

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL

REGIONAL N° 4 SANTA CLARA

CENTRO DE SALUD N°12

"BRAVO PAEZ"

PRESENTADO A: Dr. MIGUEL ANGEL VELASQUEZ

BOGOTÁ, D.E. NOVIEMBRE 1932

24-7-01-111

F.O.
9/11/32
1932

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL

REGIONAL N°4 SANTA CLARA
CENTRO DE SALUD N°12
"BRAVO PAEZ"



POR: DANIEL SOLANO G.	C. 782073
CARMEN SOFIA PERDOMO P.	782083
YOLANDA SAIZ ORTIZ	782107
PATRICIA AMAYA P.	762146
LUZ MERCEDES GAITAN	782164
JUAN ALBERTO ARANGO	782177
MARITZA VICTORIA JAIME	782217
GERMAN ROMERO	782567

GRUPO N° 13 VIII - Semestre

BOGOTÁ, D.E. NOVIEMBRE 1982

INTRODUCCION

El trabajo que presentamos a continuación nos permitió obtener una serie de conocimientos acerca del gran Sistema Nacional de Salud y sus diferentes niveles de aplicación, sus interacciones, su organización interna, su jerarquización, objetivos y funciones.

Dichos conocimientos han sido de gran importancia, ya que nos han motivado y concientizado en este sistema, proporcionándonos una visión más amplia y directa de la necesidad que tiene este país de profesionales aptos técnicamente para lograr la evolución positiva en el sector salud.

Somos conscientes que la motivación se encaminó principalmente hacia la programación, que aunque siendo de manera somera, nos deja la inquietud de investigar sobre la complejidad de la programación y ponerla en práctica.

Luego de hacer un análisis concienzudo del Centro de Salud N° 12 Bravo Páez, nos dimos cuenta que la programación en Salud, se puede hacer a nivel local, lo cual nos traerá grandes beneficios en nuestra profesión, así como a nuestra comunidad y en nuestro futuro inmediato, el servicio social obligatorio.

Sea esta nuestra oportunidad para manifestar un sincero agradecimiento a la persona que nos guió, colaboró y apoyó durante este semestre.

GRACIAS: Dr. MIGUEL ANGEL VELASQUEZ

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION

CAPITULO I

PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	1
I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS.....	1
A. UBICACION.....	1
B. BASE LEGAL.....	1
C. OBJETIVOS.....	3
D. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y NIVELES DE JE- RARQUIZACION.....	9
E. FUNCIONES DE LAS AREAS.....	23
F. FUNCIONES DE LOS NIVELES.....	31

CAPITULO II

PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD.....	38
I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS.....	38

A. NOMBRE.....	38
B. LOCALIZACION.....	38
C. POBLACION.....	38
D. RESEÑA HISTORICA.....	39
E. OBJETIVOS.....	40
G. ESQUEMA DE JERARQUIZACION.....	42
H. ORGANIGRAMA (Anexo).....	46
I. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.....	46
J. FUNCIONES DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD..	59

CAPITULO III

PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL.....	62
I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION, ANALISIS.....	62
A. NOMBRE.....	62
B. LOCALIZACION.....	62
C. LIMITES.....	62
D. BASE LEGAL.....	63
E. OBJETIVOS.....	64
F. ORGANIGRAMA (Anexo).....	65
G. ESQUEMA DE JERARQUIZACION	65
H. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.....	67
I. FUNCIONES.....	80

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD.....	82
---------------------------------------	----

I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS.....	82
A. NOMBRE.....	82
B. LOCALIZACION.....	82
C. LIMITES.....	82
D. VIAS DE ACCESO.....	83
E. BASE LEGAL.....	83
F. OBJETIVOS.....	83
G. ORGANIGRAMA (Anexo).....	85
H. NIVEL DE JERARQUIZACION (Anexo).....	85
I. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.....	86
J. AREA DE INFLUENCIA DEL SERVICIO DE SALUD...	98
K. AREA FISICA GENERAL.....	99
L. RECURSOS.....	100
M. SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO.....	106
N. SISTEMA DE ATENCION.....	107
P. FACTORES CONDICIONANTES.....	109
Q. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL.....	110
R. FUNCIONES DEL ODONTOLOGO.....	111

CAPITULO V

PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DENTRO DEL CENTRO N° 12 BRAVO PAEZ.....	115
A. RESPONSABILIDAD ASIGNADA.....	115
B. FACTIBILIDAD TECNICO-FINANCIERA.....	115
I. ENCABEZAMIENTO.....	115

II. CUERPO..... 116

CAPITULO VI

ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL..... 120

I. SECCIONES POR PRIMERA VEZ..... 121

II. COBERTURA..... 123

III. TRATAMIENTOS..... 123

IV. CONCENTRACION..... 127

V. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INSTRUMENTO..... 128

VI. RENDIMIENTO..... 128

CAPITULO VII

PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL PARA EL AÑO 1983..... 130

CAPITULO VIII

PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL PARA 1983. 135

I. POBLACION TOTAL..... 135

II. RESPONSABILIDAD ASIGNADA..... 136

III. FACTIBILIDAD TECNICO-FINANCIERA..... 137

A. CUANTIFICACION..... 137

B. POBLACION A ATENDER..... 138

CAPITULO IX

IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NI-
VEL LOCAL..... 140

CAPITULO X

EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD
ORAL A NIVEL LOCAL..... 142

CAPITULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 143
A. CONCLUSIONES SISTEMA NACIONAL DE SALUD..... 143
B. NIVEL SECCIONAL DE SALUD..... 144
C. RECOMENDACIONES..... 147

ANEXOS

CAPITULO I

PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS

Es la integración de un grupo de personas con capacidades físicas e intelectuales; que organizados y estructurados, interactúan armónicamente teniendo como base áreas y niveles, buscando cumplir los objetivos trazados en el sector salud a nivel nacional.

A. UBICACION

Ministerio de Salud. Calle 16 N° 7-39

B. BASE LEGAL

La existencia, implementación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud están formados por unas normas legales, que forman la base jurídica del sistema, en ella tenemos los siguientes

Decretos Leyes:

- Decreto 056/75 por el cual se establece la organización básica de dirección del Sistema Nacional de Salud.
- Decreto 350/75 por el cual se denomina la organización y funcionamiento de los servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Regionales.
- Decreto 356/75 por el cual se establece el régimen de adscripción y vinculación.
- Decreto 526/75 por el cual se dictan normas sobre los subsistemas nacionales de inversión, información, suministros, planeación, personal e investigaciones.
- Decreto 670/75 por el cual se dictan normas sobre establecimientos públicos que funcionen como entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud.
- Decreto 692/75 por la cual se crea una Junta Nacional de Salud.

- Decreto 2238/75 por la cual se establece el formulario Nacional de Medicamentos para el Sistema Nacional de Salud y se dictan normas para su aplicación.

- Decreto 121/76 por el cual se revisa la organización Administrativa del Ministerio de Salud Pública.

C. OBJETIVOS

Objetivo General

Responder eficazmente a las necesidades reales de salud en el país, mediante la integración del conjunto de capacidad real y potencial operativo 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 nacionales, seccionales, 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.

Objetivos Subsidiarios

- Objetivo de Operación. Concientizar a la población sobre la necesidad individual y colectiva frente a la problemática de salud, orientarlos sobre el mejor uso de los servicios a partir de la normalización de los servicios de atención médica y saneamiento ambiental igualitario y permanente.
- Objetivo de Organización. Adoptar una estructura de organización básica para la dirección de la operación del sector salud en sus niveles nacional, seccional, regional y local que integren todas las entidades adscritas y vinculadas al sector salud para cubrir las áreas de atención a las personas y atención al medio y que apoyándose en una infraestructura interna garantice su estabilidad.
- Objetivo de Integración de Recursos. Incorporar en un plan nacional unitario de servicio integral de salud de 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 por efectos de combinación internos con internos, externos con externos y facilitar la disponibilidad de los recursos para atención de las áreas prioritarias de problemáticas en las cuales la comunidad afronta mayores riesgos, garantizando así una racional canalización y una más productiva aplicación de los recursos de salud en beneficio del desarrollo personal y comunitario.

- Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos. Incrementar cuantitativamente y cualitativamente el recurso humano, como el principal agente de promoción de salud, especialmente en el área rural y en las áreas marginadas urbanas.

- Objetivo de Relacionamiento. Armonizar los planes y programas del Sistema Nacional de Salud y dirigir la relación dinámica y activa de todos aquellos organismos que se identifiquen con el objetivo de promover mejores condiciones de salud.

Objetivos Por Areas

- Servicio de atención a las personas. Extender cobertura de atención médica por prioridades en los núcleos de mayor riesgo y desprotección, con el fin de integrar los pacientes en la sociedad, en una colaboración armónica de la comunidad y las instituciones de salud.

- Servicio de atención al medio. Extender la cobertura de saneamiento ambiental, en lo referente a agua, suelos, 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 concentrada de los diversos sectores y de la comunidad.

- Servicio de infraestructura interna. 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 integración coordinada de los subsistemas de información, planeación, inversión, suministros, investigación, personal y los demás que se establezcan para promover el desarrollo institucional y la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos del Nivel Nacional

- 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 teórica para orientar la actuación de todas las entidades involucradas en el Sistema Nacional de Salud hacia una proyección integral y sistemática de los servicios de atención a las personas de atención al medio y de infraestructura 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 de obtener un conocimiento dinámico de la realidad de salud en el país.

Objetivos Subsidiarios

- Objetivo de operación. Establecer la orientación unitaria del servicio de salud a nivel nacional, informando de planes generales de acción del sector sensibilizando a la comunidad y a las organizaciones, para estimular la incorporación en el proceso de atención médica a las personas y de saneamiento del ambiente, para diseñar modelos técnicos de solución.
- Objetivos de organización. Generar estructuras de organización, en la prestación de servicios de salud, para efectos de unidad armónica y colaboración dinámica de las entidades adscritas y vinculadas al Sistema Nacional de Salud.
- Objetivos de integración de recursos. Incrementar la disponibilidad de los recursos necesarios para sustentar los planes y programas a realizarse por el Sistema Nacional de Salud.
- Objetivo del Desarrollo de los recursos humanos. Promover el desarrollo de los recursos humanos del sector, a partir de los principios de prioridad

de hombre y de la responsabilidad individual y colectiva de las personas que integran el sistema Nacional de Salud, para efectos de ampliar y mejorar la cobertura en el sector salud.

- Objetivo de relacionamiento. Establecer la relación interseccional; 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 las 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.

D. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y NIVELES DE JERARQUIZACION

1. Sistema:

Sabiendo la estructura orgánica del sistema Nacional de Salud, procedemos a explicar cada uno de los elementos que componen esta teoría fundamental.

Sistema. Es un conjunto limitado de elementos ordenados de acuerdo a un criterio específico, que interrelacionados e interactuantes, se orientan a la consecución de un objetivo común.

Clasificación de los Sistemas:

- a. Cerrados. Porque eliminan influencias de factores externos, garantizando la máxima eficiencia y racionalización.

Son llamados también determinísticos en la medida que se les puede preestablecer un perfecto funcionamiento interno.

- b. Abiertos. Son aquellos que aceptan una interacción; (entrada de insumos y salida de productos) con el medio externo.

Pero sólo pueden garantizar máxima eficiencia de influencia en el medio ambiente a través de mecanismos de control de retroalimentación. Son llamados probabilísticos, en la medida que las influencias del medio ambiente y sus impactos en el funcionamiento del sistema son relativamente

controlables.

Al haber estudiado que es un sistema abierto y un sistema cerrado tenemos que el Sistema Nacional de salud es un sistema abierto, porque son unidades actuando dentro de un ambiente mayor del cual recibe orientaciones, necesidades y recursos y produciendo para él, los servicios, por lo cual aspiramos a la racionalización óptima, en la medida en que se organice y funcione en base a una buena técnica de sistema que logre la óptima eficiencia en cuanto a su funcionamiento interno como en los resultados conseguidos por sus productos. La organización es un conjunto coherente de actividades y personas que persiguen el logro de objetivos explícitos y ésto lo hace mediante una sistematización del trabajo que lo divide en áreas funcionales y ésto es coordinado por los niveles de autoridad que son la Jerarquización.

En el Sistema Nacional de Salud, la organización responde a un mismo módulo estructural y por lo tanto forman un mismo sistema.

Al establecer la misma matriz de estructuración

para el desarrollo de las diversas organizaciones que integran el sistema nacional de salud, esto también, permite una flexible adaptación a las diferentes circunstancias; además proporciona cómo proyectar de manera uniforme los planes del sistema y establecer control sobre la totalidad del sistema mediante la simplificación de los canales de comunicación.

Como dijimos anteriormente la organización se estructura en base a áreas y niveles.

Áreas. Representan la división del trabajo en partes homogéneas y por especialidad. Esto dió origen a la coordinación de las diferentes partes del proceso para garantizar la unidad de la actividad y de allí se deriva la noción de nivel.

Los niveles representan la jerarquización de la autoridad, para efectos de gobernar una racional participación y así garantizar la integración.

La sistematización de las organizaciones se podría representar gráficamente así:

N
I
V
AREAS
L
E
S

Horizontalmente se encuentran las funciones, y verticalmente la jerarquización.

En el Sistema Nacional de Salud las áreas se agrupan de acuerdo a funciones diferenciadas que integran la totalidad del servicio del sector salud, son tres:

- La atención de las personas.
- La atención al medio.
- La del servicio interno como la infraestructura, que sustenta a las dos de servicio externo.

Estas áreas se complementan mutuamente, de manera que cada una de ellas realiza una porción especializada del total que hacer del sistema. Entre los niveles podemos identificar cuatro intrínsecamente diferenciables y son los siguientes:

Nivel	Contenido de Autoridad
1	Dirección
2	Sistematización
3	Programación
4	Ejecución

El primer nivel nos indica, proporciona los objetivos y metas a seguir dentro de las políticas y teorías generales que orientan a la organización como un todo integrado de manera que sea una respuesta integrada a las necesidades reales que dan origen al organismo.

El segundo nivel nos indica que promueve la transformación de los lineamientos propuestos por la dirección en soluciones operativas, lo cual implicaría el diseño de planes específicos que 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 corresponde a la ejecución de las funciones específicas, activando el proceso de acción determinado por los programas.

En todos los niveles se realiza una actividad de planeación y una actividad de control y la interacción de estas dos actividades nos da los niveles de responsabilidad.

En el primer nivel la planeación se realiza mediante la proposición de políticas, teoría y objetivos y metas generales que orientan 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 realiza mediante el diseño de los planes generales de áreas y de los sistemas de organización y operación para la realización de dichos planes. El control consiste en el diagnóstico de los problemas 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 a fin de conocer la necesidad de diseño de los planes y sistemas. En el tercer nivel la planeación se realiza mediante 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 los estándares de producción. El control se ejerce a partir de un análisis de las variaciones que se den en la actuación y sus resultados en los estándares de calidad y cantidad determinando establecer las necesidades de ajuste en sus programas.

En el cuarto nivel la planeación se realiza mediante la ejecución de las funciones manteniendo las normas programáticas establecidas. El control consiste en la detección de las variaciones que surjan en las operaciones de las actividades que componen los programas para reportarlos a un nivel superior.

La estructura de niveles del Sistema Nacional de Salud se concretiza así:

Nivel	Sistema Nacional de Salud
1	Ministerio de Salud
2	Servicios Seccionales de Salud
3	Unidades regionales de salud.
4	Unidades operativas locales.

El Ministerio de Salud como dirección integradora del sector salud, cubre la actividad total del nivel nacional del sistema.

Los servicios Seccionales de Salud proporcionando sistematización de los servicios de salud mediante planes en los departamentos, intendencias, comisarías o distrito según planes propuestos por el nivel nacional.

Las Unidades Regionales de Salud, programan la prestación de servicios en regiones geográficas delimitadas, organizan y adaptan la actividad concretando la aplicación de los recursos asignados en calidad y cantidad, lugar y tiempo.

Las unidades operativas locales implementan los

servicios de salud a las comunidades. Las áreas del sistema nacional de salud están determinadas por las políticas que las identifican en 3 grandes campos de problemática y dan origen a dos áreas:

- Atención directa o de servicio hacia la comunidad.
- De servicio interno como a las dos anteriores.

Estas señalan los campos de acción en su dimensión horizontal de las entidades adscritas y vinculadas a los organismos de dirección básica dentro de un modelo global de operación. La identificación de las áreas es la siguiente:

- Servicio de atención a las personas.
- Servicio de atención al medio.
- Servicio de infraestructura interna.

A partir de las áreas y los niveles es posible la identificación de las funciones correspondientes a cada uno de los organismos y entidades que integran el Servicio Nacional de Salud, mediante los respectivos cambios de magnitud para su aplicación en el desarrollo del sistema.

2. El Ministerio de Salud

En el Ministerio, se conoce 7 grados de autoridad, cuyas denominaciones pueden variar, e independientemente de estas circunstancias su equivalencia en la estructura matriz de 4 niveles.

(Ver Anexo N° 1).

La dirección integradora del Ministerio de Salud lo cubre en el despacho del Ministro, el despacho del viceministro y la secretaría general que 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 y la aportación que ofrecen otros sectores para el desarrollo integral del país; esto, da origen a 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 para su permanente reorientación.

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 detalladas de las mismas.

También las direcciones aportan el diseño de planes por áreas complementándose e interactuando resuelven la instrumentación operativa del logro de los objetivos propuestos por el primer nivel.

Los planes son los que establecen las estrategias de acción frente a áreas de problemáticas a fin de concretar lo teorizado en el espacio y en el tiempo de allí surge la necesidad de los sistemas de organización y operación que promuevan y sustente la acción eficaz.

Los mecanismos de coordinación del sistema son los planes, porque mediante ellos se ejerce control sobre la actuación sistematizada a fin de conocer oportunamente la problemática que afectan a la eficiencia en la producción de los servicios y así proceder al rediseño de los planes y sistemas.

La sistematización de los modelos de organización y de operación corresponden a las divisiones y esto permite la eficaz y económica realización de las políticas, objetivos y metas propuestas para el sector salud y estas son expresadas en planes.

Por el diseño de los sistemas de organización y operación se habrá de garantizar la acertada integración y administración de los servicios disponibles para efectos de transformación en servicios de salud, dichos sistemas condicionan el número y las características de dichos programas que habrán de organizar la acción, por lo que son sus mecanismos de control.

La organización racional de las actividades son aportadas por las secciones, estas actividades son agrupadas en funciones y distribuidas en secuencia lógica y conforme a estándares específicos en cuanto a calidad y cantidad.

La programación de acción, dentro de los marcos de referencia que son los planes y los sistemas elaborados por las direcciones y oficinas y las

divisiones, significa establecer una relación precisa entre los recursos asignados y el factor tiempo, por lo cual se norma la ejecución de la actividad y se posibilita la supervisión por la que, detectando las variaciones que se den en la operación, poder ejercer las oportunas acciones correctivas.

La secuencia de acción es dada por los grupos conforme a los programas establecidos por el nivel superior, efectuando las funciones específicas asignadas conforme a especialidad. Ya con los conocimientos de especialidad es posible detectar variaciones en la operación de los programas, estas variaciones se hacen reportar para realizar ajustes.

De la anterior descripción se desprenden los campos de autoridad de cada nivel y los campos de relación entre los diferentes niveles. (Ver Anexo N° 1).

Este esquema muestra la existencia de una misma actividad de decisión y de información realizada en todos los niveles jerárquicos, pero que se

gradúa en sucesivas magnitudes, pero lo planteado y lo controlado se traduce en sucesivos niveles de mayor condición de sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos para la presentación de servicios por áreas, asesorando y supervisando la elaboración de los programas de las unidades regionales.

E. FUNCIONES DE LAS AREAS

Funciones de las áreas del Sistema Nacional de Salud

1. Servicio de atención a las personas

Combatir morbilidad y mortalidad materno-infantil mediante acciones de vigilancia y control y protección en período de embarazo, de atención adecuada en el parto, control sobre abortos y cáncer cérvico uterino mediante acción de inmunización higiene y nutrición tendientes a promover y apoyar el crecimiento equilibrado del niño.

Promover y mantener la salud mental mediante acciones tendientes a 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.

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

Promover y mantener la salud laboral con base en un diagnóstico de la problemática, que orienta 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.

Prevenir la urbanización de virus, a partir de la vigilancia epidemiológica.

Mantener interrumpida la transmisión de malaria en áreas de consolidación mediante la acción de vigilancia epidemiológica y aplicación de insecticidas en las viviendas y administración de

medicamentos a los enfermos.

Mantener el control logrado en la morbilidad por día a partir de la vigilancia epidemiológica.

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

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

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 con mayor riesgo.

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 endemocidad.

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 Atención al Medio

Promover el incremento del saneamiento básico urbano y rural, aumentando la adecuada disponibilidad de agua potable intra domiciliaria y de alcantarillado, previniendo la caries dental mediante el suministro de fluor.

Mantener el control de aguas, suelos y aire por una acción intersectorial, vigilando las cuencas hidrográficas.

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

Disminuir los riesgos de morbilidad de origen alimenticio, mediante la vigilancia y control de la importación, producción, transporte y distribución de productos alimenticios.

Combatir los problemas sanitarios más sentidos, fomentando la integración y participación activa de la comunidad en la construcción de servicios higiénicos sanitarios, basureros excretas y desagües y la mejora de condiciones físicas de vivienda y trabajo y de los edificios públicos.

Controlar los vectores de la fiebre amarilla, urbana y la malaria.

Combatir los otros agentes de enfermedad y formas de transmisión que están en el medio ambiente, a partir de la vigilancia epidemiológica y mediante la aplicación de desinfectantes e insecticidas para la prevención de la salud de la población.

3. Servicio de Infraestructura Interna

Funciones:

Facilitar la forma 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 las políticas nacionales y estrategias generales mediante el subsistema de planeación, que integre armónicamente todos los planes, programas y presupuestos basados en el conocimiento dinámico de la realidad que se obtiene a partir del subsistema de información.

Recabar los datos, procesar la información y suministrar los elementos de juicio, para 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, la demanda de servicios y de recursos, disponibles manteniendo actualizada la información a través del banco unido de datos a nivel nacional.

Estimular, desarrollar, fortalecer y evaluar la investigación básica y aplicada en salud a través del subsistema de información.

Estructurar en una unidad coordinadas las instituciones que constituyen el sector, y articular regionalmente los establecimientos y organismos en base a un modelo unitario de organización, que de acuerdo a las 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.

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.

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.

Racionalizar el proceso de financiación que reuna todos los aportes económicos sectoriales, intersectoriales que reciben en el sector, los coordine y administre mediante un eficiente subsistema de inversión.

Establecer la uniformidad de adquisiciones y suministros de drogas, medicamentos, productos y equipos mediante el subsistema de suministros.

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.

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

F. FUNCIONES DE LOS NIVELES

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.

Investigar dinámicamente las necesidades y los recursos en materia de salud, para el diagnóstico y pronósticos 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.

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.

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.

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 eficaz a las circunstancias reales del país.

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.

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.

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 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 presupuesto por área y nivel del Sistema Nacional de Salud, y con el apoyo de los subsistemas

de inversión y suministros.

Identificar la capacidad potencial de los recursos disponibles, para elegir e implantar las fórmulas idóneas para hacer explícitas cualitativas 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.

Dirigir, agilizar y vigilar la distribución de los recursos disponibles conforme a áreas prioritarias de problemática, mediante el subsistema de suministros, 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.

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.

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.

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.

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.

Normar y hacer efectivas 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.

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.

Dirigir, operar y supervisar eficazmente aquellos

servicios técnicos de salud y de infraestructura organizacional y operacional, que por su naturaleza y magnitud sea necesario reservar al nivel nacional en subsidiariedad a los planes que gobiernan la actividad del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos niveles y áreas.

CAPITULO II

PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS

A. NOMBRE

Servicio Seccional de Bogotá.

B. LOCALIZACION

Carrera 5 N° 15-80 Pisos 12-13

Gobernación de Cundinamarca Av. Jiménez Cra. 7a.

C. POBLACION

Actualmente Bogotá tiene aproximadamente 6 millones 500 mil habitantes. Cuenta con 625 barrios, 15 áreas politicoadministrativas, 3 ciudades intermedias que son: Kennedy con 1.500.000 hab.; Bosa

y Quirigua con sus anexos de Bachué y Garces Navas.

Bogotá tiene 3 cordones industriales. El 7% de su población está identificada como población de estudios universitarios, y de este porcentaje sólo egresa el 2,5%.

Los 625 barrios son cubiertos por 75 centros de salud, 10 puestos de salud, 9 hospitales locales, 6 hospitales regionales. La situación hospitalaria cuenta con 3.200 camas, con un déficit aproximadamente de 2.800 camas, se producen aproximadamente 150 urgencias diarias. Además cuenta con 20 ambulancias, el 70% de instrumental médico y de enfermería están en déficit. El déficit hospitalario pasa de 1.500 millones de pesos. En cuanto a saneamiento ambiental se refiere, se encuentran 1.500 toneladas de basura sin recoger, el 35% de las viviendas carecen de servicios.

D. RESEÑA HISTORICA

La creación del servicio de salud se remonta al año 1913 con la creación del S.N.S. que fue denominado en ese entonces como Ministerio de Higiene

y las seccionales fueron llamadas secretarías de higiene. Posteriormente en 1970 surge el diseño del S.N.S. pero sólo hasta 1975 por decreto 056 se constituye como Sistema Nacional de Salud. En este mismo año por decreto 350 se establecen los servicios seccionales y unidades locales.

En virtud del decreto 1499 del año 1966 entran a operar los servicios seccionales de salud en cada departamento, intendencia y comisaría, los cuales van articulando instituciones que venían funcionando aisladamente con duplicación de recursos y esfuerzos. Esta integración dentro del sector salud marca un talón de avanzada hacia un sistema de salud.

E. OBJETIVOS

Objetivo General

Integrar 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, coordinación y control de los servicios adscritos, de tal forma que permita

la fiel aplicación de las políticas emanadas del nivel nacional, en referencia a las condiciones específicas de su jurisdicción.

Objetivos Subsidiarios

- O. de Operación: instrumentar las políticas nacionales de salud a través de planes, programas y presupuestos que las adapten a las circunstancias de la realidad seccional, además establecer mecanismos de control y supervisión para poder canalizar esta operación de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

- O. de Organización: Establecer la estructura de organización para la activación de los planes y programas de salud en el nivel seccional a través de una dirección compartida entre la junta seccional y la jefatura del servicio seccional, junto con la coordinación y asesoría por parte de la junta coordinadora y los comités y consejos del nivel.

- O, de Integración de Recursos: Distribución de los recursos a los servicios de atención a las

personas y al medio de acuerdo a la determinación de las necesidades y prioridades.

- O. De desarrollo de los Recursos Humanos: Incremento de los recursos humanos mediante participación de la comunidad e implementación de planes para el mejor desarrollo del personal para así lograr una mejor cobertura de la atención a las personas y al medio.
- O. de Relacionamiento: Coherencia y coordinación de planes entre entidades adscritas y vinculadas.

Base Legal

- Decreto número 056 del 15 de enero de 1975 por el cual se sustituye el decreto ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto número 350 del 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.

G. ESQUEMA DE JERARQUIZACION

El S.S.S. Bogotá depende técnicamente del Ministerio

de Salud y Administrativamente de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (Anexo N° 4).

1. Nivel - Dirección - formado por una junta seccional de salud la cual aprueba planes y sistemas y presupuestos del servicio.

Esta junta directiva está formada por:

- a. Representante del Ministro de Salud.
- b. Alcalde
- c. Jefe del Servicio
- d. Representante de la comunidad
- e. Representante de las facultades de medicina y de Seguridad Social.

2. Los representantes de la comunidad son nombrados por una terna.

2. Jefe o secretario del S.S.S. de Bogotá
- Subsecretario del S.S.S Bogota.

Función:

Garantizar el cumplimiento de las políticas nacionales adoptándolas y adaptándolas con las características propias del Servicio; orientando el diseño

de Sistemas y de los respectivos planes seccionales.

En el segundo nivel - Sistematización - está ubicada la coordinación técnica; cuyo objetivo es la sistematización de salud anual seccional, a partir de los diagnósticos parciales provenientes de las unidades regionales, por área de servicio integrándolos en una problemática global e integrando las directrices de los respectivos planes; coordinando a la vez, las realizaciones del nivel seccional mediante la asistencia técnica correspondiente.

El tercer nivel - Programación - dado por las divisiones cuyo objetivo es la determinación de programas para sistematización de servicios, asegurando la programación uniforme, tanto de las áreas de atención directa como la de Infraestructura.

Además le corresponde consolidar los programas propios del servicio con los de las unidades regionales y establecer mecanismos de supervisión de sus desarrollos.

Las divisiones son:

- a. División de atención a las personas
- b. División de saneamiento ambiental
- c. División Administrativos.

El cuarto nivel - Ejecución - dado por las secciones y grupos; estos últimos se determinan para algunos servicios de acuerdo a la complejidad, necesidades y recursos de los mismos.

Este nivel tiene como objetivo 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.

De las tres áreas ya nombradas anteriormente

- Area de Atención a las personas
- Area de Atención al medio ambiente
- Area de Atención a la Administración

Dependen las unidades regionales, que para nuestro estudio en Bogotá son:

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

En este año (1982), se creó una nueva regional del Norte Hospital Simón Bolívar (Servitá).

H. ORGANIGRAMA (Ver Anexo N° 5 - 5A).

I. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

1. Junta Seccional de Salud

- Servir ante la jefatura del servicio como órgano de expresión de las necesidades, aspiraciones y capacidad de respuesta de la comunidad.
- Establecer mecanismos de control necesarios para el cumplimiento de las políticas y respectivo cumplimiento de los programas de salud.

- Estudio y aprobación de presupuesto del servicio y de sus unidades regionales.
- Nombrar los directores de los hospitales universitarios y de las entidades adscritas al S.N.S.
- Nombrar los directores de los hospitales regionales, que funcionen como entidades adscritas al sistema.

b. Tipo y Ambito de Autoridad

Línea jerárquica directa con la jefatura del S.S.S.

c. Relaciones de Coordinación

1. Intra-institucional - Relaciones directas con todas las dependencias del S.S.S.
2. Extra-institucionales - relación directa con:
 - La Gobernación del departamento
 - Alcaldía Municipal Respectiva
 - Beneficencia departamental y la facultad

de facultades de medicina que existan en el departamento.

d. Departamentización - Jefatura del S.S.S.

2. Jefatura del Servicio Seccional de Salud

a. Dependencia Jerárquica - Junta S.S.

b. Funciones:

- Actúa como representación legal del servicio para llevar a cabo el cumplimiento de políticas y normas para el desarrollo de los planes.
- Transforma las políticas nacionales en planes seccionales de salud y dirige las dependencias del servicio.
- Dirige y evalúa el desarrollo de los planes y programas de salud a nivel seccional a partir de un Dx y pronóstico de la problemática de salud.
- Somete a aprobación de la junta y del Ministerio de Salud el plan seccional de Salud y proyecto anual de presupuesto del servicio.

- Aprobar los programas de salud de las unidades regionales y de las entidades adscritas y vinculadas que operan en el nivel seccional.
- Presidir la Junta Coordinadora, el comité de compras, el comité técnico, el consejo de adiestramiento y formación de personal, consejo de vigilancia y control.
- Presentar a la junta terna de candidatos para la dirección de Hospitales Universitarios adscritos y de Hospitales no Universitarios Sedes de unidades Regionales y además convenir con los jefes de las unidades regionales el nombramiento de los directores de autoridad.

c. Tipo y Ambito de Autoridad

Autoridad línea Jerárquica Directa.

d. Relaciones de Coordinación

1. Relación Intra-institucional - Relación directa con:

- Junta S.S.

- Junta coordinadora
- Comité Técnico
- Consejo de vigilancia y control
- Consejo de adiestramiento y formación de personal de salud.
- Jefatura de Coordinación técnica.

2. Relaciones Extra-institucionales

- Gobernación del departamento
- Las direcciones seccionales de entidades adscritas o vinculadas al S.S.S.
- Jefaturas de las unidades regionales.
- Decanaturas de las facultades de medicina que existan en el departamento.

e. Departamentalización

Coordinación técnica

Organización - la jefatura del S.S.S, cuenta con la ayuda de:

- 1 Comité técnico
- 2 Junta coordinadora
- 3 Consejo de vigilancia y control
- 4 Consejo de Adiestramiento y formación de personal de salud.

3. Coordinación Técnica

a. Dependencia Jerárquica - Jefatura del S.S.S

Funciones:

- Orientación técnica de los programas de las áreas de atención a las personas al medio y de infraestructura.
- Coordinar, controlar y determinar los ajustes en la realización de programas seccionales a través de las unidades regionales.
- Sistematizar Dr. Integrado de Salud.
- Colaborar con el nivel directivo en dirección y evaluación de los planes y programas S.S. a partir del Dx y pronóstico de la situación desde el nivel seccional y del diseño de las alternativas de cambio.
- Asesorar a las unidades regionales en el diseño, coordinación y evaluación de los programas que se desarrollen en su jurisdicción.

- Orientar la elaboración del proyecto de presupuesto del S.S.S.
- Participar en el comité técnico, comité de compras y otras unidades de asesoría y coordinación.
- Ejercer las demás funciones que le asigne el jefe del servicio.

c. Tipo y Ambito de Autoridad

Autoridad - línea jerárquica directa y se extiende a las divisiones de A. Médica de Saneamiento ambiental y a la de administración.

a. Relaciones de Coordinación

1. Relaciones Intra-institucionales

- Jefatura del S.S.
- Jefatura de la división de H. médica
- Jefatura de la división de saneamiento ambiental.
- Jefatura de la división de administración.
- Comité Técnico

2. Relaciones Extra-institucionales

- Jefaturas de las unidades regionales
- Direcciones de los hospitales locales.

e. Departamentalización

1. Oficina Jurídica (si la hubiere)
2. Oficina de atención médica
3. Oficina de saneamiento ambiental
4. Oficina de administración.

4. División de Atención Médica

1. Dependencia Jearáquica - Coordinación técnica.

2. Funciones:

- Dar uniformidad a la programación de actividades a realizar en el servicio seccional y en las unidades regionales mediante un modelo guía que permita elaborar programas de atención médica.
- Determinar mecanismos de supervisión necesarios para el control, en cuanto a su calidad y cantidad de los programas de atención médica.

- Coordinar las acciones de materno infantil, salud mental, salud oral, salud ocupacional, y demás programas médico especiales estableciendo prioridades.
- Informar a la dirección del servicio sobre los resultados obtenidos en los numerosos programas.
- Organizar y supervisar el trabajo de la división.
- Participar en las deliberaciones del comité técnico del consejo de vigilancia y control y de la de otras unidades de asesoría y coordinación.

3. Tipo y ámbito de autoridad

Línea jerárquica directa que se circunscribe a las secciones de materno infantil, salud mental, salud oral, salud ocupacional y a la de programas médico especiales.

4. Relaciones de Coordinación

- Relaciones Intra-institucionales
- Jefatura de la coordinación técnica
- Jefatura de la división de saneamiento ambiental

- Jefatura de la división de Administración.

Relaciones Extra-institucional

- Jefatura de las unidades regionales
- Direcciones de los hospitales locales
- Direcciones de los centros y puestos de salud del área.

5. Departamentalización

- Sección materno infantil
- Sección salud mental
- Sección salud oral
- Sección salud ocupacional
- Sección de programas médico especiales.

b. División de Saneamiento Ambiental

1. Dependencia jerárquica

- Coordinación técnica

2. Funciones

- Dar uniformidad a la programación de las actividades a realizar de las unidades regionales.
- Determinar mecanismos de supervisión necesarios para el control cualitativos de los

programas de saneamiento básico urbano y rural, protección del medio ambiente, control de alimentos y de zoonosis, de vigilancia epidemiológica.

- Coordinar las acciones de saneamiento básico urbano y rural, de protección del medio ambiente y de veterinaria estableciendo prioridades.
- Supervisar, e informar a la dirección del servicio sobre los resultados obtenidos en los numerosos programas.

3. Tipo y Ambito de Autoridad

Línea jerárquica directa que se circunscribe a las secciones de saneamiento básico urbano y rural, de protección de medio ambiente y a la de veterinaria.

4. Relaciones de Coordinación

Relaciones Intra-institucional

- Jefatura de la coordinación técnica
- Jefatura de la división de atención médica.
- Jefatura de la división de administración.

Relaciones Extra-institucionales

- Jefatura de las unidades regionales

Jefatura de las direcciones de los hospitales locales.

- Las direcciones de los centros y puestos de salud del área.

5. Departamentalización

- Sección de saneamiento básico urbano y rural.
- Sección de protección del medio ambiente.
- Sección de veterinaria.

c. División de Administración

1. Dependencia jerárquica - coordinación técnica.

2. Funciones

- Dar uniformidad a la programación de actividades a realizar en las unidades regionales.
- Consolidar los programas regionales que sirvan de apoyo a las áreas de atención a las personas y de atención al medio.
- Determinar los mecanismos de supervisión necesarios para el control cualitativo y cuantitativo de los programas de administración.

- Coordinar las acciones de información de personal, de finanzas, de suministros de construcción y mantenimiento hospitalario, de trabajo social y de servicios generales estableciendo las prioridades.
- Supervisar, coordinar, informar a la jefatura del servicio sobre los resultados obtenidos en los numerosos programas de servicios administrativos.
- Participar en el comité técnico, el comité de compras y en las otras unidades de asesoría.

3. Tipo y Ambito de Autoridad

Línea jerárquica directa que se circunscribe a las secciones de información, de personal, financiero, de construcción y mantenimiento hospitalario de suministros, de trabajo social y a la de servicios generales.

4. Relaciones de Coordinación

Relaciones Extra-institucionales

- Jefatura de la coordinación técnica

- Jefatura de la división de atención médica.
- Jefatura de la división de saneamiento ambiental.

Relaciones Extra-institucionales:

- Jefatura de las unidades regionales.
- Direcciones de los hospitales locales.
- Direcciones de los centros y puestos de salud del área.

5. Departamentalización

1. Sección de información
2. Sección de personal
3. Sección financiera
4. Sección de suministros
5. Sección de construcción y mantenimiento hospitalario
6. Sección de trabajo social
7. Sección de servicios generales.

J. FUNCIONES DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

1. Adoptar la política nacional de salud a las características de cada realidad seccional mediante la

elaboración de planes, programas y presupuestos seccionales.

2. Compatibilización de planes con la política nacional y así mismo con los programas y presupuestos de las unidades regionales de salud.
3. Asesorar, coordinar y supervisar las unidades regionales y demás entidades públicas y privadas en cuanto a prestación de los servicios, el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, la producción y manejo de drogas y productos alimenticios, además el funcionamiento y administración de las instituciones.
4. Diseñar y aplicar procesos que garanticen la formación y adiestramiento y actualización del personal, lo mismo que la utilización racional de los recursos humanos.
5. Establecer mecanismos de coordinación en los organismos y en sus programas, lo mismo que haya una relación armónica de las entidades adscritas o vinculadas.

6. Establecer los mecanismos para la incorporación activa de las entidades adscritas y vinculadas a los subsistemas de Planeación, información, investigación, suministros y personal.

CAPITULO III

PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL

I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION, ANALISIS

A. NOMBRE

Regional N° 4 SANTA CLARA

B. LOCALIZACION

La Regional N° 4 Santa Clara se encuentra ubicada en la carrera 15 N° 1-59 sur.

C. LIMITES

Oriente: Desde la calle 31 sur siguiendo por la autopista sur hasta los límites con Soacha.

Occidente: De la avenida 6a. sur con Caracas continuando hasta la calle 13.

Norte: Del río Tunjuelito a la transversal 60 pasa ésta a la avenida Boyacá, hasta el cruce con la avenida Primero de Mayo, luego hasta la avenida General Santander (carrera 60) hasta el río Fucha siguiendo su curso hasta la calle 6a. sur con carrera 22.

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

D. BASE LEGAL

En 1960 es aprobada la ley 39, que consiste en el Plan Nacional Hospitalario, en donde se plasma desde un punto de vista general el diseño de un sistema de regionalización de servicios con 4 niveles diferentes de atención médica, otro hecho histórico que asienta la marcha hacia la estructura de un sistema nacional de salud.

Por medio de la Ley 12 del 17 de mayo de 1963 se elaboró el plan Hospitalario Nacional.

Decreto número 350 del 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.

Por decreto 356 de 1975, todos los organismos públicos que prestan servicio de salud están adscritos al sistema nacional de salud y dependen administrativamente de los organismos de dirección del sistema. Este mismo decreto habla de la vinculación de entidades de salud al sistema.

Por tanto queda claro que es norma jurídica que el hospital universitario Santa Clara es una entidad adscrita.

E. OBJETIVOS

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 de cada región.

Objetivos Subsidiarios:

- De operación: Implementar las políticas nacionales de salud.
- De organización: Adoptar la estructura de organización, con base en el hospital sede.
- De integración de recursos: Coordinar la programación de necesidades y el adecuado suministro de recursos en materia de salud.
- 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.
- De relacionamiento: Relacionar los planes seccionales de salud y las actividades propias de las entidades adscritas y vinculadas que actúen a nivel local.

F. ORGANIGRAMA (Anexo N° 6)

G. ESQUEMA DE JERARQUIZACION (Anexos Nos. 7 y 8).

Dentro del modelo estructural del sistema Nacional de Salud en su organización, corresponde el tercer nivel, de PROGRAMACION, a las UNIDADES REGIONALES. Al aplicar la matriz de niveles a la estructura

orgánica de la unidad regional, obtendremos seis grados de autoridad reconocidos contenidos en los cuatro niveles básicos de organización.

DIRECCION. Nivel uno, está conformado por la jefatura que orienta los programas de la regional, garantizando que se encuentren dentro del marco del plan seccional y en concordancia con las políticas nacionales; y por la coordinación técnica, con unidad integradora de tales programas, asesorando, coordinando a las secciones de unidad regional y a las unidades operativas locales.

SISTEMATIZACION. En el segundo nivel están ubicadas las secciones que cumplen este objetivo dentro del programa, para llevar a cabo las políticas regionales, a partir del establecimiento de mecanismos de planeación y control por áreas de especialidad.

PROGRAMACION. El tercer nivel, está conformado por los servicios, a las que les corresponde coordinar la prestación de los servicios en cada uno de los departamentos que lo conforman, a partir de la programación y supervisión del desarrollo de las actividades, de acuerdo a los modelos técnicos establecidos.

EJECUCION. El cuarto nivel de la matriz estructural en la unidad regional, se conforma por dos subniveles, representados por los departamentos y las unidades. En este nivel se ejecutan las actividades programadas en el tercer nivel, por lo que les corresponde la prestación directa de servicios asistenciales, docentes, de investigación y de su infraestructura a partir de la racional distribución y utilización de los recursos disponibles para el desarrollo de las actividades específicas.

H. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

El área de influencia de la regional N°4 Santa Clara, le corresponde un total de 55 barrios. Para dar cobertura a estos 55 barrios se cuenta con un Hospital Sede, Hospital Local, Centros de Salud y Puestos de Salud.

HOSPITAL SEDE: Hospital Universitario Santa Clara

HOSPITAL LOCAL: Hospital Comunitario de Bosa.

CENTROS DE SALUD: N° 1 Olaya

N°12 Bravo Páez

N°21 Bosa

N°26 Alcalá Muzú

Nº 44 Venecia

Nº 47 Ismael Perdomo

Nº 62 Lafayette

Nº 63 Alquería La Fragua

Nº 64 Pablo VI Bosa

1. JEFATURA UNIDAD REGIONAL, DIRECCION HOSPITAL
SANTA CLARA

- a. Dependencia jerárquica: Jefatura del Servicio Seccinal.
- b. Objetivo: Garantizar la organización regional de la prestación de un servicio integrado de salud.
- c. Funciones:
 - Actuar como agente del servicio seccional de salud en la promoción de las políticas, normas nacionales y planes seccionales de salud y ejercer la representación legal de la unidad regional.
 - Dirigir el hospital asumiendo la responsabilidad ante la jefatura del servicio seccional por su organización, funcionamiento y operación del sistema de referencia de pacientes.

- Dirigir la elaboración y el desarrollo de los programas regionales de salud.
- Recabar, estudiar y aprobar los programas de acción y los proyectos de presupuesto de las entidades operativas locales, adscritas o vinculadas al sistema nacional de salud.
- Someter a la aprobación de la jefatura y junta del servicio seccional los programas regionales de salud.
- Promover y revisar la implementación de los subsistemas nacionales a nivel regional, orientando y supervisando su implantación y desarrollo.
- Nombrar, de acuerdo con la jefatura del servicio seccional de salud, del estatuto de personal de sus normas reglamentarias y demás normas de administración de personal, los directores de los hospitales locales, adscritos al sistema nacional de salud, el personal médico, paramédico y administrativo.
- Participar en el comité técnico del servicio seccional.
- Presidir el comité técnico y formar parte

de la junta asesora.

- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por la jefatura del servicio seccional de salud.

d. Relaciones de Coordinación

- Relación Intrainstitucional, sus relaciones directas son con:
 - Junta Asesora
 - Comité Técnico
 - Coordinación técnica, y
 - Jefaturas de las secciones.

- Relaciones extra-institucionales, sus relaciones directas con:
 - Jefatura del servicio seccional de salud
 - Dirección de hospital local
 - Direcciones de los centros y puestos de salud, y
 - Directores regionales de las entidades adscritas o vinculadas al servicio seccional de salud.

La Jefatura de la unidad regional está constituida por:

- Junta Asesora
- Comité Técnico
- Comité de Educación en Ciencias de la Salud
- Comité de Participación de la comunidad.

2. COORDINACION TECNICA

- a. Dependencia Jerárquica: Jefatura unidad regional.
- b. Objetivo: Colaborar en la dirección de la unidad regional.
- c. Funciones:
 - Instrumentar el diagnóstico de la problemática de salud en la región y la programación de los servicios de respuesta integral.
 - Orientar las secciones de atención médica, saneamiento ambiental y de administración en la proyección de los programas y presupuestos en las áreas respectivas.
 - Instrumentar la coordinación entre la jefatura de la unidad regional y los hospitales, centros y puestos de salud.
 - Informar a la jefatura de la unidad regional sobre las problemáticas técnicas,

organizacionales y administrativas.

- Participar en las deliberaciones del comité técnico y las otras unidades de asesoría y coordinación a que fuera llamado a tomar parte.
- Ejercer las demás funciones que le asigne la unidad regional.

d. Relaciones de Coordinación

- Relación intra-institucional: sus relaciones directas son con:
 - Jefatura de la unidad regional.
 - Jefatura de la sección de atención médica
 - Jefatura de la sección de saneamiento y
 - Jefatura de la sección de administración.
- Relación extra-institucional: sus relaciones directas son:
 - La coordinación técnica del servicio seccional.
 - Las direcciones de los hospitales locales,y
 - Las direcciones de los centros y puestos de salud de la región.

3. Sección de Atención Médica

- a. Dependencia jerárquica: Coordinación técnica
- b. Objetivo: sistematizar los programas de atención a las personas en la unidad regional, mediante el establecimiento de mecanismos de planeación y control de la racional utilización de los recursos disponibles.
- c. Funciones:
 - Diseñar un modelo guía que uniforme y facilite el proceso de programación de las actividades de atención médica del hospital sede, de los hospitales locales, y de los centros y puestos de salud.
 - Establecer una racional utilización de los recursos necesarios y disponibles de la sección de atención médica.
 - Ejercer la subdirección técnica y operativa del hospital sede.
 - Compatibilizar los programas de atención médica de los hospitales locales, de los centros de salud y puestos de salud con los de las áreas clínicas del hospital sede.
 - Instrumentar los programas de asesoría,

supervisión, evaluación y auditoría médica de los hospitales locales, de los centros y puestos de salud y conformar los grupos que hayan de operarios.

- Informar periódicamente al nivel de la dirección de la unidad regional sobre el desarrollo de los programas de atención médica y proponer las medidas necesarias.
- Presidir el comité técnico médico y el comité de auditoría médica, y participar en el comité técnico de la unidad regional.

h. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por la coordinación técnica.

d. Relaciones de coordinación:

- Relación intra-institucional: sus relaciones directas son:
 - La coordinación técnica
 - La jefatura de la sección de saneamiento ambiental,
 - La jefatura de la sección de administración y
 - Las jefaturas de los servicios de la selección de atención médica.

- Relaciones extra-institucionales: sus relaciones directas son:
 - La jefatura de la división de atención médica del servicio seccional, y
 - Las direcciones de los hospitales locales, los centros y puestos de salud de la región.

AREAS DE ATENCION:

- 1 Atención a las personas
- 2 Atención al medio.

NIVELES DE ATENCION

- 1 Atención primaria
- 2 Atención secundaria
- 3 Atención terciaria o universitaria.

ATENCION A LAS PERSONAS

Se cuenta con programas específicos:

- Atención materno infantil: parto
parto
post-parto

- Salud oral: prevención de rehabilitación.
- Salud mental: Atención ambulatoria.
Pacientes internos
Programa granja
- Programas médicos específicos: cáncer
malaria
T.B.C.

4. Sección de Saneamiento Ambiental

- a. Dependencia jerárquica: coordinación técnica.
- b. Objetivos: sistematizar los programas de saneamiento en la unidad regional, mediante el establecimiento de mecanismos de planeación y control, de la racional utilización de los recursos disponibles y la elaboración de un modelo guía de programación.
- c. Funciones:
 - Diseñar un modelo guía que uniforme y facilite el proceso de programación de las actividades de saneamiento de la unidad regional.
 - Establecer una racional utilización de los recursos disponibles de la sección de saneamiento ambiental.

- Instrumentar la programación de las actividades a desarrollarse en las diversas áreas de saneamiento.
- Compatibilizar los programas de saneamiento.
- Instrumentar los programas de asesoría, supervisión, evaluación y conformar los grupos que haya de practicarlos.
- Informar periódicamente al nivel de dirección de la unidad regional sobre el desarrollo de los programas de saneamiento y proponer las medidas necesarias correctivas.
- Participar en el comité técnico y demás mecanismos de coordinación que sean conformados dentro de la sección.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por la jefatura de la unidad regional.

ATENCION AL MEDICO

Cuenta con programas de:

- Saneamiento
- Control de recursos naturales
- Programas de zoonosis
- Programas sanitarios.

5. Sección de Administración

- a. Dependencia jerárquica: coordinación técnica.
- b. Objetivos: sistematizar los programas de infraestructura administrativa que apoyen las actividades de atención a las personas y al medio de la unidad regional.
- c. Funciones:
 - Diseñar un modelo guía que uniforme y facilite el proceso de programación de las actividades administrativas del hospital sede, de los hospitales locales, y de los centros y puestos de salud.
 - Establecer una racional utilización de los recursos necesarios y disponibles de la sección administrativa.
 - Instrumentar el desarrollo de los subsistemas nacionales de inversiones de información de suministros del personal y de aquellos otros que establezcan en el nivel regional.
 - Compatibilizar los proyectos de presupuesto de los hospitales locales, de los centros y de los puestos de salud.
 - Implementar los programas de asesoría,

supervisión y evaluación en el área administrativa de los hospitales locales, centros y puestos de salud y conformar los grupos que hayan de practicarlos.

- Informar periódicamente al nivel de dirección del nivel regional sobre el desarrollo de los programas administrativos y proponer las medidas correctivas necesarias.
- Participar en el comité técnico y demás mecanismos de coordinación que sean conformados dentro de la sección.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por la jefatura de la unidad regional, de acuerdo a la naturaleza de la sección de administración.

d. Relaciones de coordinación:

- Relación Intra-institucional: tiene relación directa con:
 - La coordinación técnica.
 - La jefatura de la sección de atención médica.
 - La jefatura de la sección de saneamiento ambiental, y
 - La jefatura de administración interna.

Relaciones extra-institucionales: sus relaciones directas son:

- La jefatura de la división de administración del servicio seccional;
- Las direcciones de los hospitales locales, y
- Las direcciones de los centros y pu-sros de salud de la región.

I FUNCIONES

- Elaborar programas específicos que en materia 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, adaptándolas a las necesidades propias de la región.
- Analizar, compatibilizar y aprobar los programas y presupuestos necesarios para llevar a cabo las actividades de las entidades adscritas y vinculadas a nivel local.
- 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.

- 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.
- Aplicar a los organismos locales el régimen de adscripción y vinculación y relacionar las actividades propias del nivel local con los planes seccionales, a través de su coordinación dentro de los programas regionales, para lograr la unidad de acción en la prestación de los servicios.
- Instrumentar a nivel regional los subsistemas de información, planeación, inversión, suministros, investigaciones, personal y lo demás que se establezcan; y promover la incorporación de las unidades locales a dichos subsistemas.

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD

I. IDENTIFICACION, DESCRIPCION Y ANALISIS

A. NOMBRE

Centro de Salud BRAVO PAEZ

B. LOCALIZACION

Zona sur de Bogotá, en la calle 37 sur N° 25-07;
tiene una extensión aproximada de 400.000 m²

C. LIMITES

Sur : calle 47 sur

Norte: calle 30 sur canal de la albina (aguas lim-
pías)

Occidente: autopista sur

Oriente: Carra : 24

D. VIAS DE ACCESO

Se puede llegar al centro desde la avenida caracas calle 37 sur y carreras 24 y 30, el transporte es deficiente, no existen paraderos de buses en éste sector, aunque cerca pasan algunas rutas.

E. BASE LEGAL

Decreto N° 056 del 75 de enero de 1979 por el cual se sustituye el Decreto Ley N° 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones Decreto 350 del 4 de Marzo de 1975 por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y unidades regionales.

F. OBJETIVOS

Generales: Establecer mecanismos para el desarrollo del programa de salud oral utilizando al máximo los recursos con el fin de disminuir la patológica de mayor prevalencia en Morbi y Mortalidad y las acciones preventivas.

Objetivos Específicos

1. Brindar atención de salud por medio de las acciones que se vienen desarrollando en atención primaria a través de los programas dirigidos a las personas y al medio.
2. Promover la participación de la comunidad en la prestación de servicios de atención primaria de salud.
3. Fortalecer la relación Intra e Intersectorial para el mejor desarrollo de los servicios de atención primaria brindados en el centro de salud.
4. Mejorar las condiciones sanitarias del medio ambiente para buscar la disminución de la morbi y mortalidad y la reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles a la comunidad.
5. Desarrollar programas de fomento de la salud y protección específica, mediante motivación (carteleras didácticas) y aplicación de técnicas preventivas.

6. Control de maloclusiones.

G. ORGANIGRAMA (Ver Anexo N° 9)

H. NIVEL DE JERARQUIZACION (Ver Anexo N° 10)

El 1° nivel: está representado por la dirección del hospital local, cuyo objetivos son apoyar técnicamente la prestación de servicios de salud en la localidad, orienta el proceso de ejecución mediante la orientación y la integración de los programas que se lleven a cabo en las demás unidades locales, también la elaboración del diagnóstico sobre las variaciones que se detecten a partir de la ejecución de los programas por áreas de especialidad, y la asistencia necesaria a los servicios, centros y puestos de salud de su influencia.

2° Nivel: están ubicados los servicios del hospital local, centros de salud, que tienen como objetivo la sistematización de actividades y la coordinación de programas en el área de su jurisdicción, y la prestación de servicios generales y de ambulatorio de salud a la comunidad.

3º Nivel: corresponde a los departamentos del hospital local y a los puestos de salud cuyo objetivo es la programación y ejecución de las actividades necesarias para la prestación de servicios de salud de menos complejidad, dentro de las orientaciones dadas por la disección del hospital local correspondiente.

4º Nivel: se ubican las unidades locales que integren los departamentos del hospital local y las unidades de cobertura cuyo objetivo es la ejecución de actividades programadas en el departamento correspondiente y 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.

I. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

Dirección: a cargo del médico directo del centro y depende jerárquicamente del coordinador regional y éste a su vez del jefe de la regional.

Ojbetivos: controlar y dirigir el personal del centro a su cargo y velar por el cumplimiento de sus

funciones.

Poner al conocimiento del personal las funciones reales que deben cumplir para obtener un mejor desempeño tanto personal como de equipo.

Funciones del Médico Director

1. Controlar y dirigir el personal del Centro a su cargo, velando por el cumplimiento de sus funciones.
2. Supervisar y asesorar permanentemente el personal carreras afines a la medicina para garantizar el cumplimiento y calidad de los mismos.
3. Evaluar los resultados de programas de atención médica mediante la supervisión de sus actividades desarrolladas y análisis de los datos obtenidos e informar a nivel superior a fin de efectuar los ajustes necesarios.
4. Vigilar que todo el personal tenga el adiestramiento requerido de acuerdo a las actividades que se realizarán en los diferentes programas, para lograr que el estudio diagnóstico y prevención,

tratamiento y control sean adecuados; y así mejorar la calidad de atención.

5. Distribuir y organizar con la Enfermera Jefe los recursos humanos de acuerdo a las necesidades para lograr mejores resultados.
6. Elaborar la programación de las actividades en base a los indicadores establecidos y análisis de morbilidad y mortalidad correspondiente al área de influencia.
7. Evaluar periódicamente de acuerdo a la programación, las actividades realizadas para detectar fallas en su cumplimiento y hacer el análisis respectivo.
8. Remitir oportunamente a nivel Regional la programación anual y evaluación semestral correspondiente a cada uno de los servicios que se prestan.
9. Supervisar los mecanismos de recolección, registro, modificación y análisis de datos estadísticos así como responder por el envío oportuno de éstos, a nivel regional.

10. Informar por escrito a nivel regional de las novedades del personal oportunamente.
11. Revisar periódicamente los elementos de depósito y el kárdex respectivo, con el fin de conocer exactamente las necesidades y suministros y dar utilidad a las existencias.
12. Elaborar y enviar los pedidos de suministros en las fechas establecidas y de acuerdo a las necesidades del Centro de Salud.
13. Remitir a los pacientes que requieran control o manejo de personal para-médico, con la información y orientación adecuadas, a través de los programas y normas para tal efecto, con el fin de asegurar mayor cobertura.
14. Estudiar las condiciones socio-económicas, ambientales culturales y médico-sanitarias -e la comunidad, bajo el área de influencia.
15. Estimular y motivar a la comunidad permanente-mente a fin de lograr un cambio de actitud favorable al Centro de Salud y, ayudar a la formación

de los comités de salud.

16. Supervisar y colaborar en los contenidos de los guiones, folletos transparencias y películas, gravaciones de educación para la salud, orientando su producción, con el fin de asegurar un nivel técnico y educativo adecuado y su ubicación correcta dentro de un programa.
17. Discutir los programas de salud, con la comunidad estimulando su aprobación para modificarlos y adecuarlos a sus necesidades para que con el apoyo necesario, las acciones ejecutadas tengan mayor impacto.
18. Colaborar en los diferentes programas que se lleven a cabo en el Servicio de Salud de Bogotá.
19. Realizar cinco horas de trabajo repartidas en:
3 horas consulta y 2 administrativas.
20. Montar las consultas realizadas en el diario médico.

Relaciones de Coordinación de la Dirección : Son

intra y extra-sectoriales para el mejor desarrollo de los servicios de atención primaria brindados en el centro de salud.

Sistematización: Dada por el comité de coordinación técnica que analiza, diagnostica y ejecuta planes.

La dependencia jerárquica es del médico director.

Objetivos: La actividad primordial es desarrollar el objetivo de la coordinación; aglutina, produce consensos, reúne criterios y dialoga.

Fusiona diferentes criterios que existen dentro de los niveles de programación, ejecución y directivo.

La coordinación desarrolla el subsistema de planeación basado en un diagnóstico de la situación de salud.

Hace una identificación de prioridades estableciendo un pronóstico para determinar un plan de tratamiento.

La asesoría de la coordinación técnica está dada por

el nivel técnico.

Programación: Dada por el comité de salud . Está fomrado por divisiones que son:

División de atención médica, saneamiento ambiental y división administrativa.

Funciones: Desarrollar el análisis de programas y limitantes.

- Presentar soluciones al comité técnico para que el nivel directivo tome planteamientos necesarios.

Ejecución: Es el desarrollo de planes y programas a nivel local que necesita el respaldo de recursos materiales y humanos, para ello es necesario la interrelación de dos comités, uno es el de formación de recursos humanos para la salud y el otro un comité de adquisición para los recursos físicos y materiales requeridos.

A este nivel se realizan las actividades de atención primaria ya que éste constituye el núcleo del sistema nacional de salud y forma parte del conjunto económico y social de la comunidad debido a que ataca

a los principales problemas de salud con que se enfrenta la comunidad y la hace por medio de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación según las necesidades, forma parte de los servicios de salud y generalmente es la puerta de acceso del usuario a niveles de atención más complejos y costosos.

La atención primaria es el desarrollo de acciones simples que tienden a satisfacer las necesidades elementales de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y realizar las actividades mínimas de recuperación y rehabilitación, se utilizará como una estrategia para ampliar cobertura de los servicios de salud de las poblaciones rurales y urbanas marginadas. Estas actividades deben ser realizadas preferentemente por personal auxiliar de salud debidamente capacitado si que esto quiera decir que la atención primaria se brinda exclusivamente con base en éste personal, para que funcione adecuadamente se necesita del apoyo de los otros niveles especialmente del de supervisión técnica, ayuda y adiestramiento de personal. Necesita la coordinación intersectorial a todos los niveles articulando las actividades de los servicios de salud con otros sectores de

la sociedad.

Objetivos de la Atención Primaria

1. Extender la cobertura de los Servicios de Salud, fortaleciendo las acciones que se vienen desarrollando en Atención Primaria a través de los sistemas formales e informales.
2. Promover la participación activa de la comunidad en la prestación de servicios de Atención Primaria.
3. Desarrollar la infraestructura necesaria que permita la prestación oportuna, eficiente y continua de los Servicios de Atención Primaria.
4. Fortalecer la coordinación intra e intersectorial para el mejor desarrollo de los servicios de Atención Primaria.

Características de la Atención Primaria

En cada país la Atención Primaria presenta particularidades propias. Entre las características comunes

a todos los países se tiene:

1. La atención primaria es integral por ofrecer al usuario como mínimo los servicios básicos de Salud.
2. La Atención Primaria articulada al sistema de la salud tradicional con el primer nivel del sistema institucionalizado de salud.
3. Constituye la puerta de entrada de los grupos de la comunidad a los diferentes niveles de atención de salud del Sistema Nacional.
4. Es integrada, es decir no puede ser aislada o independiente.
5. La Atención Primaria es accesible por disminuir gradualmente las barreras geográficas, económicas y culturales de las personas más necesitadas.
6. La Atención Primaria es igualitaria por evitar distinción alguna en calidad y cantidad de los servicios para todos.

7. La Atención Primaria es oportuna por garantizar disponibilidad de servicios inmediatos y efectivos a quien los demande, con relación al sujeto y precoz con relación a la enfermedad.
8. Es económica porque el servicio es ofrecido por personal auxiliar y con el uso de tecnología sencilla.
9. La Atención Primaria es participativa ya que la razón de ser de la Atención Primaria es la participación de la comunidad; éste debe asumir responsabilidades y entra a trabajar con el sistema formal de salud en todas las etapas: desde la planeación hasta la evaluación de los programas de salud.
10. Es flexible ya que tiene la capacidad de innovar si es el caso, para responder a las necesidades cambiantes de la salud del individuo, familia y comunidad.

La atención Primaria se complementa mediante la aplicación de modelos de "Clasificación de Riesgo".

Las políticas de Salud ya citadas expresan que la Atención Primaria debe ser eficiente y se debe apoyar en equipos interdisciplinarios, los servicios se deben prestar con base en pautas científicas que permitan prever el riesgo a que está expuesto el usuario, así como el nivel , el equipo y el funcionario que lo debe atender; desde la promotora de salud hasta el médico especialista con todo su equipo.

Programas que se brindan en la Atención Primaria

La Atención Primaria brinda los siguientes programas a la comunidad así:

Servicios dirigidos a las Personas:

1. Atención médica o paramédica que comprende:

- Primeros auxilios
- Detección y control del embarazo
- Atención del parto
- Control de Crecimiento y Desarrollo del niño.
- Atención directa de diarreas. Infecciones respiratorias.

2. Provisión de medicamentos elementales y de fácil manejo.
3. Educación nutricional y complementación alimentaria.
4. Vacunaciones y vigilancia epidemiológica.

Servicios dirigidos al Medio

1. Provisión adecuada de agua.
2. Eliminación sanitaria de excretas.
3. Disposición higiénica de basuras, zoonosis y mejoramiento de la vivienda.

J. AREA DE INFLUENCIA DEL SERVICIO DE SALUD

En forma general el centro N° 12 BRAVO PAEZ cubre 11 barrios:

- Bravo Páez
- Caldas
- Matatigres
- 11 de Noviembre
- Inglés

- Parte del Libertador
- Parte del San Jorge Central.
- Parte del Quiroga
- Parte del Santa Lucía.

K. AREA FISICA GENERAL

Tiene dos plantas o pisos:

Primera Planta:

- 1 Recepción
- 1 Cuarto desocupado
- 1 Baño para médicos
- 2 Consultorios para saneamiento
- 2 Consultorios desocupados
- 1 Consultorio de vacunación
- 1 Consultorio de urgencias
- 2 Salas de espera
- 1 Consultorio médico rural (consulta)
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio de desarrollo y crecimiento
- 2 Consultorios de entrevistas
- 1 Consultorio control prenatal
- 2 Baños
- 1 Cuarto esterilización

- 1 Sala desocupada,

Segunda Planta:

- 1 Oficina director
- 1 Baño director
- 1 Baño jefe de enfermeras
- 1 Consultorio médico (consulta ginecológica)
- 1 Cocina
- 2 Consultorios psiquiátricos
- 1 Sala espera
- 4 Consultorios comunicados desocupados.

L. RECURSOS

Los recursos con que cuenta el Centro de Salud N° 12 Bravo Páez, de la regional N° 4, Santa Clara, para la ejecución de Salud Oral, son:

1. Recursos Humanos

Nombre	Cargo	Horario
Alberto Camacho	Médico Director	8 am. - 1 pm.
Eduardo Hidrogo	Médico Ginecoobstetra	12 m. - 4 pm.
Raúl Mejía	Médico Rural	8 am. - 4 pm.

Jairo Rodríguez	Médico Consulta	12m. - 4 pm.
Mario A. Castro	Médico Consulta	8am. - 12 m.
Cecilia Jaramillo	Odontóloga	8am. - 12 m.
Azucena de Iglesias	Odontóloga	12 m. - 4 pm.
Martha Pinto	Odontóloga	12 m. - 4 pm.
Elsa de Calvo	Enfermera Jefe	8am. - 4 pm.
Dayse de Pinzón	Enf. Auxiliar	8am. - 4 pm.
Cecilia de Erazo	Auxil. de Enf.	8am. - 4 pm.
Valeria de Rodríguez	Auxil. de Enf.	8am. - 4 pm.
Elizabeth Cárdenas	Aux. de Enf.	8am. - 4 pm.
Isabel de Peñaranda	Aux. de Odont.	8am. - 4 pm.
No hay droguería desde hace un año.		
María Barrera	Analista	8am. - 4 pm.
Jorge Yunca	Inspec. Saneamiento	8am. - 4 pm.
Rosa de Higuera	Aseadora	8am. - 4 pm.
Flor Ceballos	Aseadora	6am. - 6 pm.
Rosalba Gómez Aguirre	Aseadora	6am. - 6 pm.
Efrain Ortega	Celador	

2. Recursos Físicos

Cuenta con un consultorio odontológico, que según el "Inventario físico del grupo 2-11 odontología realizado, en Centro de Salud N° 12 Bravo Páez. Bogotá, D.E. 18 de octubre de 1981".

Consta de:

a. Materiales de Inversión

Unidad Odontológica con:

Lámpara

Aerotor Sandri

Motor de Baja

Escupidera

Frascos

Atomizadores

Jeringa de aire

Sillón hidráulico.

2 Muebles de madera para instrumental color verde con 16 gavetas cada uno.

1 Vitrina metálica con dos compartimientos

Papelería metálica

Blusas para odontólogos

Tapabocas

Toallas

Cosedora

1 Amalgador eléctrico marca Tori N° 24

1 Algodonera de vidrio

1 Algodonera metálica

- 1 Aparato de RX,
- 1 Alveolotomo marca Tori
- 1 Alveolotomo en acero inoxidable
- 1 Balanza de crect para amalgama
- 3 Bruñidores de bola N° 28-29-34.
- 3 Bruñidores extremo doble N° 21B (2) y 21
- 1 Boquilla para succionador de saliva.
- 2 Contra ángulos marca White
- 1 Butaco giratorio con rodachines negro
- 14 Cepillos de profilaxis
- 2 Curetas de extremo doble lucas N° 85-43
- 1 Condensador extremo doble.
- 1 Compresor "Sandri" N° 10210
- 4 Cucharitas y excavadores extremo doble N°18
(3) y 17 (1)
- 1 Copa de vidrio Dapen
Chuk metálico
- 2 Bisutrí de Kirkklan N° 921 y 922
Dentadura artícula molde plástico
Dentadura yeso superior e inferior
- 1 Juego espátulas mediana para cemento
- 6 Exploradores doble extremo
- 2 Exploradores sencillos forma de hoz.
- 3 Espejos curvos izquierdos
- 3 Elevadores curvos derechos raíces

- 2 Espátulas para obturaciones plásticas
- 3 Exploradores N° 646
- 3 Fresas de carburo N°700
- 8 Forceps para exodoncia N° 150-151 y 24
- 4 Freseros de baquelita
- 15 Fresas de carburo N° 558
- 10 Fresas de carburo N° 701
- 2 Fresas de diamante N° 73 y 27
- 1 Fresa de carburo N° 557
- 16 Fresas de carburo N° 6.37,701 RA , 701 Fg y 2
- 2 Fresas Pimpoyo N° 35-37
- 16 Fresas carburo varios números
- 1 Caja de ganchos para radiografías
- 1 Juego de llaves para turbinas
- 1 Lima para hueso
- 2 Cajas de limas para conductos
- 1 Lima para hueso N° 772
- 2 Medidores de aleación de plata
- 1 Mortero con Pistilo
- 4 Obturadores de conducto 7-8-9-10
- 1 Pinza para instrumental
- 2 Portaamalgamas tipo Fusil
- 4 Pinzas algodóneras
- 8 Placas de vidrio
- 2 Portamatriz en acero inoxidable

- 1 Separador metálico N° 35
- 1 Separador colgajo extremo doble
- 1 Sonda periodontal sencilla
- 1 Tijeras curvas
- 1 Caja de tiranervios (12 unidades)
- 1 Tijera hipisiotomía
- 1 Lámpara de luz fría

b. Materiales Fungibles

- 1 Docena de agujas capula
- 4 Docenas agujas para sutura
- Carpulas de anestesia
- Rollos de algodón
- Gazas
- Cemento fosfato de zinc.
- Limadura de plata
- Mercurio
- Formocresol
- Zonite
- Suero fisiológico

c. En Papelería

- 1 Historias Odontológicas

2 Registros SIS

3 Registros PAS.

M. SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO

Medicina General: 8am - 4 pm. lunes a viernes

Consulta Médica Niños 8am - 4 pm. lunes a viernes

Control Niño Sano: 8-12 lunes, miércoles y viernes.

Ginecología Control Prenatal 11-4pm lunes a viernes

Citología, Planificación familiar 8-12 martes y jueves

Pequeñas Cirugías, Curaciones: 8a 4 jueves a viernes

Vacunación Inyectología: 8-4 pm. lunes a viernes

Odontología: 8 a 4 pm. lunes a viernes.

Saneamiento Ambiental: de 8 a 9 am. - 3 a 4 p.m de
lunes a viernes

Vacunación Canina 1 pm. Viernes

Psiquiatría-Terapia de Lenguaje de 9a 12 lunes a viernes. A partir de este semestre comenzó a funcionar por tanto no figura en la programación que se encuentra en el primer piso.

N. SISTEMA DE ATENCION

El paciente queda registrado en el centro por medio de una historia clínica cuyo número corresponde a la cédula de ciudadanía, recibiendo la atención que necesita en el campo que solicita.

Remisión:

Se atienden pacientes remitidos de otros centros.

Se remiten pacientes dentro del mismo centro.

Urgencias:

Hay servicio de radioteléfono en horas hábiles.

Su N° 4002 por el cual se comunican los necesitados.

A su vez el centro puede comunicarse con el hospital Local de Bosa por el N° 4081 y también con el Hospital Regional (Santa Clara) por el N° 4000.

Por estos números se logra ubicar al paciente en un hospital o conseguir el servicio de ambulancia sin perder tiempo.

Por desgracia este servicio es desconocido por la

población.

Servicio de Vacunación: Es hecho dos días en la semana, la gente hace fila para entrar. (Anexo)

Servicio Médico: Para que la población reciba esta atención, les son repartidas una fichas que son enumeradas y de acuerdo al orden numérico van entrando.

Se atienden 60 consultas diarias de Medicina General
Se atienden 16-20 consultas diarias de control prenatal.

Servicio Odontológico: Los pacientes poseen un carnet y son atendidos por citas ya sean previas o no.

La población atendida es básicamente de niños y pacientes obstetras.

Programas que lleva a cabo:

PAN (Plan de alimentación y nutrición).

Vacunación masiva.

Control de citología

Control prenatal.

Area Física específica para Salud Oral

- 1 Sillón
- 1 Lavamanos, espejo
- 2 Mesas auxiliares
- 2 Vitrinas metálicas
- 1 Autoclave
- 1 Equipo de Rx y cuarto de revelado
- 3 Asientos
- 1 Escritorio
- 1 Perchero
- 1 Amalgamador

P. FACTORES CONDICIONANTES

Intrasectoriales

1. No existe personal técnico que contribuya a delegar las funciones más simples (auxiliar de odontología social, auxiliar de higiene oral, promotora de Salud).

Extrasectoriales:

1. Socio-económico: la población asignada, centro de salud es de estrato económico bajo, que se relaciona con cultura, vivienda, religión.

2. Políticas - no se cuenta con un programa para la reforma, de desague de los barrios afectados, y no existe buena interrelación entre los diferentes sectores.

Los factores que más inciden en salud oral son la falta de promoción de salud, por falta de recurso humano y nivel socio-económico bajo.

Q. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL

El programa de salud oral, orientado a las dos actividades finales acción preventiva odontológica y tratamiento odontológico con prioridad en la población cautiva y obstétrica.

1. Acción Preventiva Odontológica

Las diferentes actividades intermedias se han realizado extranaturalmente por un centro universitario intranaturalmente esta actividad es llevada a cabo por los odontólogos de planta y auxiliar de consultorio en forma individual.

2. Tratamiento Odontológico:

Se realiza un previo Dz y TTo en las diferentes

áreas:

1. Operatoria dental
2. Periodoncia
3. Endodoncia
4. Cirugía Oral Menor
5. Medicina Oral
6. Ortodoncia preventiva e interceptiva.

Todos los datos se registran en los diferentes formularios como son:

- SIS 162 Registro diario de prevención,
- SIS 163 Registro mensual de prevención
- SIS 160 Registro diario de tratamiento odontológico
- SIS 161 Registro mensual de tratamiento odontológico.

R. FUNCIONES DEL ODONTOLOGO

1. Colaborar con el Médico Director en la realización de los programas del Centro de Salud.
2. Planear y participar activamente en el programa de adiestramiento en salud del personal del

Centro.

3. Realizar programas de promoción y prevención de salud oral.
4. Colaborar en la realización de programas de beneficio para la comunidad.
5. Prestar una adecuada atención a los pacientes dentro de su horario de trabajo.
6. Elaborar una historia Odontológica completa.
7. Revisar mensualmente los registros estadísticos de Odontología y firmar cada uno de los formularios SIS 161.
8. Asistir a reuniones que asigne la coordinación de la Regional.
9. Comunicar oportunamente a la Regional de cualquier daño de equipo, que impida su normal funcionamiento.
10. Asesorar a la auxiliar en los pedidos,

constatando con la ficha de control.

FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

1. Preparar los materiales y medicamentos que se requieren en la atención diaria de los pacientes.
2. Preparar y realizar el instrumental, equipo y materiales respectivos, según indicaciones y normas establecidas de acuerdo al tipo de consulta que se realiza y alcanzar el instrumental al Odontólogo en las actividades de atención a los pacientes.
3. Realizar actividades de fomento y protección específica en aspectos de patología oral.
4. Recibir y registrar a los pacientes que soliciten servicios odontológicos y dar las citas para su atención, concertadas por el Odontólogo.
5. Registrar en las historias clínicas de los pacientes, los hallazgos del odontólogo y en los informes diarios y mensuales las actividades de

de tratamiento que se realicen.

6. Llevar el registro sobre el control de medicamentos y elementos de consumo.
7. Preparar material educativo en coordinación con la Enfermera Jefe y maestros escolares, a fin de ser utilizados en campaña de promoción dental.
8. Colaborar en reemplazos según las necesidades del Centro.
9. Registrar las actividades en su diario de trabajo.

CAPITULO V
PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DENTRO
DEL CENTRO N°12 BRAVO PAEZ

Para esta presentación tuvimos en cuenta el PAS 13 realizado para el año 1982.

El PAS 1.3 es un instrumento que ayuda a calificar y cuantificar por grupos de edad la actividad final del tratamiento odontológico.

Se tienen en cuenta las áreas:

- A. RESPONSABILIDAD ASIGNADA
- B. FACTIBILIDAD TECNICO-FINANCIERA

- I. ENCABEZAMIENTO

En el encabezamiento del PAS 1.3 se identifica:

1. El servicio seccional al que pertenece, en este caso Bogotá.
2. Unidad Regional: N° 4 Santa Clara
3. Unidad Local: Bravo Páez Centro N° 12.
4. Organismo

II. CUERPO

El cuadro consta de nueve columnas; la primera no está numerada y se identifican los grupos etáreos, así:

1. De 5 - 14 años
2. De 15 - 44 años u obstétricas.
3. Otros.

Las ocho columnas siguientes hacen relación con los datos:

Columna 1: Población total donde se especifica por grupos etáreos la cantidad de personas que habitan en ese sector.

El total de la población es de 97.202 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

- 19.379 niños de 5 a 14 años

- 2.252 obstétricas.
- 77.202 otros.

A continuación presentamos la primer área:

B. Responsabilidad asignada, que se presenta así:

Columna 2: Población asignada que es la cantidad de personas que se encuentran bajo responsabilidad de este centro, atender. El total de la población es: 70.118 habitantes distribuidos, así:

- 13.561 de 5-14 años
- 2.262 Obstétricos
- 54.295 Otros.

Columna 3: Instrumentos necesarios es la cantidad de días que se necesitan para atender a la población asignada.

El total de días es 3.506 días

Distribuidos así:

- 678 5 - 14 años
- 113 Obstétricos
- 2.715 Otros.

B. Factibilidad técnico-financiera constituida por:
las columnas 4-5 y 6; asignadas según cuantificación,
así:

Columna 4: Instrumentos: que es la cantidad de días
contratados para atender.

El total es de 250 días distribuidos así:

- 200 5-14 años
- 23 Obstétricas
- 27 Otros.

Columna 5: Tratamientos iniciados.

El total de tratamientos iniciados se programaron fue
de 1.500 distribuidos, así:

- 1.200 5 - 14 años
- 138 Obstétricas
- 162 Otros

Columna 6: Tratamientos terminados

El total de tratamientos terminados fue de *827, distri-
buídos así:

- * 660 5 - 14 años
- * 86 Obstétricos
- 81 Otros

Columna 7: Población a atender; es la cantidad de personas que se programarán para atender.

Fuê un total de 1.065 personas, distribuídas así:

- *865 5-14 años
- * 92 Obstétricas
- *116 Otros.

Columna 8: Cobertura es el porcentaje de personas que se programaron atender de la población asignada.

Para el total de la población asignada fue: 1.5

- 6.3 para 5 - 14 años
- 4.1 para obstétricas
- 0.2 para Otros.

Todos estos datos están consignados en el PAS 1.3 de 1983, Anexado a este trabajo. (Ver Anexo N° 11).

CAPITULO VI

ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

Para la realización de este capítulo tuvimos en cuenta el PAS 1.3.1 de 1983. (Anexo 12)

El PAS 1.3.1 es la ejecución de programación de tratamientos odontológicos.

El encabezamiento del PAS 1.3.1 tiene la misma identificación del PAS 1.3.

EL PAS 131 está constituido por 17 columnas, la primera no está numerada y corresponde a los grupos etáreos, así:

1. 5 - 14 años
2. 15 - 44 obstétricas
3. Otros

4. Total.

Las 15 columnas siguientes corresponden a:

Columna 1. Población asignada para 1982

El total fue 70.118 personas, distribuidas, así:

- 13.561 5-14 años
- 2.262 Obstétricas
- 54.295 Otros

I. SECCIONES DE PRIMERA VEZ

Las columnas 2-3 y 4 consignan estos datos así:

Por columna 2 Programadas

Se programó un total de 1.065 personas de 70.118 asignadas, distribuidas así:

- 857 de 13.561 de 5 - 14 años
- 92 de 2.262 Obstétricas
- 116 de 54.295 Otros.

Columna 3. Realizadas

Se realizó un total de 1692 de los 1065 programadas, distribuidos así:

- 900 de 857 programados para 5 - 14 años
- 84 de 92 programados para obstétricas
- 708 de 116 programados para otros

Columna 4: Porcentaje de cumplimiento.

Se obtiene de la relación entre las secciones de primera vez programadas con las realizadas.

Entonces, se observó un total de cumplimiento de 158,9

- Por grupos etéreos tenemos:
- 105.0 obstétricas
- 610.3 Otros

Según los datos anteriores podemos concluir que:

- a. La programación para el grupo de 5-14 años, es proporcionada con respecto a la realizada, al igual que en el grupo de 15-44 años. En tanto que en el grupo de otros se presentó muy inferior con respecto a la realizada, por lo tanto se obtuvo un total superior realizado al que fue programado.

El porcentaje de cumplimiento es óptimo, debido al aumento en la realizada con respecto a los programado.

II. COBERTURA

Corresponden las columnas 5 y 6.

Columna 5: Programación

La programación total fue de .15, y por grupos así:

- 6.3 5 - 14 años
- 4.1 Ostétricas
- 0.2 Otros.

Columna 6: Realizada

Se obtuvo un total de 2.4 de 1.5 programado y por grupos.

- 6.6 de 6.3 programada
- 3.7 de 4.1 programada obstétrica
- 1.3 de 0.2 programada otros.

Por ende al haber un aumento en el porcentaje de cumplimiento se registra un aumento en la cobertura.

III. TRATAMIENTOS

A. Corresponden las columnas 7-8 y 9

para los iniciadas y 10-11 y 12 para los terminados.

Columna 7: Programados

El total fue de 1.500 distribuidos así:

- 1200 5-14 años
- 138 Obstétricas
- 162 Otros

Columna 8. Realizados

Se tuvo un total de 2.892 de 1.500 programados, distribuidos así:

- 1.740 de 1.200 programados 5-14 años
- 120 de 138 programados Obstétricas
- 1.032 de 162 programados Otros.

Columna 9. Porcentaje de cumplimiento

Se obtuvo de la relación de tratamientos iniciados; programados con realizados

Entonces, se observó un total de 192.8

Por grupos etáreos tenemos:

- 145.0 5-14 años
- 87.0 Obstétricas
- 637.0 Otros

Según los datos anteriores podemos concluir que:

- a. La programación para el grupo de 5-14 años es inferior a la que se realizó, en cambio en el grupo de 15 a 44 años se presentó ligeramente superior y en el grupo de otros lo realizado estuvo elevado con relación a lo programado, obteniéndose un total superior de lo realizado.

Como consecuencia de lo anterior, el porcentaje de cumplimiento es muy alto especialmente en el grupo de otros.

B. TRATAMIENTOS TERMINADOS

Columna 10: Programados

Se programó un total de 827 distribuidos así:

- 660 5-14 años
- 86 Obstétricas
- 81 Otros

Columna 11: Realizados

Se realizó un total de 1,536 de 827 programados, distribuidos así:

- 1080 de 660 programados 5 - 14 años
- 60 de 86 programados Obstétricas
- 468 de 81 programados Otros.

Columna 12: Porcentaje de cumplimiento se obtuvo de la relación entre tratamientos terminados programados con los realizados.

Entonces, se observó un total de 185.7

Por grupos etáreos de:

- 152.7 5-14 años
- 69.8 Obstétricas
- 577.8 Otros

Según los datos de las columnas 10-11 y 12, podemos observar que:

- a. En el grupo de 5-14 años los tratamientos terminados son el doble de los que se programaron, en el grupo de 15-44 años están disminuídos los realizados muy ligeramente y en el grupo de otros se realizaron casi 6 veces los programados, por lo tanto el total es casi el doble en lo realizado.

C. CONTINUIDAD

Columna 13. Estos datos los obtenemos de la relación entre los tratamientos realizados iniciados con los terminados, presentándose así:

- 57.9 5-14 años, es aceptable
- 50.0 obstétricas, es baja
- 45.3 otros, es muy baja.

Y un total de 53.1 es baja.

IV. CONCENTRACION

Columna 14: Programada

Se tiene un total de 1.4 y por grupos

- 1.4 5-14 años
- 1.5 obstétricas
- 1.4 Otros

Columna 15: Realizada

Tenemos un total de 1.7 de 1.4 programada y por grupos

- 1.9 de 1.4 programado 5-14 años
- 1.4 de 1.5 programado obstétricas
- 1.5 de 1.4 programado Otros.

Esta concentración realizada es aceptable con relación a lo programado pero teniendo en cuenta que la programación fue un poco baja.

V. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INSTRUMENTO

Se obtiene de la relación entre la sumatoria de los totales entre tratamientos realizados iniciados y terminados con la sumatoria de estas por cada grupo de edad.

Columna 16: Tenemos un total del 100%, y por cada grupo etáreo:

- 62.0 5-14 años es aceptable
- 4.1 obstétricas es aceptable
- 33.9 Otros, es bajo con relación a la demanda.

VI. RENDIMIENTO

Programado: fué de 6

Realizado : de 11.6

Se presenta un aumento casi del doble, en lo realizado que puede deberse a la baja programación.

CAPITULO VII

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

Estas propuestas se encuentran consignadas en el PAS 132 para el año 1983. (Anexo N° 13).

El PAS 1.3.2 es la tabla de análisis de tratamientos odontológicos.

El encabezamiento del PAS 132 tiene la misma identificación de los PAS anteriores.

Columna 1 - Grupos de Edad

Las propuestas se harán para cada grupo etáreo y para el total.

Columna 2 - Las personas atendidas en el año 1982 fueron 1692 que se distribuyeron así:

- 900 de 5-14 años
- 84 obstétricas
- 708 de otros.

Columna 3: lo que se propuso para programar fueron 1807 personas distribuidas así:

- 1006 de 5-14 años
- 90 de obstétricas
- 711 de otros.

Esto lo sacamos tomando en cuenta la población asignada, la demanda que se pudo observar y las prioridades para cada grupo etáreo.

Columna 4: Cobertura. La cobertura observada en el año 1982, fué de 2,4 en el total de la población; y para cada grupo etáreo fue la siguiente:

- 6.6 para 5 a 15 años
- 2.7 para obstétricas
- 1.3 para otros.

Columna 5: La cobertura que se presentaría sería: para el total de la población: 2.57 aumentando a la del año anterior

0,17 que lo consideramos un aumento razonable. Para cada grupo de edad quedaría de la siguiente manera:

- 7.4 de 5 a 14 años
- 4.0 de obstétricas
- 1.3 de otros.

En todos los grupos se aprecia el aumento con excepción del grupo Otros, porque el aumento que propusimos de personas a atender fue de sólo 2 personas.

En tonces el aumento en la cobertura es de 0.0038.

Columnas 6y7: El rendimiento en el año de 1982, fue de 11.6. El rendimiento siempre se debe aumentar, en esta ocasión no lo aumentamos tanto para poder disminuir un poco la concentración y de esta manera aumentar notablemente la continuidad; que para nuestro concepto es uno de los atributos más importantes.

Columna 8: Continuidad: La continuidad observada en el año anterior fue para la población total 53.1 y para grupo etáreo fue la siguiente:

- 57.9% de 5-14 años
- 50.0% de obstétricas
- 45.3% de otros.

Columna 9: La continuidad que proponemos es de 57% para el total de la población y para cada grupo etáreo la siguiente:

- 60 para 5-14 años
- 57 para obstétricas
- 51 para otros.

Para el grupo de 5-14 años, aunque disminuimos la distribución porcentual del Instrumento pudimos aumentar la continuidad disminuyendo la concentración.

Para los otros dos grupos aumentamos la continuidad, aumentando la distribución porcentual del instrumento y dejando la concentración igual.

Columna 10: Concentración. La concentración observada para el año 1982, fue de 1.7 para el total de la población y para cada grupo de edad fue así:

- 1.9 para 5-14 años
- 1.4 para obstétrica
- 1.5 para otros.

Columna 11: La que proponemos; para el total de la población

es de 1.7 y para cada grupo de edad,

- 1.9 para 5-14 años
- 1.5 para obstétricas
- 1.4 para otros.

La explicación de esta está en el párrafo anterior.

Columna 12: Distribución Porcentual del Instrumento:

La observada en el año anterior, fue para cada grupo de edad de la siguiente manera:

- 6.2 para 5 - 14 años
- 4.1 para obstétrica
- 33.9 para otros.

Columna 13. La que proponemos para el año 1983, es la siguiente:

- 62.5 para 5 - 14 años
- 5 para obstétricas
- 32.5 para otros.

Esto lo proponemos repartiendo el tiempo equitativamente entre los grupos etáreos de acuerdo a la cantidad de personas en cada grupo dándole un poco más de tiempo al grupo

de 5-14 años teniendo en cuenta que la atención para un niño requiere más tiempo que para un adulto, entonces disminuimos el tiempo en el grupo de otros.

CAPITULO VIII
PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL
PARA 1983

La programación para 1983 se encuentra consignada en el PAS 1.3. (Anexo N° 14)

El encabezamiento del PAS 1.3 tiene la misma identificación de los PAS. Anteriores.

I. POBLACION TOTAL

De este centro para 1983 son 100.421 personas en total divididos por grupo etáreos así:

19.422	-----	5 a 14 años
3.239	-----	obstétricas
77.760	-----	Otros.

Esta población la obtuvimos aumentándole a la población total del año anterior el 2.5 por mil.

II RESPONSABILIDAD ASIGNADA

Se divide en:

Para 1983 da un total de 70.294 personas distribuidas así:

13.595	5-14 años
2.267	Obstétricas
54.432	Otros

Esta población es la que está bajo nuestra responsabilidad a atender ó sea la población total menos aquellas personas que tienen servicio odontológico privado y/o de otras instituciones. Pero como sería muy difícil saber cuantas son estas personas, entonces le sacamos el 70% a la población total y obtenemos así la población asignada para cada grupo etáreo y su total.

B. INSTRUMENTO NECESARIO

El instrumento necesario para toda la población asignada serían 3,514 días consultorio distribuidas así; para cada grupo etáreo:

679.8	5 a 14 años
113	Obstétricas
2.721	Otros

Este Dato nos está indicando cuantos días consultorio necesitamos para atender toda la población asignada. Los sacamos dividiendo la población asignada por una constante 20.

III. FACTIBILIDAD TECNICO-FINANCIERA

Constituída por:

A. CUANTIFICACION

Consta de:

1. Instrumentos:

El total de instrumentos que tenemos para el año 1983, son 250 días consultorio que los dividimos para cada grupo etáreo así:

156.2	5 - 14 años
12.5	Obstétricas
81.3	Otros,

2. Tratamientos Iniciados

Los tratamientos que se programaron iniciar son

3.029 divididos entre los grupos etáreos así:

1.900 de 4-15

135 de obstétricas

994 de otros.

Aumentamos los tratamientos iniciamos con respecto a lo observado el año anterior en una pequeña proporción para poder aumentar la continuidad.

3. Tratamientos Terminados

El total de los tratamientos terminados que se han programado son 1724 distribuídos así:

1080	4-15	1.140	- 4-15
72	Obstétricas	77	Obstétricas
543	Otros	507	Otros

Esto se obtiene aplicándole la continuidad programada a los tratamientos iniciados programados.

B. POBLACION A ATENDER

La población total a atender es de 1807 personas distribuídas así:

1006	4-15
90	Obstétricas
711	Otros.

La cobertura sigue la línea 1-2-3 en el año anterior y en el año siguiente, que es lo óptimo pero se encuentra muy baja en ambas ocasiones.

CAPITULO IX

IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

Para la implantación de nuestro programa a nivel local, partimos del área física y los recursos existentes.

Se piensa en la prioridad para el grupo de 5 a 14 años, nuestro mayor objetivo fue aumentar la cantidad y la calidad del trabajo.

Para esto aumentamos el rendimiento, distribuimos el instrumento dándole más tiempo para el grupo de 5 a 14 año, por ser prioritario y el aumento se hizo en base a una disminución en el grupo de otros, ya que no se cuenta con los recursos necesarios para los tratamientos que demandan.

También se aumentó el instrumento para el grupo de 15 a 44 años, por ser la segunda prioridad, ya que se da la atención

a la madre y se actúa en pos de la buena salud del bebé.

La concentración, la dejamos igual para el total de la población y en el grupo de 15 a 14 años, porque consideramos que es una concentración aceptable según las circunstancias del centro; en el grupo de 15 a 44 años, la aumentamos 0.1 disminuyendo en el grupo de otros la misma cifra, entonces, habiendo aumentado el rendimiento pudimos así aumentar la población a atender y la continuidad y de esta manera logramos nuestros objetivos.

CAPITULO X

EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

Teniendo en cuenta que tanto el área física como los recursos en general son deficientes para el total de la población asignada, no se podrá llegar a brindar una atención aceptable en cuanto a cantidad.

Pensamos que la forma en que se programó y se implantó son buenas. Aumentamos en forma lógica y real; nuestra mayor preocupación fue aumentar la continuidad ya que estaba en un punto bastante crítico y es este el atributo más importante para nuestro concepto.

Esto se logró variando la distribución del Instrumento, el rendimiento, sin afectar en ninguna forma la concentración. Pensamos que con un poco de esfuerzo y dedicación del

recurso humano, se podrá sacar el mayor beneficio a los demás recursos.

CAPITULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A, CONCLUSIONES SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud tiene un buen diseño pero la coordinación tiene fallas como son la falta de personal técnica para desempeñar los puestos técnicos y administrativos; con el actual funcionamiento de la politiquería, son pocos los profesionales de la salud que pueden dirigir este sistema adecuadamente, se prefiere personas ineptas pero de un partido político determinado.

El sistema Nacional de Salud ha ido evolucionando proporcionalmente con el correr de los años, aunque no tan rápido como se podría lograr.

Tiene muchos medios de financiación pero los fondos no alcanzan a cubrir los requerimientos de éste, lo que lo limita cada día en cuanto a atención a la comunidad y al medio.

Los propósitos generales del sistema nacional de salud están bien planteados, así deben conservarse pero haciendo que se cumplan.

Desafortunadamente la odontología no crea suficientes programas de impacto que impresionen a los directivos del Sistema Nacional de Salud para que les brinde un apoyo suficiente que redunde en la comunidad.

B. NIVEL SECCIONAL DE SALUD

1. Nivel Seccional

- a. Hay pocos centros de salud para la población existente.
- b. Los recursos existentes son deficientes, tanto los físicos, como los humanos, en algunos centros de salud están mal distribuidos.
- c. Bogotá es una ciudad que urbanísticamente no está bien diseñado, por lo tanto no cuenta con suficientes vías de acceso a algunos centros de salud.

- d. Su población aumenta día a día por falta de información a la comunidad, acrecentando la morbimortalidad.
- e. Por la falta de control de calidad de alimentos hay un gran índice de enfermedades entéricas que atacan más que todo la población infantil.
- f. Bogotá tiene un déficit presupuestal bastante grande que impide el buen desarrollo de los programas de salud.
- g. Bogotá carece de suficientes centros de recreación por lo tanto la comunidad no tiene un sano esparcimiento que le permita olvidarse de las preocupaciones diarias y disminuir el stress.

2. Nivel Regional

- a. La infraestructura del hospital regional de Santa Clara no es muy completa, su recurso humano es bajo por lo tanto no se da la cobertura necesaria en este centro.
- b. La regional N° 4, Santa Clara tiene servicios complementarios, teniendo en cuenta siempre los otros niveles.
- c. La prestación de servicios docentes dentro del hospital regional, contribuyen en la superación

- a nivel de salud de la comunidad.
- d. Observamos una descentralización de servicios de salud se ve favorecido por el Federico Lleras, la clínica de la policía y el CRAC.
- e. La remuneración al personal auxiliar es baja por lo tanto el servicio que se presta es deficiente.

3. Nivel Local

- a. Son pocos los centros de salud y hospitales bien dotados tanto de recursos físicos, humanos ^y como financieros.
- b. La población que cubre este centro de salud N°12 es de estrato socio-económico bajo, al igual que su educación y nivel cultural.
- c. Se observa en cuanto a factores extrasectoriales gran contaminación ambiental, presentadas por el mal servicio y recolección de basuras; los expendios de alimentos no tienen control por lo tanto son altamente contaminados.
- d. Cuenta con buenas vías de acceso y en cuanto a su área física, vemos la falta.
- e. En lo referente al recurso humano se observa que es suficiente para al cubrimiento de la mayoría de la población asignada.

El personal auxiliar carece de conocimientos que motiven a la comunidad en cuanto a salud.

- f. Analizando lo programado con lo realizado se ha observado un porcentaje de cumplimiento mayor al 100% en la mayoría de los casos que podría hacer-nos pensar en una excelente eficiencia por parte del odontólogo, pero no podemos asegurarlo ya que observamos una programación baja.
- g. La cobertura también ha aumentado en todos los grupos pero analizando el total vemos que de cada 100 personas que estaban bajo la responsabilidad de atender 97.6 personas se están quedando sin el servicio; esto es un dato alarmante.

C. RECOMENDACIONES

1. Nivel Nacional de Salud

- a. Las personas de mayor jerarquía y en general todas las que integran el Sistema Nacional de Salud deben estar técnicamente capacitadas en las diferentes áreas, para darle una buena atención a las personas de acuerdo a las necesidades en salud, que requieran.

- b. La coordinación del sistema debe ser integral partiendo desde el nivel nacional hasta el local.
- c. Se debería pedir una colaboración mayor, especialmente en el campo financiero, a la empresa privada.
- d. La Odontología debe hacer parte de los programas de salud a la comunidad sin restarle importancia.
- e. Se debe instruir a todos y cada uno de los integrantes del S.N.S. sobre las metas, objetivos y políticas del Sistema.
- d. El personal debe tener incentivos para que no los busquen en la empresa privada, trabajando parte de el tiempo asignado al S.N.S.
- e. A nivel nacional se deben preocupar por controlar los demás niveles y también por conocer cada uno de sus programas y limitantes.
- f. Se deben diseñar políticas para que el pueblo cuide los servicios públicos.

- g. Es necesario integrar el sistema educativo con el sistema de salud.

2. Nivel Seccional

- a. Se deberá crear complejos recreacionales que redunden en favor de la comunidad.
- b. Con la implantación de programas de salud Bogotá tendrá una disminución en la morbi-mortalidad.
- c. Se deben ampliar los hospitales locales y centros de salud así como también deberán crearse más, para que se alcance a cubrir la población de Bogotá y además redistribuir los recursos.
- d. Los alumnos de las facultades de salud en Bogotá deben ser entrenados en salud pública para que participen en los programas.
- e. Se debe incrementar el aseo en la ciudad ya que las basuras son un foco de infección para la comunidad.
- f. Se deben crear programas de alimentación para

el grupo de 5-14 años y además control de expendio de alimentos.

- g. La zoonosis debe tenerse en cuenta para disminuir el índice de hidrofobia canina.
- h. Se debe establecer un sistema nacional de promoción y ascenso basado en la evolución del trabajo y el mérito de la persona sin basarse en partidos políticos.

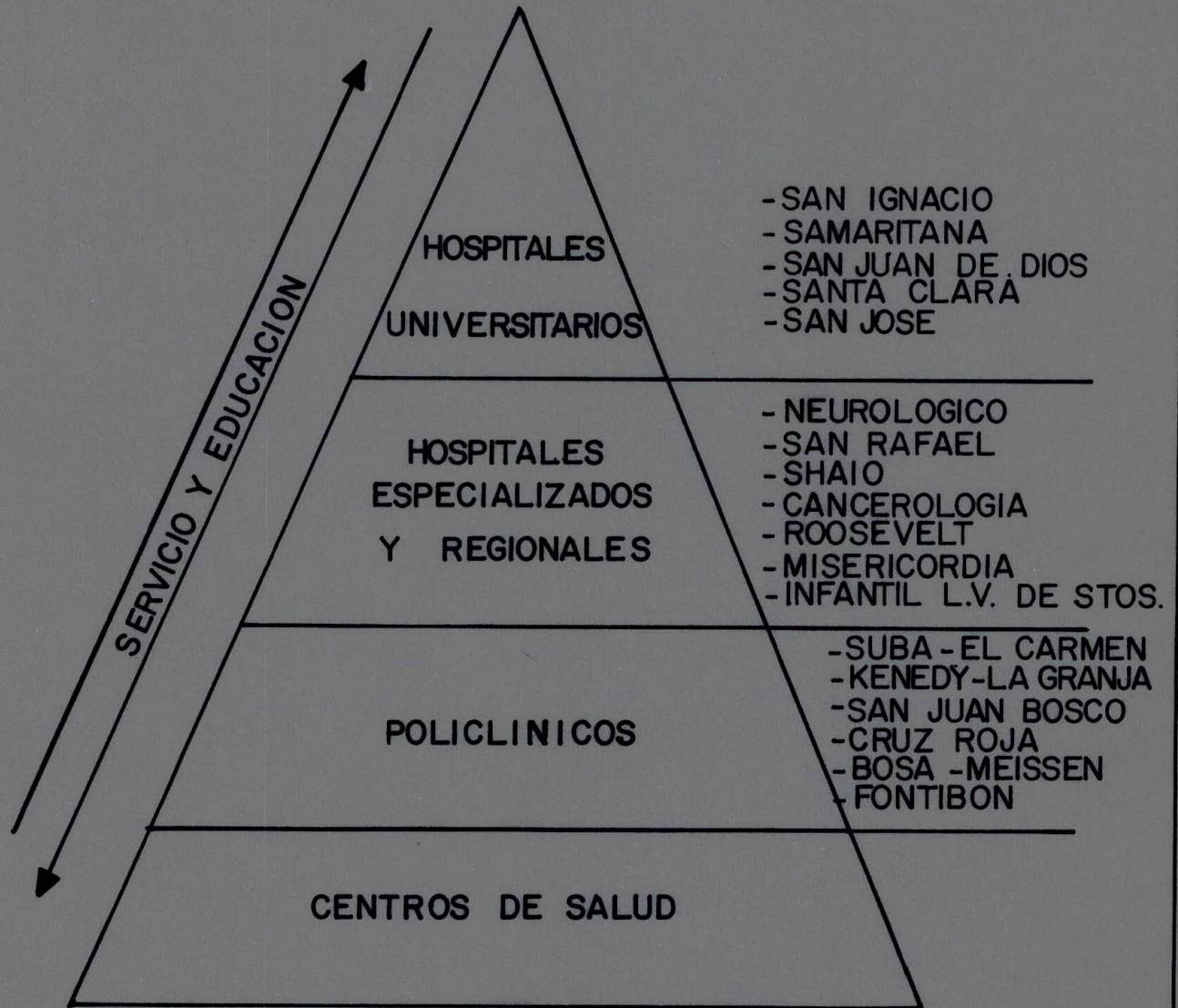
3. Nivel Regional

- a. Incrementar el recurso humano en el hospital regional Santa Clara para poder alcanzar una mayor cobertura con una mayor eficiencia.
- b. Aumentar la prestación de servicios docentes.
- d. Se debe remunerar mejor el personal auxiliar para que así presten un mejor servicio.
- d. Se deben realizar campañas de fomento de la salud para concientizarlas sobre lo que representa estar sanos.

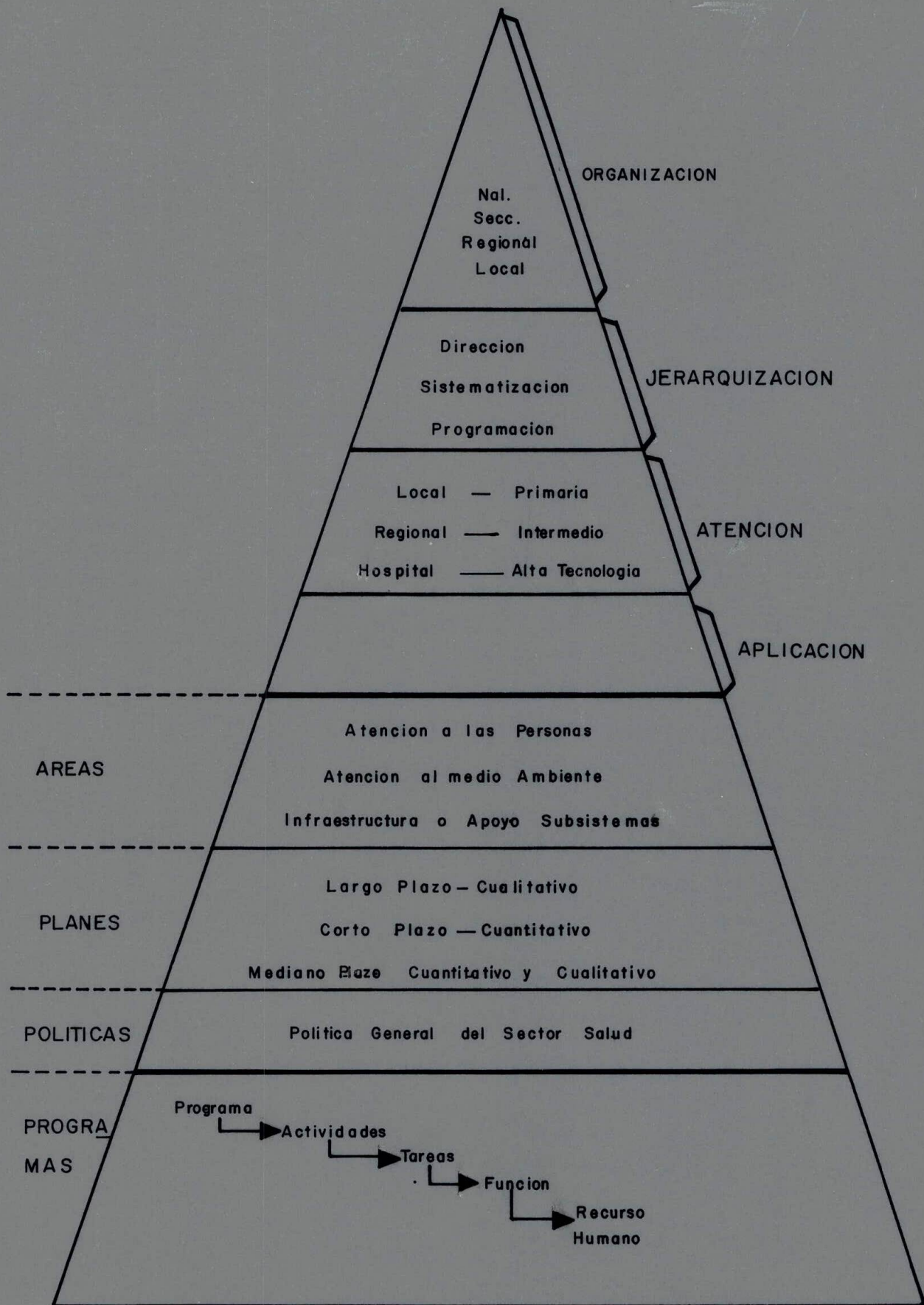
4. Nivel Local

- a. Dotar mejor y redistribuir los recursos en los hospitales y centros de salud.
- b. Se debe incrementar la educación en los barrios que cobija el centro de salud Bravo Páez, así como prestar servicios culturales a la comunidad y todo a un precio muy bajo teniendo en cuenta el nivel socioeconómico.
- c. La recolección de basuras, los expendios de alimentos deben ser más controlados para impedir la contaminación que es causa de morbi-mortalidad en la población.
- d. Se debe instruir al personal auxiliar en la prevención para que mediante charlas motiven a las personas.
- e. Se debe incrementar el número de personas atendidas en el centro aumentando los recursos humanos y la planta física.

NIVELES DE ATENCION



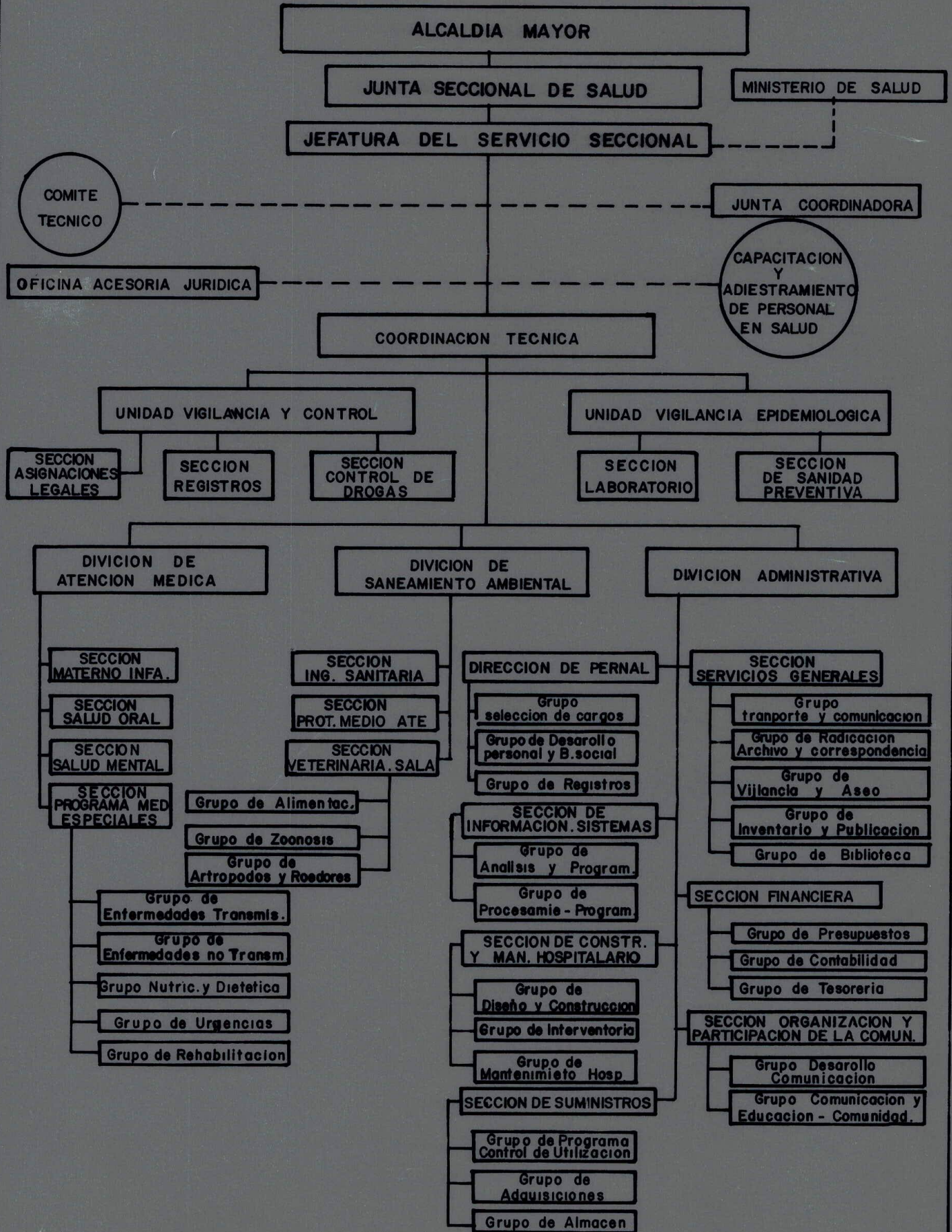
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



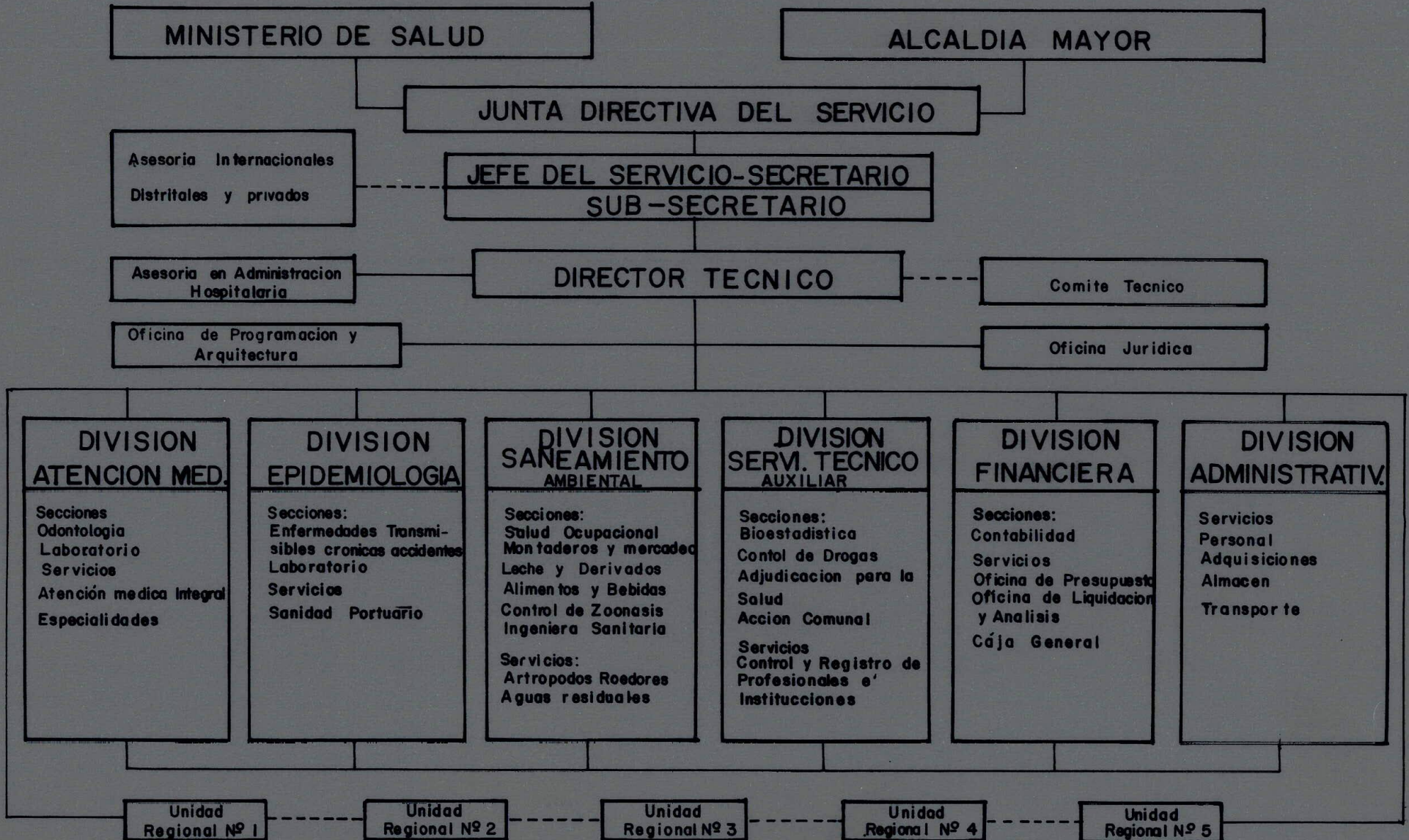
**ESQUEMA DE JERARQUIZACION
DEL SERVICIO SECCIONAL DE BOGOTA**

NIVEL	FORMADO POR	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RELACION
Dirección	Junta seccional de salud	Planes	Sistemas
	Jefatura del servicio	Sistemas	
Sistematización	Coordinación técnica	Sistemas Programas	Programas
Programación	Divisiones	Programas Funciones	
Ejecución	Secciones grupos	Funciones Actividades	Funciones

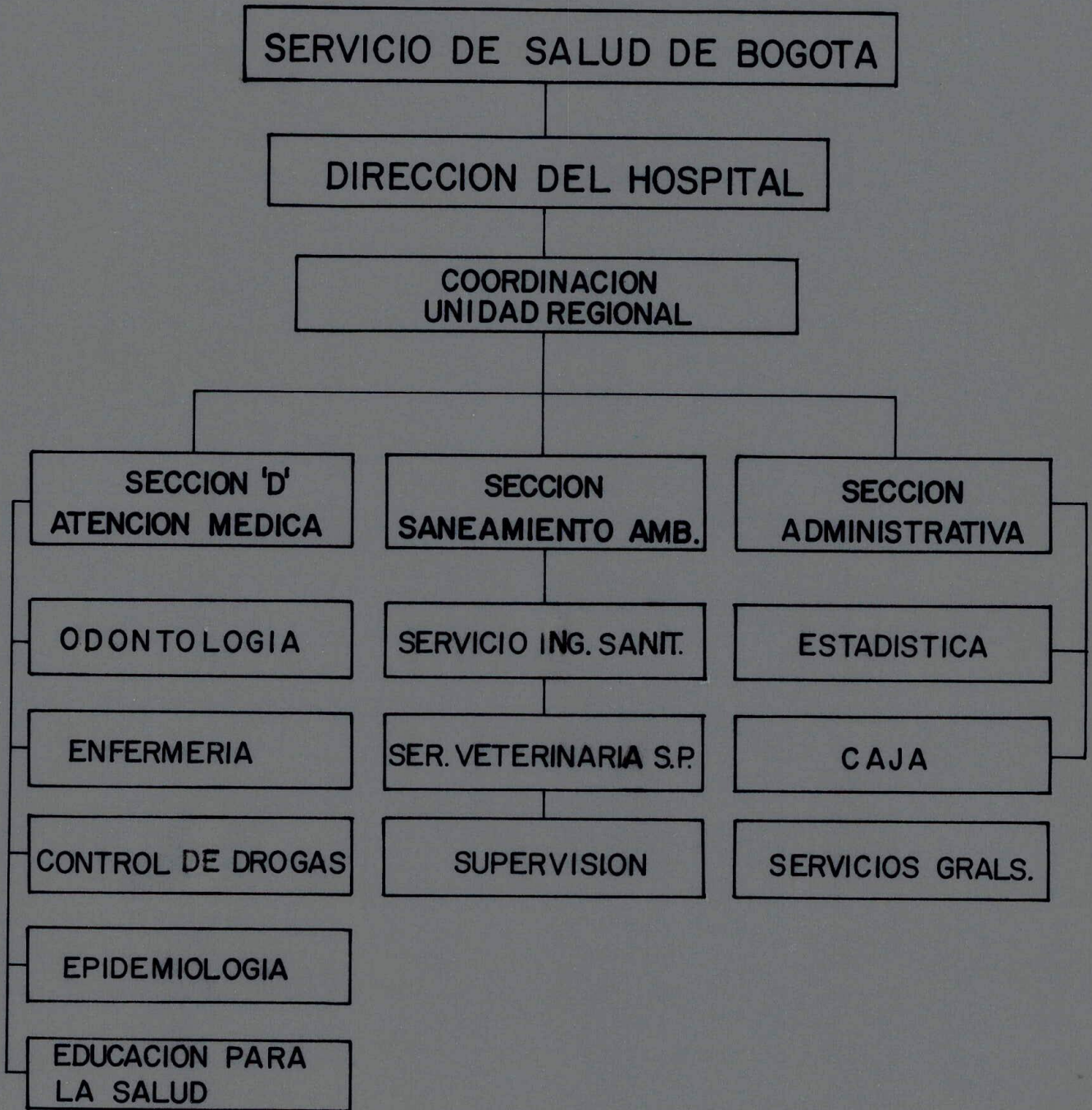
ORGANIGRAMA DE L. NIVEL CENTRAL



ORGANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA



ORGANIGRAMA UNIDAD REGIONAL



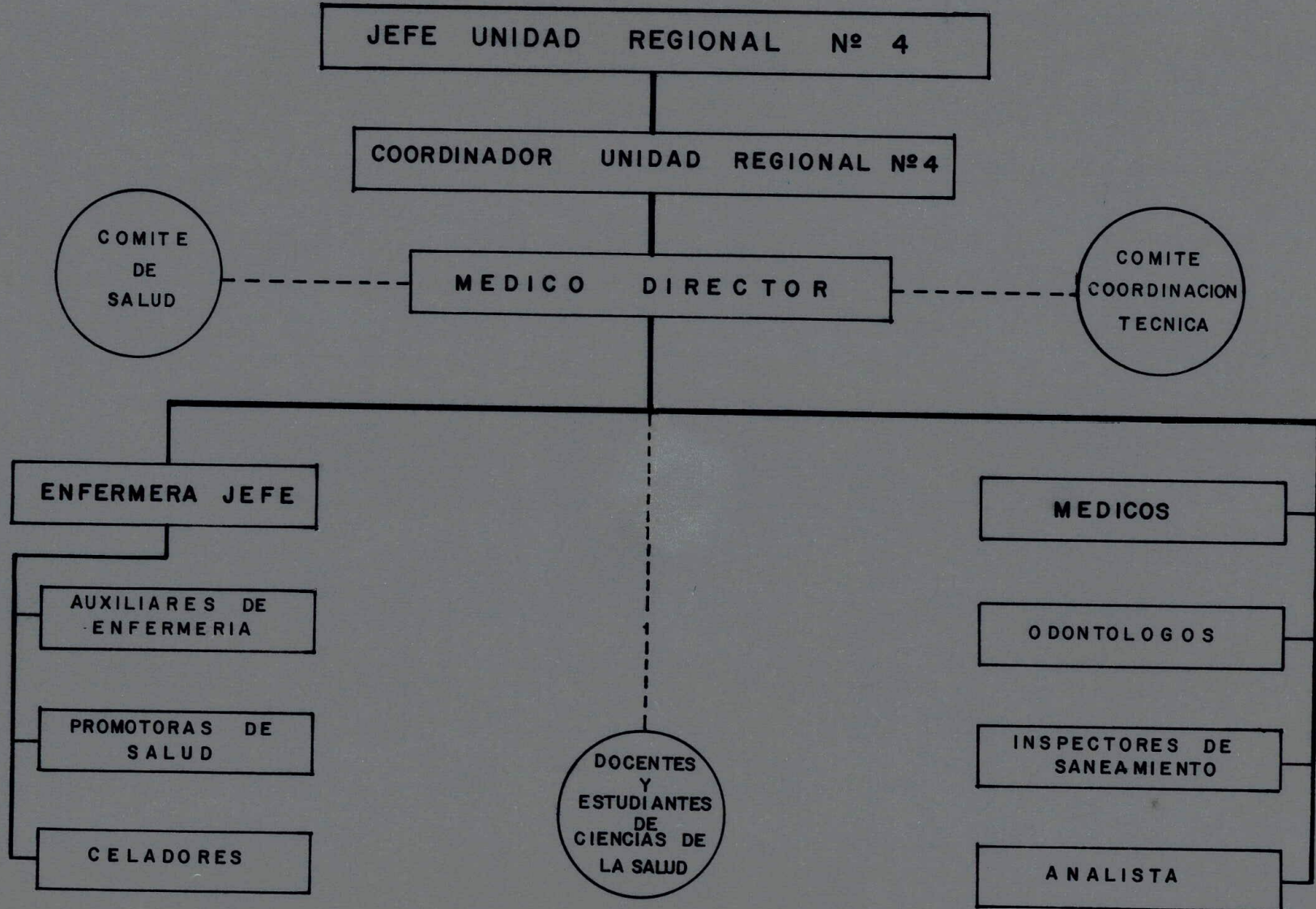
ESQUEMA DE JERARQUIZACION DEL NIVEL REGIONAL

	CAMPO DE AUTORIDAD	CAMPO DE RELAJACION
Jefatura Direccion Coordinacion Tecnica	Planes Sistemas	Sistemas
Secciones	Sistemas Programas	
Servicios	Programas Funciones	Programas
Departamentos Unidades	Funciones Actividades	Funciones

NIVEL DE JERARQUIZACION
REGIONAL Nº4 SANTA CLARA

NIVEL	DADO POR
DIRECCION	Jefe Regional Coordinador Tecnico
SISTEMATIZACION	Jefe de atención medica Jefe de atención al medio ambiente Jefe de administración
PROGRAMACION	Jefe de servicios Departamentos
EJECUCION	Unidades ó grupos

ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD



NIVEL DE JERARQUIZACION A NIVEL LOCAL

NIVEL	UNIDADES OPERATIVAS LOCALES
1º Direccion Sistematizacion Programacion Ejecucion	Direccion Hospital
2º Sistematizacion Programacion Ejecucion	Servicios Centros de Salud
3º Programacion Ejecucion	Departamentos Puestos de Salud
4º Ejecucion	Unidades Unidades de Cobertura

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUB-SISTEMA DE PLANEACION
PAS-1.3

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: BOGOTA

UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE: 4

UNIDAD LOCAL DE SALUD DE: Centro N° 12 Bravo Paez

AÑO: 1982

ORGANISMO SALUD DE: _____

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADOS		
5 - 14 AÑOS	19379	13.561	678	200	1.200	660	857	6.3
15 - 44 AÑOS OBSTETRICAS	2262	2262	113	23	138	86	92	4.1
OTROS	77202	54.295	2.715	27	162	81	116	0.2
T O T A L	99202	70.118	35.06	250	1.500	827	1.065	1.5

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

EJECUCION DE PROGRAMACION 1.982

SERVICIO SECCIONAL DE: BOGOTAUNIDAD REGIONAL DE: SANTA CLARA Nº 4UNIDAD LOCAL DE: BRAVO PAEZ Nº 12

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

EIDADES	POBLACION ASIGNADA	SESIONES DE 1ª VEZ			COBERTURA		TRATAMIENTOS						
		PROGRAMADAS	REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	PROGRAMADA	OBSERVADA	INICIADOS			TERMINADOS			CONTABILIDAD
							PROGRAMADOS	REALIZADOS	% CUMPLIMIENTO	PROGRAMADOS	REALIZADOS	% CUMPLIMIENTO	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
4 AÑOS	13.561	857	900	105.0	6.3	6.6	1.200	1.740	145.0	660	1008	152.7	57.9
15-44 AÑOS OBSTETRICAS	2262	92	84	91.3	4.1	3.7	138	120	87.0	86	60	69.8	50.0
OTROS VER INSTRUCT.	54.295	116	708	610.3	0.2	1.3	162	1.032	637.0	81	468	577.8	45.3
TOTAL	70.118	1.065	1692	158.9	1.5	2.4	1.500	2892	192.8	827	1.536	185.7	53.1

enti-
nidad

concentración

CONTRATACION		DISTRIBUCION % DEL INST
PROGRAMADA	OBSERVADA	
(14)	(15)	(16)
1.4	1.9	62.0
1.5	1.4	4.1
1.4	1.5	33.9
1.4	1.7	100 %

INFORMACION GENERAL		
Q	Nº DE AUXILIARES ODONTOLOGIA SOCIAL EN SER.	2
R	Nº ODONTOLOGOS EN SERVICIO	2
S	NECESARIOS	3506
T	DIAS DISPONIBLES	250
U	CONSULTORIO CONTRATADOS	250
V	RENDIMIENTO PROGRAMADO	6
X	OBSERVADO	11.6
Y	ADECUACION DE VOLUMEN	%
Z	CAPACIDAD DE CONTRATACION	%
Z'	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADAS	
Z''	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO	%

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE: STA. CLARA N° 4
UNIDAD LOCAL DE SALUD DE: Centro N° 12
ORGANISMO SALUD DE: _____

AÑO: 1.983

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS	
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTO	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
5 - 14 AÑOS	900	1.006	6,6	7,4	X		57,9	60	1,9	1,9	62,0	62,5
15 - 44 AÑOS (OBSTETRICAS)	84	90	3,7	4,0			50,0	57	1,4	1,5	4,1	5,0
OTROS	708	711	1,3	1,3			45,3	51	1,5	1,4	33,9	32,5
TOTAL	1.692	1807	2,4	2,57	11,6	11,9	53,1	57	1,7	1,7	100	% 100 %

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUB-SISTEMA DE PLANEACION

PAS - 1.3
1983

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: BOGOTA

UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE: 4

UNIDAD LOCAL DE SALUD DE: Centro N° 12 Bravo Paéz

AÑO 1983

ORGANISMO SALUD DE: _____

E DADES	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADOS		
				①	②	③		
5 - 14 AÑOS	19.422	13.595	679.8	156.2	1.900	1.140	1.006	7.4
15 - 44 AÑOS OBSTETRICAS	3.239	2267	113	12.5	135	77	90	4
OTROS	77.760	54.432	27.216	81.3	994	507	711	1.3
TOTAL	100.421	70.294	3.514.7	250	3.029	1724	1.807	2.6

T.O 0014 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0014