARTOS Y ESTERILIZACION	
	Area construida	331.5 M2
5.	ADMINISTRACION	
	Area construída	354.5 M2
6.	SERVICIOS GENERALES	
	Area construída	1.638.59 M2
7.	CAPILLA	
	Area construída	<u>150.5 M2</u>
	AREA TOTAL CONSTRUIDA	15.075.925 M2
	AREA TOTAL TERRENO	25.896 M2

RECURSOS HUMANOS POR REGIONALES EN EL SERVICIO SCGIO-  
NAL DE SALUD DE BOGOTA - UNIDAD REGIONAL SANTA CLARA

DEPARTAMENTOS FINALES

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

DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS

1. Unidad de Radiología: 7 personas
2. Unidad de Esterilización: 3 personas
3. Laboratorio Clínico y banco de sangre: 9 personas
4. Patología: 4 personas
5. Farmacia: 5 personas
6. Departamento de Nutrición y Dietética: 1 persona
7. Departamento de Servicio Social: 2 personas

8. Unidad de Trabajo Social : 1 persona
9. Unidad de Servicios Religiosos: 1 persona

#### DEPARTAMENTOS GENERALES

1. Dirección: 3 personas
2. Unidad lactaria-cocina: 25 personas
3. Unidad de despensa: 1 persona
4. Sección de Administración: 2 personas
5. Sección de Administración Interna: 3 personas
6. Departamento de Personal: 5 personas
7. Departamentos de Finanzas: 6 personas
8. Departamento de Suministros: 7 personas
9. Departamento de Información: 12 personas
10. Departamento de S.S.Generales: 51 personas
11. Departamento de Ropería y Lavandería: 20 personas
12. Departamento de Transporte , Comunicación y Vigilancia: 5  
personas
13. Departamento de Mantenimiento: 4 personas
14. Unidad de Atención yplanta física: 9 personas
15. Unidad de atención de equipos: 7 personas

RECURSOS HUMANOS POR REGIONES EN EL SERVICIO SECCIONAL  
DE SALUD DE BOGOTA - UNIDAD REGIONAL SANTA CLARA

Odontólogos: 2

Médicos Generales: 2

Médicos Especialistas: 29

Auxiliares de Enfermería: 73

Enfermeras: 7

Auxiliares de Salud Mental: 5

Ayudantes de Enfermería: 4

Auxiliares de Esterilización: 3

UNIDAD	MEDICOS DIRECTORES	ODONTOLOGOS	ENFERMERAS
TOTALES	6	15	6 Jefes 25 Aux. de Enf. 8 Ayud. de Enf.

PROMEDIO DE RECURSOS HUMANOS EN PUESTOS DE SALUD

PUESTOS	MEDICOS DIRECTORES	ODONTOLOGOS	ENFERMERAS
Alquería	1	1	1 Jefe 1 Ayud. de Enf.
Policlinico	1	2	1 Jefe 6 Aux. de Enf.
Pablo VI		2	1 Aux. de Enf.
<hr/>			
TOTALES	2	5	2 Jefes 7 Aux. de Enf. 7 Ayud. de Enf.
<hr/>			

URBANIZACION DEL RECURSO HUMANO

PERSONAL PROFESIONAL: Tanto médicos como odontólogos están contratados por dos o tres horas al día

PERSONAL AUXILIAR: Trabaja tiempo completo

MEDICO NOCTURNO: Trabaja de 7:00 a.m. - 7:00 p.m.

El Celador trabaja algo más de ocho horas

Hay personal supernumerario como celadores y aseadoras.

Todo el personal tiene contrato por un año.

### UTILIZACION DE RECURSO MATERIAL

#### Pasos:

1. Area total construída y no construída
2. Número de camas: 250 - porcentaje ocupacional de 69-70%
3. Gasto anual de odontología \$ 850.000
4. Gastos de funcionamiento en el hospital para cada departamento final - intermedio o general.
5. Gasto de bienes fungibles (gasas-algodón)
6. Un consultorio de odontología con dos odontólogos = general y especialista.

El Odontólogo trimestralmente saca el recurso material para odontología.

Quirófano: 6 salas

Averigua de que consta el consultorio odontológico = instrumental

Materiales

Mensualmente odontología debe recibir \$ 70.833.

Cuenta con 12 camas para consulta externa.

El valor normalizado de consultas es de 15

		% ocupacional	Egresos	Días estancia
Hospital Santa Clara	250	51.3	1.308	35.8
Hospital Local Bosa	5	23.1	432	1.0
Total	255		1.740	

#### NOMBRE DEL CARGO

#### H O RARIO

#### PERSONAL PROFESIONAL

Médico Veterinario	7:30 - 4
Coordinador Regional	8:00 - 12
Coordinador Odontología	8:00 - 12
Jefe de Saneamiento	8:00 - 4
Investigador Epidemiológico	7:30 - 4

#### PERSONAL AUXILIAR

Enfermera Coordinadora	8:00 - 4
Nutricionista	7:30 - 4

Asistente de Educación para la Salud	7:30 - 4
Operador Equipo I	7:30 - 4
Ecónoma	7:30 - 4
Operador de Equipo	7:30 = 4
Auxiliar de Trabajo Social	7:30 - 4
Técnico de Educación para la Salud	7:30 - 4
Bioestadígrafa	7:30 - 4
Supervisor III	7:30 - 4
Auxiliar Administrativo I	7:30 - 4
Auxiliar Administrativo I	7:30 - 4
Inspector	7:30 - 4

#### PERSONAL ADMINISTRATIVO

Jefe Administrativo I	8:00 - 4
Secretaria III	7:30 - 4
Secretaria III	7:30 - 4
Aseadora	7:30 - 4
Conductor	7:30 - 4
Conductor	7:30 - 4

Supernumerario	7:30 - 4
Supernumerario	7:30 - 4

### UTILIZACION DE RECURSOS FISICOS

1. La población es atendida en la policlínica - Hospital Regional y Hospital Universitario

Los centros dan servicios generales y preventivos. Tienen algunos odontológicos con dos unidades en dos centros.

Algunos tienen laboratorio

Cada centro tiene farmacia

En el Hospital Regional tiene:

    Consulta externa

    Medicina Interna

    Consulta en el Hospital

    Consulta Odontológica con Raxys X.

Tiene dos salas de Raxys X, una para consultorio y otra para hospitalización.

Laboratorio clínico completo. Tiene un Departamento de Nutrición y Dietética.

En este Departamento se encuentra:

Despensa

Economato

Reposteria

Tiene una unidad de lavandería

Unidad de Esterilización

Unidad de Mantenimiento

Unidad de Cardiología

Laboratorio Pulmonar

Unidad de Fisioterapia y rehabilitación

Lactario

Farmacia

En cada centro hay farmacia

Tiene seis salas de hospitalización que se dividen en:

3. Medicina Interna

1. Salud Mental

1. Cirugía

1. Pediatría

En total 250 camas con un porcentaje ocupacional de 65 - 70%.

La odontología se realiza por grupos etarios, donde la más importancia es la materno infantil.

Pero a nivel de hospital se da más importancia a mayores de 15 años, y en centros al infantil.

#### POBLACION QUE ATIENDE

Población asignada: El Hospital "Santa Clara" Sede de la Regional # 4, no tiene población asignada, debido a que a él asisten todo tipo de pacientes de diferentes localidades y diferentes patologías. Se puede aproximar el dato de la población asignada mediante la sumatoria de la respectiva población de cada una de los 9 centros de salud que corresponden a la Regional.

Personal atendido en el Hospital: En 1978 = 8.722 personas. El mayor porcentaje está en Neumología = 3.417

Personal atendido en los centros: 1

Población atendida y relación con la Regional: 1

Cobertura: Si existe cobertura, pero no se puede determinar debido al desconocimiento de la población asignada.

Principales causas de Morbilidad:

TBC Pulmonar

Diarreas

Bronconeumonía

Hernia Inguinal

Insuficiencias cardíacas

Causas principales de mortalidad

Problemas cardíacos: 5%

Grupos de Población:

1 año

	4 años	
5 -	14 años	
5 -	44 años	Obtétricos Planificación Otros
75 -	60 años	
60 -	y más	

## COORDINACION CON ENTIDADES

### INTRASECTORIAL

Con todos los centros de salud e instituciones sectoriales dentro del área regional: en coordinación docente y de servicio

### PLANEACION DISTRITAL

En cuanto a ubicación de negocios, estado higiénico de estos, lo mismo que funcionamiento de clínicas, área, necesidades locativas y comunicativas.

### SECRETO DE GOBIERNO

En cuanto a estado, mantenimiento y necesidades de vías públicas

#### ALCALDIAS MENORES

Que cobijen al sector en cuanto a vigilancia y control de establecimientos.

#### ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO - EDIS

Se coordina con el sector en cuanto a abastecimientos de agua, alcantarillado adecuado para aguas recolectables y garantizar la recolección de desechos para evitar la proliferación de enfermedades.

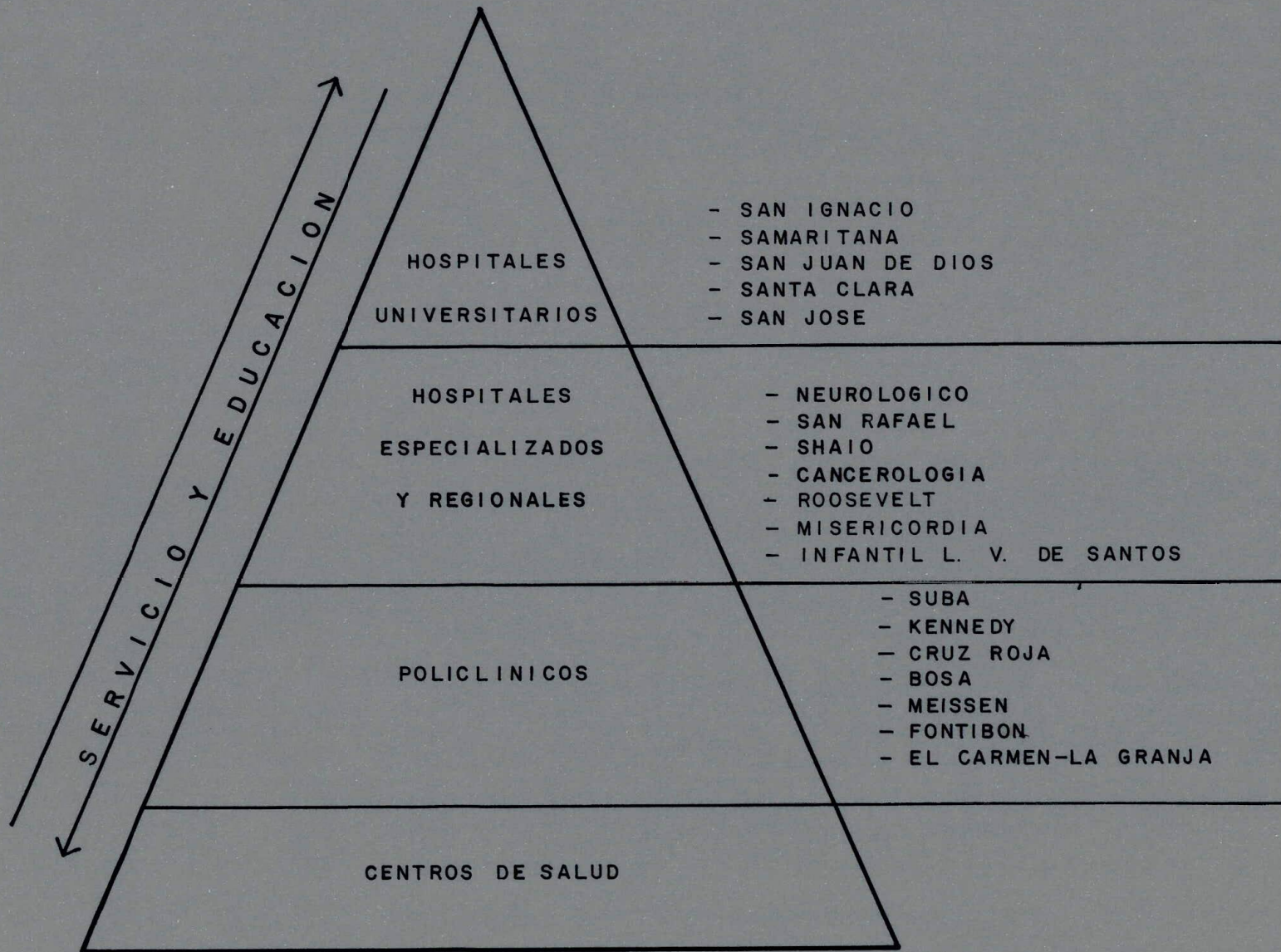
#### EXTRASECTORIAL

#### INSTITUTO CANCERLOGICO

Se coordina en docencia y remisión de pacientes lo mismo en divulgación.

#### INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Actualmente solo por lo que es también entidad de salud



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

En cuanto a 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.

## SECTOR EDUCATIVO

### UNIVERSITARIO

Con el externado, Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Escuela de Medicina Juan N. Corpas (INCORFAS), y 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, Ca-precom, Policía Nacional y Sanidad Militar.

#### DELIMITACION GEOGRAFICA

Por el Norte: Río Tunjuelito hasta la transversal 60 por esta a la Avenida Boyacá hasta el cruce con Avenida lo. de Mayo, de esta a la Avenida General Santander hasta encontrar el Río Fucha, siguiendo su curso hasta la calle 6a. sur con carrera, 22, de allí hacia la Caracas.

Por el Occidente: De la Avenida 6a. Sur con Caracas continuando hasta la calle 13.

Por el Sur: Bajando por la calle 4 sur hasta la carrera 24 de allí a la calle 27 sur bajando por la Avenida 19 sur siguiendo hasta la calle 47 Sur con carrera 25.

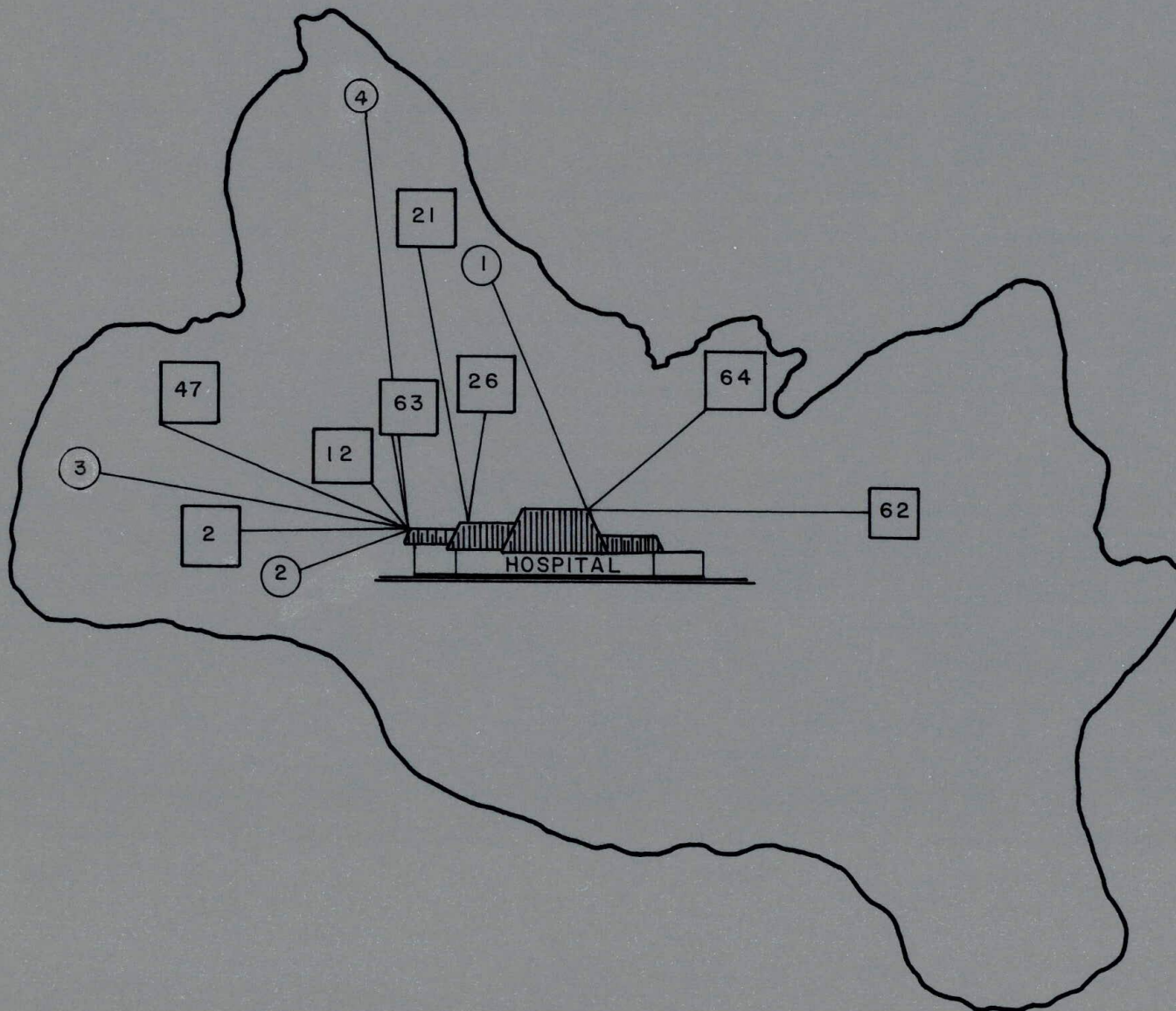
Por el Oriente: Desde la calle 31 siguiendo por la Autopista Sur hasta los límites con Soacha.

**POBLACION REGIONAL SANTA CLARA  
1982**

<b>EDAD</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
- 1 AÑO			16.023
1 - 4	64.260.60	58.125.04	122.385.69
5 - 9	51.204.13	44.042.70	95.246.83
10 - 14	47.273.14	52.424.93	99.698.07
15 - 19	40.665.06	44.154.99	84.820.05
20 - 24	28.949.27	35.336.18	64.285.45
25 - 29	22.984.46	29.586.15	52.570.61
30 - 34	22.126.94	24.189.19	46.316.13
35 - 39	19.056.25	19.786.91	39.293.16
40 - 44	15.666.68	15.789.16	30.851.84
45 - 49	12.640.50	11.877.96	24.518.46
50 - 54	9.475.72	9.178.27	18.653.99
55 - 59	6.946.45	6.858.14	13.804.59
60 - 64	5.047.16	5.219.61	10.266.77
65 - 69	3.394.93	3.758.96	7.153.89
70 - 74	2.590.44	3.190.47	5.780.91
75 - 79	1.616.52	3.015.01	4.631.53
80 - 84	1.005.90	2.780.41	3.786.31
85 - +	467.12	3.804.82	4.271.94
<b>TOTAL</b>	<b>355.821.27</b>	<b>372.514.95</b>	<b>728.336.22</b>

## BARRIOS QUE COMPONEN LA REGIONAL SANTA CLARA

1. Murillo Toro
2. Eduardo Santos
3. San Antonio
4. Luna Park
5. Restrepo
6. Fragueta
7. Olaya
8. Centenario
9. Santiago Pérez
10. La Fragua
11. Santander
12. San Jorge
13. Eduardo Prey
14. Bravo Páez
15. Inglés
16. Claret
17. Villa del Río
18. ONce de Noviembre
26. Alcalá
27. Ospina Pérez
28. Ospina Pérez Sur
29. El Tejar
30. Alquería
31. Venecia
32. Alquería de la Fragua
33. Floralia
34. Villanueva
35. Las Delicias
36. Venecia Occidental
37. Rincón de Venecia
38. Madelena
39. Perdomo
40. Perdomo Alto
41. Nueva Chile
42. Jardines de Apogeo
43. El Porvenir



- 2 OLAYA
- 12 BRAVO PAEZ
- 21 BOSA
- 26 ALCALA
- 47 ISMAEL PERDOMO
- 62 LAFFAYETTE
- 63 ALQUERIA - LA FRAGUA
- 64 PABLO VI
- CENTRO DE SALUD

- ① BOSA
- ② RESTREPO
- ③ TUNJUELITO
- ④ CAZUCA
- DISPENSARIO

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 19. Santa Rita    | 44. Casucá             |
| 20. Ciudad Montes | 45. Jiménez de Quesada |
| 21. Villa Sonia   | 46. La Despensa        |
| 22. Torremolinos  | 47. San Pablo          |
| 23. San Eusebio   | 48. Nueva Granada      |
| 24. El Retazo     | 49. León XIII          |
| 25. Carlos Albar  |                        |

CENTRO DE SALUD No. 1 - OLAYA

San Antonio, Luna Park, La Fragueta, Restrepo, Restrepo Occidental, Olaya, Centenario, Santiago Pérez, San Jorge, Santander Sur, Sena.

CENTRO DE SALUD No. 12 BRAVO PAEZ

Libertador, Murillo Toro, Eduardo Frey, Villa del Río, Once de Noviembre, Bravo Páez, Inglés, Claret.

CENTRO DE SALUD No. 21 BOSA

Jardines del Apogeo, El Porvenir, Jiménez de Quezada, San Pablo  
La Despensa, Estación, San Jorge, Piamonte, Humberto Valencia,  
La Palestina.

CENTRO DE SALUD No. 26 ALCALA MUZU

Alquería, Ospina Pérez, Ospina Pérez Sur, El Tejar, Torremolinos,  
Milenta, Villa Sonia, San Eusebio, Santa Rita, Alcalá, Ciudad  
Montes, El Remanso Sur, Autopista, Muzí, Muзу Oriental.

CENTRO DE SALUD No. 44 VENECIA

Fátima, Venecia Occidental, Rincón de Venecia, Nuevo Múzu,  
Madelena, San Vicente Ferrer.

CENTRO DE SALUD No. 47 ISMAEL PERDOMO

Perdomo Alto, Ismael Perdomo, Nuevo Perdomo, Zona Industrial,  
Nuevo Chile, Barlovento, Olarte, Isidro.

ALCALA	No. 3	LA ALQUERIA	No. 3
AUTOPISTA MUZU	No. 1	MILENTA	No. 3
AUTOPISTA MUZU ORIENTAL	No. 2	OSPINA PEREZ	No. 3
CIUDAD MONTES	No. 3	OSPINA SUR	No. 3
EL REMANSO SUR	No. 2	SAN EUSEBIO	No. 3
EL TEJAR	No. 3	SANTA RITA	No. 3
EL TEJAR ORIENTAL	No. 3	TORREMOLINOS	No. 3
VILLA SONIA	No. 2		

NUMERO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	2.524.37	2.498.45	5.023.02
2	7.813.31	7.769.72	15.583.03
3	40.857.76	46.018.23	86.875.99

CENTRO DE SALUD No. 62 LA FALLETE

Eduardo Santos, La Estanzuela, San Bernardo

CENTRO DE SALUD No. 63 ALQUERIA LA FRAGUA

Alquería de laFragua, Florida, Las Delicias, Salvador Allende,  
Villa Nueva.

CENTRO DE SALUD No. 64 PABLO VI BOSA

Nueva Granada, Retaso, Carlos Albán, San Pablo, Naranjos, Lau-  
reles, Leon XIII, Carbonell, Despensa, Pablo VI, Juan Pablo I.

ACCESIBILIDAD

La zona que comprende la regional Santa Clara dispone de las si-  
guientes empresas que cumplen sus rutas por este sector: Sidauto,  
S.A.

Sidauto S,A. Universal de Transportes, Amarillos y Rojos, Samper  
Mendoza, Coceves Ltda.

Expreso Bogotano

Nueva Cooperativa de Buses Azules

Transportes Santa Lucia

Metropolitana de Transportes, S.A.

Transporte Panamericano

Estas empresas prestan sus servicios con buses, y las siguientes con busetas:

Rápido Pensilvania

Cooperativa Integral de Transporte

Unión Comercial

Transportes Panamericanos

Expreso Nacional del País

#### ZONA COMERCIAL

En la Regional Santa Clara existen dos zonas comerciales dignas de mencionar:

-Barrio Inglés - Delimitación Calle 26 a la Calle 29 Sur

Diagonal 40 a la 44.

Predominan almacenes de calzado, ropa, droguerías, papelerías, electrodomésticos, fotografías, restaurantes.

- Barrio Restrepo - Delimitación

Predominan almacenes de calzado, ropa.

### ZONA INDUSTRIAL

Predominan la zona industrial Cazucá, donde existen todo tipo de industria, de las cuales las de mayor importancia son:

- Chrysler Colmotores
- Calzado Corona
- Sena Industrial
- Fábrica de Plástico como Platiline
- Fábricas de Calderas como Rocomé
- Fábricas Metalmecánicas como Metalmecánicas del Caribe
- Fábricas de Ladrillos como Ladrillería Monserrate
- Fabricas de Aceite como La Sevillana
- Zapatos Croydon
- Frigoríficos Guadalupe

Uno de los contenidos más importantes de la Regional de Santa Clara, lo constituyen los Colegios que en un alto porcentaje son privados.

Son ellos:

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Caip Olaya                        | 22. Col.Parroquial St.Cura de Ars |
| 2. Jardín Blanca Nieves              | 23. Colegio Santa Catalina        |
| 3. Jardín Infantil Petete            | 24. Colegio Simón Rodríguez       |
| 4. Jardín Restrepo                   | 25. Colegio Sinaí                 |
| 5. Jardín Infantil Chiquitines       | 26. Instituto Cameden             |
| 6. Liceo Paulo Freire                | 27. Instituto Claudio Vericel     |
| 7. Caip Alcalá Muzu                  | 28. Inst.Comerc.Carlos E.R.       |
| 8. Jardín El Divino Salvador         | 29. Inst.Cult. de Bachillerato    |
| 9. Colegio Distrital Munera          | 30. Inst.de Bach.de la Cultura    |
| 10. Jardín Inf.Santa Clara           | 31. Inst. Fernando Galvis         |
| 11. Caip Pablo de Tarso<br>(Venecia) | 32. Guardería Jardín El Pibe      |
| 12. Colegio Carmelitano              | 33. Jardín Infantil Moderno       |
| 13. Colegio Coop.Bto.La Frag.        | 34. Jardín Marco A.Iriarte        |
| 14. Col.de Bach,Nº c.Raf.P.          | 35. Caip Carusel                  |
| 15. Colegio Di.Noc.Guillermo         | 36. Jardín Salomé                 |
| 16. Colegio Emmanuel                 | 37. Caip Bosa                     |
| 17. Coleg.José Acevedo y Gom         | 38. Jardín Camilito               |

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 18. Colegio Manuela Beltrán     | 39. Caip Alcalá                     |
| 19. Colegio Mixto M. Antonio    | 40. Jardín Inf. Las Mariposas       |
| 20. Colegio Montreal            | 41. Caip Rafael Barberi Cualla      |
| 21. Cole. Ntrs. Sra. del Carmen | 42. Colegio Adiela Delcón           |
| 43. Inst. de Bto. Marludegall   | 63. Colegio Nal. Clemen. de Caycedo |
| 44. Inst. José Joaquín Vargas   | 64. Col. Parroq. del Inmac. Corazón |
| 45. Inst. Kennedy               | 65. Colegio Rosalba de Orjuela      |
| 46. Inst. Nicolás Coyernico     | 66. Colegio Santa Cleotilde         |
| 47. Inst. Pedagógico del Sur    | 67. Gimnasio San José               |
| 48. Inst. Pedag. del Sur Noct.  | 68. Inst. El Progreso               |
| 49. Inst. San Ignacio de Loyola | 69. Liceo Infantil Santa Rita       |
| 50. Inst. Santa Rita de Saio    | 70. Virgilio Barco Vargas           |
| 51. Inst. Técnico Comercial     | 71. Liceo Santa Teresita            |
| 52. Liceo Comercial             | 72. Colegio Antonio Ricaurte        |
| 53. Liceo Cult. Americano       | 73. Colegio El Libertador           |
| 54. Liceo del Niño Jesús        | 74. Col. Inmac. Corazón de Maria    |
| 55. Liceo Los Sauces            | 75. Colegio Tomás Rueda Vargas      |
| 56. Colegio Remington Camargo   | 76. Cooperativa de Bosa             |
| 57. Colegio Bello Horizonte     | 77. Instituto Clara Rey             |
| 58. Colegio Coop. Aut. del Sur  | 78. Inst. Pedagógico de Bosa        |
| 59. Colegio del Divino Niño     | 79. Col. Dit. Luis Vargas Tejada    |

DIEZ PRIMERAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORTALIDAD

REGIONAL SANTA CLARA

NUMERO	CAUSAS	NUMERO	%
1º	T. B. C. APARATO RESPIRATORIO	19	19.8
2º	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	18	18.8
3º	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDADES DEL CORAZON	16	16.7
4º	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	11	11.5
5º	ENFERMEDADES CEREBRO VASCULAR	9	9.4
6º	ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	6	6.3
7º	BRONQUITIS , ENFICEMA Y ASMA	5	5.1
8º	SEPTICEMIA	5	5.2
9º	DIABETES MELLITUS	4	4.2
10º	NEUMONIAS	4	4.2
TOTAL		96	100.0%

60. Colegio Dist. José María Córdoba
61. Colegio Divina Pastora
62. Colegio La Esperanza
83. Colegio Mi Patria
84. Colegio Nohel
85. Col. Parroquial Mons. Emilio
86. Coleg. Padre Fermín Vargas
87. Coleg. Santiago Felipe
88. Inst. Nacional Andrés Bello
89. Inst. Academ. Blanca Barrero
90. Inst. Cultural Edifa
91. Jardín Infantil Villa del R.
92. Liceo Alegre Juventud
93. Liceo San Bernardo
94. Liceo Tisequesusa
95. Inst. San Fco. de Asís
96. Colegio Calbián
97. Colegio Coop. Venecia
98. Col. de Bto. Noct. Fezun
99. Col. del Espíritu Santo
80. Colegio Ignacio Torres
81. Colegio Juan Amos
82. Colegio Madre del Salvador
103. Col. Sto. Domingo Sabio
104. Gimnasio Tequendama
105. Int. Aurora Castro
106. Inst. León Cortés
107. Inst. Rojas Garrido
108. Inst. Rosario de Fátima
109. Liceo Cecilia de las Mercedes
110. Liceo Infantil Santa María
111. Liceo Juana de Arco
112. Liceo Venecia
113. Col. de Nutra Sra. de Fátiam
114. Liceo de la Esp. Gabriel Anzola
115. Colegio Berna
116. Colegio Parroq. San Roque
117. Colegio Santa Helena
118. Inst. San Bernardito
119. Colegio Femenino Boyacá

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 100. Col.Femenino Sta.Cecilia      | 120. Colegio Mi Segundo Hogar      |
| 101. Col.Nutra Sra.de Fátima       | 121. Colegio San Rafael            |
| 102. Col.Parroquial San Andrés     | 122. Col.de las Hermanas de la Paz |
| 123. Finlandia Inst.de Nustra Sra. | 144. Col.República de Panamá       |
| 124. Liceo Andino Villa Claudia    | 145. Col.República de Uruguay      |
| 125. Liceo Reynel                  | 146. Isabel II                     |
| 126. Colegio Bravo Páez            | 147. Mater Admirabiles             |
| 127. Colegio La Presentación       | 148. República de Israel           |
| 128. Colegio La Balvanera          | 149. Sociedad Filantrópica         |
| 129. Col.Centenario                | 150. Nuestra Sra.de Nazareth       |
| 130. Col.El Libertador             | 151. Escuela Carlos Albán Holguín  |
| 131. Col.Estados Unidos            | 152. Escuela Charles de Gaulle     |
| 132. Col.Fcto.de Paula Sant.       | 153. Escuela El Porvenir           |
| 133. Colegio Juan de Rizzo         | 154. Escuela Humberto Venecia      |
| 134. Col.La Biblioteca             | 155. Escuela Juan A.Ambrosio       |
| 135. Colegio La Fragua             | 156. Escuela La Plestina           |
| 136. Colegio La Sabiduría          | 157. Escuela Los Laureles          |
| 137. Coleg.Manuel Murillo T.       | 158. Escuela Luis H.Porca          |
| 138. Normal de las Hnas.de la P.   | 159. Escuela Luis López de Mesa    |
| 139. Nuestra Sra.del Pilar         | 160. Escuela Nueva Granada         |

140. Colegio Pablo VI
141. Colegio Pio XII
142. Col. República de Colombia
143. Col. República de Méjico
145. Col. Ntra. Sra. de la Paz
146. Col. Parroquial Sta. Helena
147. Col. Eduardo Santos
148. Gimnasio Coop. Javier
149. Escuela Dagoberto Mejía
150. Esc. Gonzalo Jiménez de Q.
151. Esc. La Amistad
152. Santander II
153. Col. Mons. Emilio de Brigard
154. Col. Parroquial Sta. Isabel
155. Diego Luis Córdoba
156. El Remanso
157. Emilia de Brigard
158. John F. Kennedy
159. José Joaquín Castro
160. La Alquería
161. Muzú N . 1
161. Escuela Pablo
162. Escuela San Bernardo
163. Escuela San José
164. Francisco de P. Santander
185. Santa Rita
186. Tayrena
187. Agustín Codazzi
188. Col. Coop. de Venecia
189. Col. Ntra. Sra. de Fátima
190. Col. Ntras. Sra. del Carmen
191. Col. Nutra. Sera. del Rosario
192. Colegio Venecia
193. Escuela Agustín Codazzi
194. Escuela Fátima Colmotores
195. Escuela Ntra. Sra. de Fátima
196. Escuela Ntra. Sra. del Carmen
197. Escuela Rocheffeler
198. Escuela de Italia
199. República de Italia
200. Escuela Ismael Perdomo
201. Escuela Nuevo Chile

- |                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| 182. Muzu No. 2    | 202. Escuela Alquería de la Fragua |
| 183. R. de Francis | 203. Escuela Delias                |
| 184. San Eusebio   | 204. Escuela Leydon Jhonson        |

#### NIVEL SOCIOECONOMICO

Encontramos la población de nivel social medio bajo y bajo que habita en residencias múltiples con bastante asinamiento y con una nutrición muy deficiente.

#### ANALISIS CRITICO DEL SISTEMA DE SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA - UNIDAD REGIONAL DE SALUD No. 4.

##### 1. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE LOS ORGANISMOS DE SALUD.

Para el análisis del sistema de servicios de salud del Hospital Regional Universitario Santa Clara, tomamos la estructura orgánica: está bajo el mando de una Jefatura Unidad Regional que constituye la dirección del hospital; este Jefe está asistido por una Junta

Asesora, y por los Comités Técnico, 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 presta.

Las otras Secciones son de Saneamiento Ambiental y de Administración.

## II. BASE LEGAL

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

El Acuerdo No. 14 de 1972 rige el Servicio Seccional de Bogotá, cuyo objetivo son los antecedentes y evolución del Sistema Nacional de Salud de Bogotá.

## FASE DEL DESARROLLO ESPONTANEO

Se caracterizó por:

- a. Actividad dispersa e incoordinada: lo cual no es compatible con el moderno concepto de servicio público.
- b. 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.
- c. Régimen Jurídico fragmentario: lo que impedía al Estado la coordinación de los diferentes organismos que prestaban servicios de salud.
- d. Multiplicidad de gestores: lo cual explica la dualidad y ambigüedad de los regímenes, lo que imposibilita asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

## BASES CONSTITUCIONALES

- a. Las autoridades de la República están instituídas para defender a las personas en su vida, honra y bienes y para asegurar el cumplimiento de los deberes del Estado.
- b. La asistencia pública es función del Estado.
- c. Cuando una ley va contra los derechos de los particulares, el interés privado debe ceder al interés público o social.
- d. El Estado puede intervenir en los servicios públicos para racionalizar o planificar.
- e. El Gobierno puede y debe fiscalizar la inversión para fines de utilidad social.
- f. Ordenar revisión y fiscalización de las tarifas y reglamentos de los servicios públicos.
- g. 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 ese servicio de Salud.

Por entidades adscritas están los Decreto 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 aporte del Estado.

### III. OBJETIVOS

Para la atención médica en general podemos incrementar un programa de salud en general del Servicio de Salud de Bogotá, Podemos dividir la atención médica con respecto a la población en sus diferentes etapas tanto físicas como mentales, lo mismo por

edades, tomando desde la población materno-infantil hasta la población adulta. Resolviendo los problemas de prevención, tratamiento, rehabilitación que tenga la comunidad, ayudados por los recursos humanos especializados que tiene la Institución.

**SALUD ORAL Y GENERAL:** Analizamos la clase de recurso humano y las necesidades de la población para poderles prestar un mejor servicio en esta área. Lo primero que debemos hacer es la prevención que con esta va a ser menor el problema de tratamiento, instrucción a las maternas es de gran ayuda para una buena salud oral. La instrucción y el tratamiento adecuado de los profesionales hace que se preste un servicio completo. La consulta odontológica se presta a nivel preventivo y asistencial.

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

#### **ASISTENCIAL**

**Escolares:** Exodoncias de temporales y permanentes

	Operatoria
	Medicina Oral
Obstétricas:	Exodoncias
	Operatoria
	Periodoncia
Otros:	Exodoncia
	Operatoria
	Cirugía Oral
	Medicina Oral

El recurso profesional cumple idénticas actividades en el Centro de Salud y en el Hospital Local Comunitario de Bosa. En el Hospital Sede este servicio es únicamente para los internos.

Para la Salud Oral no existe desde el punto de vista de actividades una clasificación de niveles de complejidad.

#### IV. SERVICIOS QUE PRESTAN

HOSPITALIZACION;. Presta los siguientes servicios:

Neumología, cardiología, pediatría general, psiquiatría, otorinolaringología, ortopedia, oftalmología, dermatología, urología, medicina interna, cirugía, ginecología y nutrición. El Hospital presta en general todos los servicios que la comunidad demanda con sus diferentes especialistas.

**CONSULTA EXTERNA:** Presta también este servicio y a nivel de salud oral a través de un odontólogo general no encontrándose especialistas.

El Centro de Salud de Bosa y las demás Centros de Salud prestan los mismos servicios, contando con recursos humanos, físicos y materiales.

#### V. RECURSOS QUE POSEE

**RECURSOS HUMANOS:** Están divididos en varias áreas: Atención al paciente, Administrativo y Finanzas, Suministros, Farmacia y Mantenimiento.

**Atención al Paciente:** Médicos, Odontólogo, Bacteriologo, Te-

rapistas Ocupacionales (trabajadoras sociales), Enfermeras, Auxiliares, Nutricionistas.

Cada uno de estos departamentos tiene su personal especializado para elaborar sus funciones correspondientes a excepción del departamento de odontología.

#### RECURSOS FISICOS Y MATERIALES

Area construída: 17576 Mts<sup>2</sup>

Números de consultorios: 11 médicos

1 odontólogo

Equipo de RX

Laboratorio Clínico

Cirugía

Sala de Recuperación

Departamento de Odontología

Cada Sección tiene sus materiales y suministros para el funcionamiento.

## VI. UTILIZACION DE RECURSOS

## RECURSO HUMANO:

Profesionales: Médicos Generales 3 horas

Especialistas 2 horas

Odontólogos 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.

## RECURSOS MATERIALES

Area total asignada: 23.365 Mts<sup>2</sup>

Número de camas: 250 (65-70% ocupadas)

12 camas para consulta externa.

Egresos: 1.308

Quirófanos: 6 salas

La consulta dura 15 minutos por paciente, 4 en una hora.

Odontología: Un consultorio odontológico. Trimestralmente se sacan los materiales necesarios. Anualmente Odontología gasta \$ 850.000 mensualmente debe recibir \$ 70.833.

La Regional presta servicios preventivos y curativos.

#### RECURSO FISICO

Los centros dan servicios generales y preventivos. (médico, odontológico).

El Hospital Regional tiene consulta externa, medicina interna. Dos salas de RX, una en consultorio y otra en hospitalización.

Consulta odontológica: RX.

Laboratorio Clínico completo

Departamento de Nutrición y Dietética, con sus diferentes unidades.

Unidad de Fisioterapia y rehabilitación:

Lactancia

Farmacia.

## VII. POBLACION QUE ATIENDE

El Hospital no tiene población asignada debido a que a él asisten todo tipo de pacientes de diferentes lugares y con distintas patologías, muchos de éstos pacientes son remitidos de los nueve centros de salud que corresponden a la Regional. El nivel socio-económico de los pacientes es de una clase media baja y baja.

Número de pacientes que se atendieron en el hospital en 1978: 8.722, siendo el mayor porcentaje en neumología con 3.417 pacientes.

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

T.B.C. Pulmonar

Diarreas

Bronconeumonía

Hernia Inguinal

Insuficiencia cardiaca

## VIII. COORDINACION CON OTRAS ENTIDADES

- Instituto Nacional de Salud; para programas nacionales
- Instituto de Cancerlogía: coordinar docencia y remisión de pacientes.
- Instituto de los Seguros Sociales: remisión de pacientes
- Empresas Vinculadas:
  - Caprecom
  - Policia 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 M. Corpas
  - Colegio Odontológico Colombiano

## OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

### OBJETIVOS GENERALES

1. Fomentar programas de materno-infantil con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable a través de acciones de fomento, protección y recuperación de salud.
2. Implementar un programa para enfermedades transmisibles a partir del diseño del sistema de prevención, atención, tratamiento, control y supervisión.
3. Racionalizar la demanda del servicio
4. Ampliar cobertura dentro del área de influencia
5. Prestar atención a la comunidad.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Diseñar un sistema de prestación de servicios en el área

materno-infantil.

2. Evaluación y supervisión de la prestación de servicios básicos.
3. Informar y educar a la comunidad con respecto al desarrollo del programa materno-infantil.
4. Evaluación del programa realizado en 1979 con el fin de elaborar la programación de 1980.
5. Elaborar y ejecutar programas para la prevención de enfermedades transmisibles.

## CONCLUSIONES

- I. La Unidad Regional Universitaria Santa Clara tiene una estructura orgánica en general bien distribuída, 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.

- II. En la base legal vemos que está bien constituída, 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.

- III. 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 socio-económico de esta población.

- IV. Los servicios del hospital se prestan en sus diferentes especialidades ya que la comunidad necesita de ellos.

- V. Respecto a los Recursos Humanos el Hospital tiene su personal asignado que elabora sus funciones correspondientes prestando una ayuda a la comunidad.

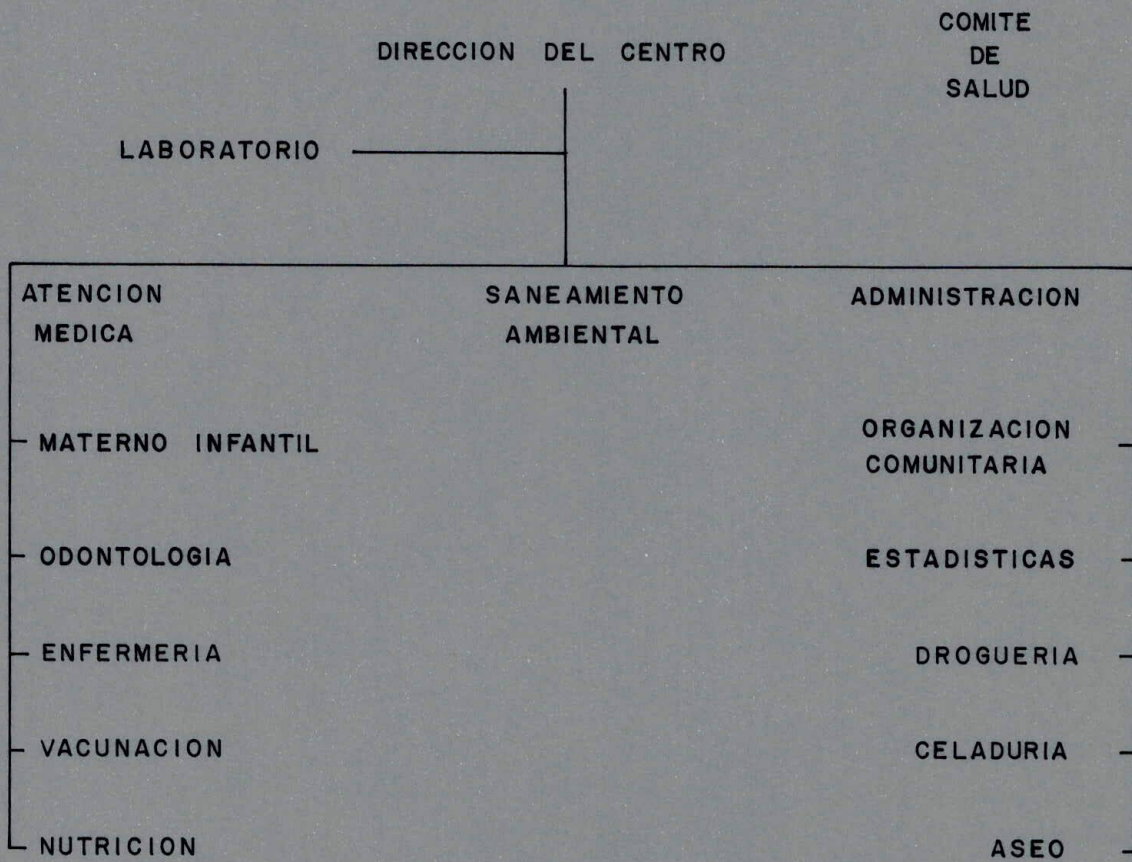
En el Recurso Financiero vemos claramente que esto no está de acuerdo con las necesidades que demandan la población.

En los Recursos Físicos y Materiales tiene 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 financieros, físicos y materiales podríamos darle una mejor y mayor atención a esta población.

# ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD

## COORDINACION REGIONAL



## CAPITULO IV

## PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU No.26

## UBICACION GEOGRAFICA

El Centro de Salud Alcalá Muzú No.26, perteneciente a la Regional No. 4 Santa Clara, está ubicado en la Carrera 49 Sur No. 37-06 en Bogotá, D.E.

## Area de Influencia

Cubre 18 barrios que son:

Tejar

Alqueria

Torremolinos

Villa del Rosario

Los Sauces

Ospina Pérez

Alcalá

Autopista Sur

Milenta

La Guaca

Ciudad Montes

Los Angeles

El Remanso	Ospina Pérez Sur
Villa Sonia	Autopista Muzú Oriental
Santa Rita	San Eusebio

Estos barrios están ubicados dentro del plano urbano de la ciudad, en un triangulo formado por:

- Al Sur: Autopista sur
- Al Oriente: Diagonal 26 Sur - Calle 26 sur
- Al Occidente: Avenida 68

Este sector urbano, de nuestra ciudad cuenta con una población estable y un gran número de población transitoria que se movilizó fácilmente y en corto tiempo del centro y norte de la ciudad, por la avenida Ciudad de Quito hacia la zona de influencia que estamos tratando.

Hay una zona de alta influencia urbana localizada al sur-oriente de la ciudad, con vías de acceso rapidas y comercio propio.

Nuestra área de influencia limita al Norte, con una zona de poca

concentración demográfica, en donde encontramos el hipódromo deTecho, zona considerada de reciente desarrollo urbano.

Al Occidente, encontramos alta concentración demográfica, con amplias zonas de recreación.

Al Sur, hay zona de alta concentración demográfica y desarrollo urbano y suburbano.

Por el oriente encontramos vías de acceso hacia el centro y norte de la ciudad.

Con relación a los Barrios que cubre el centro limita con los mismos de la siguiente forma:

Norte:	Tejar
	Milenta
Sur:	Ospina Pérez
	Alquería
Oriente:	Alcalá

Torremolinos  
Ciudad Montes  
Muzú Oriental  
Santa Rita  
Occidente: Tejar  
La Guaca

Según estos límites la mayor influencia está al oriente.

#### HISTORIA DEL CENTRO

En el año 1961 fué organizado jurídicamente e implantado según decreto ley 350 el 9 de octubre de 1965.

El Centro de Salud ha entrado a forjar parte del desarrollo de esta área como elemento para suplir las necesidades de salud de ésta comunidad.

Desde su fundación hasta la fecha ha aumentado su influencia y se han mejorado sus instalaciones con el propósito de prestar una atención integral de salud.

Cuenta con gran acogida por parte de la comunidad a la cual presta sus servicios.

#### OBJETIVOS DEL CENTRO

1. Tomar la capacidad de preservar y garantizar la salud de la población asignada.
2. Facilitar la creación de condiciones necesarias para conscientizar a la población sobre la importancia de mantener un nivel de salud aceptable y de como la misma comunidad puede colaborar en este fin.
3. Establecer prioridad de atención sobre el grupo de población de 5 a 14 años.
4. Realizar programas preventivos utilizando la dotación del centro y el recurso humano extramoralmente.
5. Integrar los programas de atención al medio y dar servicio de saneamiento ambiental.

POBLACION 1982  
CENTRO DE SALUD No. 26

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
- 1			2.365.00
1 - 4	8.819.79	8.350.03	17.200.00
5 - 9	7.321.25	6.388.84	13.910.09
10 - 14	6.555.44	8.136.23	14.727.67
15 - 19	5.995.64	7.075.87	13.071.51
20 - 24	4.238.17	5.407.13	9.654.90
25 - 29	3.360.39	4.377.71	7.738.10
30 - 34	3.262.52	3.641.66	6.904.18
35 - 39	2.892.01	3.020.56	5.913.17
40 - 44	2.353.04	2.389.08	4.742.12
45 - 49	1.900.40	1.881.41	3.781.81
50 - 54	1.435.68	1.444.45	2.880.13
55 - 59	1.049.85	1.061.25	2.111.10
60 - 64	757.10	808.40	1.565.56
65 - 69	505.17	578.23	1.084.00
70 - 74	329.85	444.45	774.30
75 - 79	209.34	367.42	576.76
80 - 84	123.82	307.78	431.60
85 - +	54.20	375.84	430.04
TOTAL	51.195.64	56.286.40	107.482.04

6. Desarrollar programas específicos como el materno-infantil.
7. Aumentar la promoción y educación de la comunidad en lo relacionado a todos y cada uno de los programas de atención a las personas.
8. Formar parte activa del logro de metas establecidas en niveles superiores para disminuir algunas tasas de morbilidad.
9. Proveer información acerca de las necesidades más sentidas de la comunidad asignada.

#### POBLACION TOTAL

La población total por grupos de edad correspondiente a 1982 para el centro de salud Alcalá Muzú No. 26 es la siguiente:

5 - 14 años	20.529
15 - 44 años	2.396
Otros	<u>82.192</u>
TOTAL	105.117

## POBLACION ASIGNADA

La población asignada por grupos de edad correspondiente a 1982 para el Centro de Salud Alcalá Muzú No. 26 es la siguientes:

5 - 14 años	14.370
15 - 14 años	2.396
Otros	<u>57.533</u>
TOTAL	74.299

## RECURSO HUMANO

El recurso humano con que cuenta el Centro de Salud está dado por:

- Medico Director
- Médicos rurales
- Medicos consultantes

Hay tres turnos dados asi:

8 - 9 a.m.

11 a.m. - 3 p.m.

1 p.m. - 4 p.m.

- Odontólogos de planta

Turnos: 8 a.m. - 12 m.

1 p.m. - 4 p.m.

- Auxiliar en Odontología

Turno: 8 horas

- Enfermera Jefe

- Auxiliares de Enfermería

- Auxiliar de estabilidad

- Inspectores de saneamiento

- Celadores

Turnos: Diurno - nocturno

- Aseadoras

Los servicios se prestan de lunes a viernes de 7 a.m. a 4 p.m.

Este recurso humano se rige por normas laborales que contemplan permisos, licencias, vacaciones, compensatorios, el mantenimiento y suministros se hace por medio del nivel regional.

Recursos Físicos

El centro cuenta con una edificación sencilla de dos plantas distribuida de la siguiente forma:

- Area de recepción e información
- Area de espera
- Area clínica

Servicios con los que cuenta el centro son: agua, luz, telefono,

Cuenta con áreas específicas para los programas: materno-infantil y preventivo además una guardería infantil.

#### RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales dependen directamente de la Regional No. 4 Santa Clara, aquí se observan las limitantes, su calidad y cantidad hay gran escasez de materiales fungibles.

En el área clínica se encuentran los siguientes elementos: Sillín hidráulico con su módulo; elementos para exodoncia, operativa, periodoncia, (fase I) endodoncia (básico), prevención, elementos básicos de esterilización y no cuenta con materiales para restauración.

Con los recursos descritos anteriormente el centro presta los servicios de:

- Prevención
- Inmunización
- Consulta Externa
- Control de Desarrollo y Crecimiento
- Atención Médica General
- Atención Odontológica
- Planificación familiar
- Urgencia Medica y Odontológicas
- Laboratorio Clínico
- Drogería
- Saneamiento Ambiental

El Centro tiene su propia organización para prestar estos servicios, funciona con un sistema elemental de fichas, dando prioridad al grupo de edad escolar y a la tercera edad.

En odontología se prestan los siguientes servicios: Fluorización Sellantes, Operatoria, Exodoncia, Endodoncia y Periodoncia.

Para que el paciente reciba servicios de Rayos X debe ser remitido al Centro de Salud Brabo Paez, la consulta es semigratuita, se cuenta con servicios de visitas domiciliarias, post-parto, durante crecimiento y desarrollo y visitas de tipo epidemiológico.

El servicio de laboratorio clínico consiste en citologías que son tomadas por las enfermeras. El conducto de los pacientes de urgencias hacia el Hospital de la Victoria, Hospital de Bosa y Hospital Santa Clara para atenciones más especializadas.

Esta población se encuentra altamente afectada por enfermedades de tipo gastrointestinal, paracitismo y en menor grado enfermedades infecto-contagiosas.

La Morbi-mortalidad oral está altamente incidida por enfermedad periodontal, caries dental, mal oclusiones (5-14 años), y hábitos orales.

La incidencia de desnutrición es relativamente baja, al igual que las enfermedades y accidentes de tipo laboral.

El programa de salud como hemos descrito anteriormente contempla programas específicos de tipo: Materno infantil que abarca una atención prenatal, orientación, citologías, etc; programas de vacunación o pre-escolares, saneamiento ambiental y zoonosis y programas específicos de atención media para enfermedades como TBC, Venereas y otros.

El nivel de vida de la población está representado así: medio-medio.

- Medio bajo
- Bajo

El area de influencia del centro tiene a su haber 12 escuelas del distrito, barrios muy pobres como Alcala, Muzú que presentan gran número de inquilinatos.

Los barrios cuentan con servicios básicos de H<sub>2</sub>O, luz, telefono y alcantarillado.

Tiene un servicio de recolección de basuras deficiente.

También existen colegios privados, en una zona donde no hay in-

dustrias. La comunidad presenta organización política del tipo Junta de Acción Comunal.

#### RECOMENDACIONES

1. Motivar a la población para que asiste al Centro de Salud.
2. Concientizar a la comunidad de la importancia de la salud integral y de los beneficios que ésta brinda entre ellos la capacidad de trabajar para recibir una buena remuneración etc.
3. Informar a la comunidad de los servicios que ofrece el centro.
4. Equilibrar la distribución de los materiales fungibles, aprovechándolos al máximo y evitando el derroche y deterioro de estos.
5. Sistematizar los recursos programando la adquisición, almacenamiento, control, etc.
6. Es imprescindible el uso de equipo de rayos X a nivel odontológico para mejorar los tratamiento que se prestan en

especial en el ramo de la endodoncia"

7. Servicio de ambulancia propia para casos de urgencia.
8. Ya que la mayor demanda de la comunidad es por heridas se hace necesario, aumentar el servicio de urgencias y los materiales porque muchas veces no se presta por escasez de estos.
9. Incrementar programas de prevención para poder cubrir la mayor población escolar.
10. Dar una mayor atención al área de saneamiento ambiental solucionando en forma rápida y concreta las solicitudes hechas por la población.
11. Exigir el cumplimiento del profesional con respecto a las horas de trabajo y las horas trabajadas para aumentar continuidad y darle a la población mejor calidad en los tratamientos y a la vez aumentar la cobertura.
12. El profesional debe ampliar el concepto de atención oral, no solo dedicarse al área de operatoria dental, sino que también debe contemplar otras patologías que afectan en

mayor o menor grado a la población, elaborando un diagnóstico precoz de maloclusiones, mal formaciones congénitas de labio, paladar y cáncer oral con el fin de remitirlo al Hospital Regional donde reciba un tratamiento oportuno.

13. Desarrollar tareas específicas, por parte del personal del centro para generar interacción con otros sectores.

## CONCLUSIONES

1. A través de la información recopilada del Centro de Salud Muzú 26 podemos observar que los servicios prestados son aceptables teniendo como base los recursos humanos y materiales con que cuenta el Centro.
2. El Centro de Salud tiene acogida por parte de la comunidad la cual demanda los servicios en especial por el barrio donde está situado.
3. La atención en ocasiones es limitada debido a la falta de recursos materiales no recibidos a tiempo por la falta de programación previa para hacer el pedido generalmente y en otros casos por la mala distribución hecha por parte de la regional.
4. En este Centro se ha tratado de dar especial cuidado en la atención a los ancianos porque en su mayoría son personas desvalidas.

5. El programa de vacunación canina es favorable porque previene enfermedades que estos puedan provocar.
6. Se presentan enfermedades inmuno-prevenibles como diarreas, enteritis, etc, que no son controladas debido a la escasez de recursos económicos y falta de interés por parte del profesional.
7. No se exige el cumplimiento total de las horas de trabajo en especial por parte del médico y odontólogo.
8. En el servicio odontológico hay subutilización del instrumento afectando la comunidad, especialmente la población cautiva.
9. La facilidad de vías de acceso, la ubicación con respecto al área de influencia permite la interacción con la regional en el área de atención a las personas y lógicamente la demanda de servicios que aquí se encuentran es alta, lo que nos muestra que la presión que está ejerciendo este nivel sobre la regional y la seccional es considerable en tal forma que si en estos niveles no se adecua

las políticas con respecto a programas y recursos del centro de Salud y fácilmente podría llegar a ser insuficiente para su area de influencia asignada y de otras áreas.

## CAPITULO V

### PROPUESTAS DE PROGRAMA DE SALUD DENTRO DEL CENTRO

Para hacer un análisis del programa de salud oral, del Centro Alcalá - Muzú No. 26, se toman como referencia diferentes pautas como son:

- Recursos Humanos
- Recursos Físicos
- Recursos Materiales
- Recursos Técnicos
- Recursos Financieros

### RECURSOS HUMANOS

En el área de salud oral el Centra cuenta con:

2 Odontologos

1 Auxiliar de consultorio

En odontología hay 2 turnos de atención:

8 a.m. - 12 a.m. - día mañana

1 p.m. - 4 p.m. - tarde

La auxiliar de consultorio trabaja las 8 horas diarias.

El Recurso Humano del Centro de Salud ofrece sus servicios a la comunidad, cuyo objetivo general es suplir las necesidades de la misma.

Para esto es necesario tener un conocimiento rápido del problema, e iniciar toda una coordinación con el nivel internacional, debe preparar una serie de estrategias para hacer un buen programa y por ende un buen desarrollo del mismo.

Este programa debe llevar contenido profesional basado en:

1. Participación de la comunidad, incluyendo el equipo de salud.
2. Aprovechar todo el sistema de costo.

Además el odontólogo a nivel local debe tener relación directa

con el equipo de salud; recibir los recursos desde el punto de vista clínico - constructivo y desarrollar conjuntamente y en forma integrada las dos áreas de atención: prevención y rehabilitación.

Si esta organización existiera en cualquier tipo de instalación que ofreciera atención en salud oral, las necesidades de la comunidad serían mínimas en relación con la realidad.

#### RECURSOS FISICOS

El Consultorio odontológico del Centro consta de dos areas:

- Area de atención
- Area de recepción

En el área de atención encontramos:

Sillón odontológico

Pieza de Mano de Alta Velocidad

Instrumental básico para

- . Endodoncia

- . Periodoncia
- . Operatoria

Instrumental básico para prevención

Esterilización

No hay RX.

El área de recepción, está destinado a ofrecer comodidad a los pacientes mientras esperan su turno para la atención odontológica, según la ficha correspondiente.

En esta area encontramos: un escritorio y un pequeño pero organizado departamento de archivo.

#### RECURSOS MATERIALES

- Jeringas para anestesia
- Agujas para anestesia
- Cubeta para esterilización
- Unidad odontológica
- Motor
- Braco triple

- Pieza de mano de alta y baja velocidad.
- Repisa de porcelana para instrumental
- Escupidera
- Eyector
- Transformadores
- Jeringa triple de aire
- Cubeta de porcelana
- Sillón giratorio
- Mueble de madera para guardar instrumental y material
- Turbina para aire
- Esterlizador
- Instrumental básico:
  - Pinzas Algodoneras
  - Explorador
  - Espejo de boca

Instrumental básico de operatoria

Instrumental básico de endodoncia

Instrumental básico de exodoncia

Instrumental básico de periodoncia (fase I)

**MATERIALES**

Algodón en rama

Algodón en rollo

Gasas

Anestesia

Oxido de zinc -eugenol

Fosfato de zinc

Hidróxido de calcio

Amalgama (alención- Hg)

Material básico para tratamiento de endodoncia (generalmente escasos)

Teniendo una área de influencia dada por 18 barrios, las actividades finales realizadas en el centro, unas en mayor proporción que otras como lo describe el sistema correspondiente al mismo, son las siguientes:

Irugias:	Exodoncias
Operatoria:	Obturaciones temporales
	Obturaciones definitivas
	- Simples
	- complejas

Endodoncia:       Pulpotomias  
                      Recubrimientos pulpaes  
                      Manificación  
                      Tratamiento de conductos

Periodoncia:      Raspaje  
                      Curetaje

Además hay prevención:

Aplicación tópica de fluor

Aplicación de sellantes

Enseñanza de técnicos de cepillado

Control de placa dental

Profilaxis dental

Con los mayores recursos materiales con que el centro cuenta son con los del area prevención.

Recursos financieros

A la regional Santa Clara No. 4, le corresponde distribuir el presupuesto a cada centro de Salud, de acuerdo a las necesida-

des de cada uno de ellos.

Ese se deriva de:

Situado fiscal

Licores

Cerveza

Hípica

Lotería de Bogotá

Fondo Nacional hospitalario

Recursos Técnicos

El Centro de Salud tiene prioridad con la población escolar y materno infantil la técnica utilizada es dar tratamiento integral en las dos grandes áreas: prevención y rehabilitación, tomando como norma clínica ayudar a aumentar la calidad.

Técnicas Administrativas.

Las técnicas de archivo son llevadas a cabo por medio del sistema 161. El flujo y reflujo de pacientes es llevado a cabo en forma ordenada por medio de la distribución de fichas para su atención.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL

Una vez descritos los recursos del centro de Salud, en forma integrada ya que uno es complemento del otro, enunciaremos los objetivos:

1. Disminuir morbilidad mediante el incremento de educación sanitaria y acción preventiva para la comunidad cautiva.
2. Ofrecer a la comunidad un servicio de salud oral.
3. Lograr el máximo de tratamientos para cumplir con el objetivo primordial de todo el programa de salud.
4. Motivar a la comunidad de demandar el servicio de salud oral.
5. Dar prioridad al grupo escolar.

## NORMAS

1. Atender a 22 pacientes al día
2. Consulta odontológica en lo posible gratuita

3. Atención primordial al grupo de 5 - 14 años.
4. Dar servicios de:
  - a. Prevención: nivel del centro, nivel extramural, realizados por el odontologo.
  - b. Tratamiento odontológico en areas de:
    - Operatorio
    - Endodoncia
    - Periodoncia
    - Exodoncia

Para complementar tratamientos endodonticos se tomaran radiografias, en el Centro de Salud Bravo Paez, sin costo alguno.

## ANALISIS Y CONCLUSIONES

- Aunque los objetivos son explícitos, esto no se cumple en forma total, pues no hay identificación de la programación dentro del sector salud.
- Hay un concepto egoísta de la salud oral a nivel clínico odontológico, no se establece un criterio de coordinación, ni hay organización a través de relaciones intersectoriales
- La programación es a título unipersonal y el trabajo individual.
- Hay sub-utilización del instrumento, por parte de los recursos humanos, originando baja calidad.
- El recurso humano da la atención necesaria, tal vez no cuenta con el apoyo por la falta de programación del equipo salud.
- Hay acogida de la comunidad hacia el centro y un gran número de pacientes acuden a él diariamente.

## CAPITULO VI

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

Para cuantificar la ejecución de actividades realizadas en 1982 de acuerdo a la programación formulada en los aspectos cuantitativos y financieros, se ha obtenido la información condensando y proyectando el 515.161 de la unidad local Alcalá Muzú No. 26; cuya distribución poblacional por grupos etáreos es la siguiente:

Población total	5 - 14 años	20.529
	15 - 44 años obteticas	2.396
	Otros	82.192
	Total	105.117
Población asignada	5 - 14 años	14.370
	15 - 44 años obtetricas	2.396
	Otros	57.533
	Total	74.299

**INFORMACION GENERAL**

Q	Nº de Auxiliares de Odontología en Servicio		1
L	Nº de Odontólogos en Servicio		2
S	Dias Consultorio	Necesarios	
T		(Contratados) Disponibles	250
U		Programados	218
V	Rendimiento	Programado	9.2
W		Observado	8.8
X	Adecuación de Volumen		%
Y	Capacidad de Concentración		
Z	Dias - aux. Consultorio Contratadas		

Para el año 1982 se programó atender el 6.68% de la población asignada del grupo etáreo de 5-14 años; observamos que se realizaron sesiones de primera vez al 7.8% de la población asignada; podríamos decir que hay un aumento de acogida por parte de la comunidad hacia los servicios del tratamiento odontológico. La comunidad comienza a observar cierto grado de motivación sobre los problemas de salud oral reflejando más afluencia hacia el centro de salud, lo que demuestra también que la divulgación de información acerca de los servicios está causando el efecto que observamos según en el PAS 131 en las sesiones de primera vez. El porcentaje realizado en relación con lo programado es de 117.5%. La cobertura observada es mayor que la programada; nos demuestra que llegó a un mayor número de la población a atender aunque no se iniciaran todos los tratamientos programados, que en nuestro caso son 1.440 tratamientos programados con respecto a 1.344 realizados que nos daría un porcentaje de cumplimiento del 93.3% que corrobora el aumento observado en la cobertura, podríamos decir que existe un mayor grado de interés y responsabilidad por parte del profesional hacia la comunidad y que los recursos programados presentan un rendimiento aceptable pero habría

que tener en cuenta que según lo programado para el año 1982 se iniciaron muy pocos tratamientos con relación a la población asignada.

Para el año 1982 en el grupo de 5-14 años se programó terminar el 50% de los tratamientos iniciados; pero encontramos que los tratamientos terminados que aquí con 1.104 sobrepasan la programación de los tratamientos terminados porque nos da un porcentaje de cumplimiento del 153.3%; al mirar los tratamientos iniciados programados con los tratamientos terminados realizados vemos una continuidad del 82.1% que es muy alta y nos plantea el interrogante de si ha disminuido la calidad del tratamiento, o la cifra de la población asignada está por debajo de la programación real.

La concentración programada para el grupo de 5-14 años es de 1.2 y la observada es 1.5, según ésta concentración vemos que no se están realizando todos los tratamientos que se deben dar, como la cifra lo indica se están concentrando los tratamientos en 1 o 2 tipos de tratamiento, operatoria, cirugía (exodoncia),

a pesar de que éste grupo de edad tiene el mayor porcentaje de la distribución del instrumento.

El grupo de 15-44 años incluyendo obstétricas, las sesiones de primera vez, programados y realizados nos dan un porcentaje de cumplimiento del 190.7% y si miramos la cobertura programada y observada al igual que el anterior grupo también ha aumentado; podríamos decir aquí también que la programación está baja.

El porcentaje de tratamientos iniciados es 54.4% y el porcentaje de tratamientos terminados 232.4% dando la continuidad de 75.2% que indica que el rendimiento es mayor, en éste caso no sabemos si es a expensas de la calidad o si parece haber mayor colaboración y disponibilidad de tiempo por parte de los pacientes hacia sus problemas de salud oral; aunque en éste centro se le da prioridad al grupo de 5-14 años, por ser el grupo de 15-44 años el que presenta menor población; es factible que éstos porcentajes de cumplimiento, hallan sobrepasado la programación; además suponemos que el hecho de que éste grupo etéreo acude al servicio médico con frecuencia, piensa en la facilidad y oportunidad de asistir de una vez al servicio odontológico.

Además de la baja programación se observó un incremento de sesiones realizadas de primera vez por mayor flujo de pacientes gracias a un interés más sentido de la población, o un mayor rendimiento en las horas trabajadas por el profesional.

Otro aspecto es la demanda alta que existe en éste grupo de edad, la relación de tratamientos iniciados, programados y terminados es favorable.

Si la cobertura es éste grupo etáreo aumenta éste incremento se relaciona con el incremento de sesiones de primera vez realizados por las causas expuestas anteriormente.

El porcentaje de continuidad que es del 75.2% demuestra que de todas formas se están iniciando tratamientos de los que se terminan, de todas formas muy por encima de lo programado, también se programó como mínimo dar una atención de cada paciente; según el análisis la concentración programada es de 1.1 y la observada de 1.4, diríamos que un promedio, cada paciente recibió 1.5 de tratamiento. La distribución porcentual del instrumento está de acuerdo con lo programado y es la más baja por ser éste grupo

etéreo el de menor población y tener menor prioridad con relación al grupo de 5-14 años.

El grupo de otros que incluye la tercera edad que fue asignada, para el centro de Salud Alcalá Muzú No.26; abarca una población asignada de 57.533, siendo éste grupo el mayor; se le programan 353 sesiones de primera vez, se realizan 285 para un porcentaje de cumplimiento del 80.7%.

La cobertura a diferencia de los otros dos grupos etéreos como consecuencia ha disminuido; podríamos aquí atribuir la disminución a las altas tasas de morbi-mortalidad de éste grupo y que es una población muy dispersa y de difícil manejo; además de no ser el grupo prioritario del programa de salud oral.

El porcentaje de cumplimiento de tratamientos iniciados de 424 programados con respecto a 369 realizados da un cumplimiento del 87% que sería aceptable de acuerdo a lo programado; en cuanto a los tratamientos terminados se programa terminar 127 y se observa que se han terminado 285, dando un porcentaje de 224.4%.

La continuidad es del 77.2%; podríamos decir que éste porcentaje alto de cumplimiento se debe a que éste grupo recibe un especial tratamiento en urgencias por que se dificulta dar otros tipo de tratamientos más específicos que requiere éste grupo como son prostodencia y endodoncia.

La cobertura disminuye en un porcentaje mínimo debido a la política de dar prioridad al grupo de 5-14 años. Además que es una población de difícil motivación hacia los problemas de salud oral, y en cuanto a tratamientos de prostodencia es un grupo que se pierde por la dificultad de dar éste tipo de tratamiento y que es una limitante conocida de la comunidad.

La concentración programada 1.3 y la observada del 1.2 corrobora la disminución de la cantidad de tratamientos que se le ha dado a la población; éste grupo recibió una distribución porcentual del instrumento del 18.9%, entendemos que ésta distribución tiene que ser más baja por las características de éste grupo etáreo.

**ANALISIS DE LOS TOTALES.** Los totales del PAS 131 correspondiente

a la ejecución de los programas para el año 1982 en cuanto a tratamiento odontológico de la unidad en cuestión y con una población asignada del 74.29%, nos permite hacer un análisis global de la oferta, la demanda y la atención realmente dada a ésta comunidad, observamos que se programan 1.410 sesiones de primera vez; quiere decir ésto que se está programando introducir al programa de salud oral el 1.89% del total de la población asignada, a partir de éste hecho vamos a observar aumentos en términos generales en la cobertura, pues consideramos que la programación está algo baja de acuerdo a la población existente, como entendemos que para hacer programación de atención en salud deben tenerse en cuenta, y no salirse de los parámetros establecidos de factibilidad financiero y recursos.

La programación puede estar correcta, si miramos las sesiones de primera vez; vemos que se realizaron más de las programadas dando un porcentaje de cumplimiento de 113.3% ; quiere decir que realmente existe mayor demanda de la comunidad para integrarse mayor demanda de la comunidad para integrarse al programa de salud oral; ésto se comprueba porque el porcentaje de cumplimiento en los grupos de 5-14 años y 15-44 años es mayor del 100%, serían

éstos los dos grupos de mayor demanda.

La cobertura total aumenta del 1.9 al 2.2 consecuencia del aumento en los grupos de 5 -14 y 15-44 años.

Se programa iniciar 2.000 tratamientos de los cuales se inician 1923 dando un porcentaje de cumplimiento total del 96.1%, este total se ve incrementando por los grupos de 5-14 años y 15-44 años; los tratamientos terminados realizados son más de los programados dando un total de porcentaje de cumplimiento de 169.9% relación que sale de 915 programados con respecto a 1547 realizados.

Los tratamientos programados a iniciar con relación a las sesiones de primera vez, indican que se programan dar más de un tratamiento por persona. La cifra de tratamientos terminados realizados que fueron 1.547 en relación con los tratamientos iniciados realizados 1923 indica que el porcentaje de continuidad a los grupos de 15-44 años y al grupo de otros y lo referimos a la falta de información, educación y motivación que se dificulta más en éstos grupos etáreos.

Esta pérdida de continuidad de tratamiento acentuada en éstos dos grupos se debe tal vez a la inconciencia del estado de salud oral y a las múltiples ocupaciones, el odontólogo aquí se enfrenta a una población difícil y consciente o inconscientemente da una mala atención debido a que los pacientes reclaman un tratamiento que sobrepasa las capacidades del centro.

La relación entre el número de personas programadas dan por persona que es entre 1 y  $1\frac{1}{2}$  de atención en todos los grupos etéreos y la observada nos da a conocer que no solamente cada paciente que fúe atendido, recibió un tratamiento, si no como lo muestra el PAS 131 aumenta en el grupo de 5-14 años y en el de 15-44 años lo que indica que ha sobrepasado lo programado; si miramos la distribución porcentual del instrumento es indudable que la población privilegiada es el grupo de 5-14 años; vale la pena recalcar en éste grupo; lo importante de ésta distribución porcentual puesto que realmente van a tener más validez los tratamientos preventivos y cuarativos a temprana edad.

## CAPITULO VII

## PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION SALUD LOCAL

1983

## OBJETIVO GENERAL

Mejorar e incrementar la población a atender, ya que las programaciones anteriores han mostrado deficiencias con relación a la factibilidad técnico financiero.

Lograr que la programación modifique las limitantes del instrumento, la continuidad y el rendimiento.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Qué las personas a atender sean más que las atendidas en años anteriores, logrando una mayor cobertura.

# TABLA DE ANALISIS

SUBSISTEMA DE PLANEACION

REPUBLICA DE COLOMBIA

P. A. S. 1.3.2

MINISTERIO DE SALUD

## TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1.982

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

1.982

UNIDAD REGIONAL DE \_\_\_\_\_

UNIDAD LOCAL DE \_\_\_\_\_

ORGANISMO \_\_\_\_\_

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTO	
	Observado	Propuesta	Observado	Propuesta	Observado	Propuesta	Observado	Propuesta	Observado	Propuesta	Observado	Propuesta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5 - 14 años	1.128	1.363	7.8	9.4	X		82.1	86.6	1.2	1.2	71.10	72.3
15 - 44 años	185	219	7.7	9.1	X		75.2	76.3	1.1	1.1	10.6	10.7
Otros	285	250	0.5	0.4	X		77.2	77.5	1.3	1.3	18.3	17.0
Total	1.598	1.832	2.2	2.4	8.8	9.0	80.4	83.7	1.2	1.2	100	100.

- Equilibrar la distribución porcentual del instrumento, de acuerdo a la prioridad de los grupos etareos.
  
- Mejorar la asistencia materon-infantil, en servicio odontológico.
  
- Incrementar la prevención especialmente en el primer grupo de edad.
  
- Mejorar la calidad de tratamientos, ofreciendo en forma integral el servicio y procurando más asistencia por parte de la comunidad.

#### PRONOSTICO DEL CENTRO

En el Centro Alcalá Muxú número 26, dadas las condiciones físicas y los recursos con que cuenta, podemos deducir que el pronóstico es favorable para la programación del año 1983.

Según la tabla de análisis de tratamiento odontológico 1982, las personas atendidas propuestas pueden incrementarse con relación al año anterior, ya que la programación observada fue escasa de

de acuerdo a los recursos con los que cuenta el Centro.

Al incrementar el número de personas atendidas por ende aumentamos la cobertura logrando uno de los objetivos propuestos.

El rendimiento observado muestra un alto porcentaje, dadas las deficientes propuestas de la programación, sin embargo la propuesta se mantiene igual al incrementarse el número de personas a atender. para cumplir la programación propuesta necesitaríamos un aumento en el rendimiento.

La continuidad observada es alta, lo que indica una buena motivación de la comunidad, pero podemos incrementar un poco más, en el primer grupo de edad, sobre todo en el área prevención.

La concentración es un dato sacrificable, no modificado, en el presente análisis por que disminuiría la cobertura y por ende las personas atendidas.

La distribución porcentual del instrumento esta bien distribuida pero se ha modificado un poco en base a la distribución de la población en los diferentes grupos de edad.

## CAPITULO VIII

## PROPUESTA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL MODELO DE CAMBIO

## PROGRAMACION PARA 1983 - PAS 1.3

Las modificaciones se han hecho con base en la factibilidad técnico-financiera y teniendo en cuenta un incremento del 2.5% de la población asignada, con un instrumento disponible de 250 días y los mismos recursos del año anterior.

Observando los mismos criterios establecidos por el Sistema Nacional de Salud, se ha distribuido el instrumento de acuerdo al número de prioridades, busacando un máximo aprovechamiento de este dándole mayor importancia a la prevención.

Se trata de mejorar la atención y controlar los limitantes humanos, técnicos, de mantenimiento y de suministros.

PROGRAMACION

SUBSISTEMA DE PLANEACION

REPUBLICA DE COLOMBIA

P.A.S. 1-3

MINISTERIO DE SALUD

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1.982

1.982

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

UNIDAD REGIONAL DE \_\_\_\_\_

UNIDAD LOCAL DE \_\_\_\_\_

ORGANISMO \_\_\_\_\_

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICA FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMEN- TOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS	TRATAMIENTOS		
					INICIADOS	TERMINADOS		
1	2	3	4	5	6	7	8	
5 - 14 años	2 1 . 0 4 2	1 4 . 7 1 9	7 3 6	1 8 0 . 7 5	1 6 2 7	1 . 4 0 9	1 . 3 5 5	9.2
15 - 44 años	1 2 . 4 5 5	1 . 7 1 9	8 6	2 6 . 7 5	2 4 1	1 8 4	2 1 9	12.739
Otros	8 4 . 2 4 6	5 8 . 9 7 2	2 . 9 4 9	4 2 . 5	3 8 3	2 9 7	3 1 9	0.54
Total	1 0 7 . 7 4 3	7 5 . 4 2 0	3 . 7 7 1	2 5 0	2 . 2 5 1	1 . 8 8 5	1 . 8 9 2	2.5

Se busca una abertura mayor y máximo aprovechamiento de la población con respecto a sus servicios en salud.

Realizar una efectiva coordinación con las demás atenciones de la división médica, para brindar una educación a la población con respecto a la salud general.

Básicamente, lo anterior es lo que creemos podemos lograr, considerando que el Sistema Nacional de Salud, ha logrado con eficacia y eficiencia sus propósitos, manteniendo los mismos recursos del año anterior.

## CAPITULO IX

### IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

Para hacer una implantación de la programación de salud oral a nivel local se han establecido una serie de normas:

1. Las urgencias deben estar limitadas unicamente a dolor y etiología infecciosa y severa.
2. Qué se lleven registros, como está indicado por el Sistema Nacional de Salud, a fin de tener una mejor información sobre las actividades realizadas en el centro.
3. Además de hacer una buena programación, el equipo del Centro de Salud debe velar por el buen cumplimiento del mismo.
4. El horario de trabajo, dado por el Sistema Nacional de Salud, debe ser cumplido en su totalidad, es decir que los

odontólogos del centro debe cumplir con las funciones correspondientes al cargo.

5. Deben limitarse las condicionantes y servicios.
6. El personal auxiliar debe cumplir con sus obligaciones y prestar su colaboración al odontólogo a fin de agilizar más el servicio prestado para mayor comodidad tanto del operador, como del paciente.
7. El equipo de Salud del Centro debe ampliar y fomentar sus relaciones intersectoriales mediante su diálogo y colaboración constante especialmente, con el área educativa es decir obteniendo de los maestros de las escuelas circundantes al área una imperativa formación de salud, también debe comunicarse con el parroco para obtener de este un tiempo específico dedicado a promover los programas de salud.

## CAPITULO X

### EVALUACION

Para poder hacer la evaluación final reunimos toda la información y los análisis que hicimos sobre la misma, y hemos llegado a observar una serie de datos como son:

- Con la cantidad de Recursos con los que cuenta el Centro, no se está dando el rendimiento adecuado pero sin embargo la institución cumple con los objetivos programados y trata en la medida de sus capacidades de cumplir sus propósitos y suplir el servicio requerido por la comunidad.

El ofrecimiento del servicio odontológico en el centro es bueno, lo mismo que la utilización de los Recursos, lo que nos indica que ha contado con una buena administración por parte de sus directores.

Al hacer una evaluación de la comunidad nos permite establecer

que esta se halla motivada, estimulada y educada ya que presta gran atención al inicio y finalización de los tratamientos.

Nosotros evaluamos la planta física ya que si contamos con buenos servicios tales como agua y luz, podemos desarrollar completamente, nuestros programas establecidos.

También debemos tener en cuenta para su buen funcionamiento la cantidad de equipos y materiales con los que cuenta.

El análisis y la evaluación de los tratamientos terminados a nivel del centro, son muy relativos ya que nos basamos en lo visto en nuestras visitas al centro y en una serie de datos estadísticos que nos dan una información muy global acerca de ellos.

La realización de este trabajo, nos permite hacer un diagnóstico y un pronóstico de la situación de salud de una pequeña área urbana de la ciudad de Bogotá, dándonos a conocer sus necesidades no solo en salud oral, sino en los factores condicionantes en general y la forma como el sistema Nacional de Salud, elabora programas para suplir estos, en la mayor cantidad posible.

## CAPITULO XI

### CONCLUSIONES

- I. Considerando el análisis realizado con respecto a la estructura, planeación y programación del Sistema Nacional de Salud, podríamos ratificar que no solo el producto de un profundo diagnóstico de salud, efectuado por sus creadores, sino confirmamos su eficacia y eficiencia con pequeñas recomendaciones especialmente a nivel local infimos comparados con la magnitud de tan complejo y completo sistema.

Básicamente podríamos recomendar un control continuo y concienzudo a nivel local, lo que no solo identificaría las irregularidades que existan, sino también exigirían del recurso humano un cumplimiento real de su horario y de funciones que a la vez nos llevaría a una oportuna programación en cuanto abastecimiento en suministros del centro, fallas que son fácilmente rectificables con este control llegaríamos a complementar el beneficio que el Servicio Nacional de Salud y brinda a nivel local.

Podríamos sugerir una mayor atención a la prevención, propósito ya identificado del Servicio Nacional de Salud puesto que hemos confirmado un descuido en esta actividad. Inconveniente que si es superado a tiempo traería un porcentaje decreciente en cuanto a morbilidad se refiere.

Consideramos que podría ser importante, el aplicar módulos de atención, donde se podría asistir como hasta ahora atención odontológica integral que cobijaría a la familia, como núcleo social, actividad que ha desarrollado el PAFI.

Atendiendo la experiencia que nos brinda el trabajo en grupo, consideramos que es necesario para la realización de este que los intereses sean comunes para todos sus miembros factor básico en el buen desempeño del mismo, por otra parte, sería ideal que se lograra conformar los grupos simultáneamente a la elaboración de horarios de Clínica lo que facilitaría la reunión del grupo, en base que tal propósito no pudiera realizarse por la complejidad que implica esta labor se podría pensar en disminuir los integrantes de grupo, ya que si en grupos integrados por 10 personas solo trabaja efectivamente 3 o 4, que son las necesarias

para elaborar el mismo, en grupos medios tendría que trabajar continuamente todos para lograr terminar el trabajo.

T.O 0007 1982  
Trabajo de Grado  
Ejemplar 1



T0007

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

UNIDAD REGIONAL DE \_\_\_\_\_

UNIDAD LOCAL DE \_\_\_\_\_

ORGANISMO \_\_\_\_\_

EJECUCION DE PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1.982

E D A D E S	POBLACION ASIGNADA	SESIONES DE 1ª VEZ			COBERTURA		TRATAMIENTOS			TRATAMIENTOS		
		Programadas	Realizadas	% de Cumplimiento	Programada	Observada	INICIADOS			TERMINADOS		
							Programados	Realizadas	% de Cumpli.	Programadas	Realizadas	% de Cumpli.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5 -14 años	14.370	960	1.128	117.5	6.7	7.8	1.440	1.344	93.3	720	1.104	153.3
15 - 44 años	2.396	97	185	190.7	4.0	7.7	136	210	154.4	68	158	232.4
Otros	57.533	353	285	80.7	0.6	0.5	424	369	87.0	127	285	224.4
Total	74.299	1.410	1.598	113.3	1.9	2.2	2.000	1.923	96.1	915	1.547	169.1

SUBSISTEMA DE PLANEACION

P.A.S 1.3.1

1.982

CONTINUIDAD	CONCENTRACION		DISTRIB
%	Programad	Observada	% DEL INSTRUMEN
13	14	15	16
82.1	1.2	1.5	70.5
75.2	1.1	1.4	10.6
77.2	1.3	1.2	18.9
80.4	1.2	1.4	100%