

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

SALUD PUBLICA

"PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL "

UNIDAD REGIONAL N° 44 SANTA CLARA CENTRO DE

SALUD N°44

PRESENTADO POR

GLORIA CUERVO	782144
CIRO JOYA	782603
ADRIANA BAENA	702143
ALBA MYRIAM PINILLA	782109
JUANA TRIANA	782328
NORMA DELGADILLO	782560
CARLOS MENA	771650
BEATRIZ VASQUEZ	782128
SONIA MENDEZ	782355
ROSA MARIA TORRES	782045

A : DOCTOR MIGUEL ANGEL VELASQUEZ



Bogotá, D. E., noviembre 29 1982

6-6-01-111

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

Al Doctor Miguel Angel Velásquez, de manera muy especial por habernos dado la oportunidad de realizar este programa.

La colaboración de las diferentes entidades investigadas, a nuestros compañeros padres de familia y a todas aquellas personas que nos ayudaron en el desarrollo de la "Programación de la Salud oral del Centro de Salud de Venecia C = 44".

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1
1.1 HISTORIA.....	3
1.2 DESCRIPCION DEL S.N.S.....	4
1.2.1 Nivel de Dirección.....	4
1.2.2 Nivel de Sistematización.....	5
1.2.3 Nivel de Programación.....	5
1.2.4 Nivel de ejecución.....	5
1.3 AREAS DE ATENCION.....	6
1.3.1 Factores que influyen en las áreas.....	6
1.4 NIVELES DE ATENCION.....	7
1.4.1 Nivel de atención primaria o local.....	7
1.4.3 Nivel de atención terciaria o univer- sitaria o de alta tecnología.....	7
1.5 SUBSISTEMAS DE APOYO.....	8

1.5.1 Subsistema de información.....	8
1.5.2 Subsistema de personal.....	9
1.5.3 Subsistema de suministro.....	9
1.5.4 Subsistema financiero.....	9

CAPITULO II

PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA.....	10
2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE SALUD.....	13
2.2 DINAMICA DE POBLACION.....	14
2.3 UBICACION GEOGRAFICA Y OCUPACIONAL.....	17
2.4 NIVEL DE SALUD.....	19
2.4.1 Diagnóstico Epidemiológico.....	19
2.4.2 Causas de Morbi-mortalidad por gru- por de edad.....	20
2.4.2.1 Niños Menores de Un año.....	20
2.4.2.2 Niños de uno a cuatro años.....	21
2.4.2.3 Niños de cinco a catorce años....	22
2.4.2.4 Grupo de Quince a cuarenta y cuatro años.....	23
2.4.2.5 Grupo de cuarenta y cinco y más..	25
2.5 SITUACION AMBIENTAL Y SUSCEPTIBILIDAD.....	26
2.5.1 Servicio de Acueducto y Alcantarillado...	26

	Pág.
2.5.2 Recolección de Basuras.....	26
2.5.3 Contaminación.....	27
2.5.4 Control de Alimentos.....	28
2.5.5 Zoonosis.....	28
2.6 SISTEMA DE ATENCION.....	30
2.6.1 Recursos institucionales.....	30
2.6.1.1 Instituciones asistenciales.....	30
2.6.1.2 Instituciones de seguridad social	31
2.6.1.3 Instituciones privadas.....	31
2.6.2 Financiamiento del Servicio de Salud de Bogotá.....	31
2.7 DESARROLLO RECIENTE Y PERSPECTIVAS FUTURAS.....	34
2.7.1 Vigilancia y control.....	34
2.7.2 Personal.....	36
2.7.3 Sistema de comunicación.....	36
2.7.4 Construcción y mantenimiento hospita- lario.....	37
2.7.5 Financiera	38
2.7.6 Información.....	38
2.7.7 Suministros.....	39
2.8 SERVICIOS.....	40
2.8.1 Modelo conceptual para un sistema de atención en salud.....	40

2.8.2 Organización y participación de la comunidad.....	41
2.8.3 Vigilancia epidemiológica.....	42
2.8.4 Regionalización.....	42
2.8.5 Atención Médica.....	43
2.8.6 Relación docente asistencial.....	48
2.8.7 Saneamiento.....	50
2.8.7.1. Estudio actual de aguas negras..	50
2.8.7.2 Indicadores del estado General del servicio.....	51
2.8.7.3 Programa a Desarrollar en el período 1979 - 1982.....	51

CAPITULO III

DESCRIPCION DEL NIVEL REGIONAL SANTA CLARA.....	53
3.1 BASE LEGAL.....	53
3.2 UBICACION Y LIMITACION.....	57
3.3 IDENTIFICACION.....	58
3.3.1 Nombre.....	58
3.3.2 Tipos de organismos.....	58
3.3.3 Niveles de atención.....	60
3.4 FUNCIONES DE LAS UNIDADES REGIONALES.....	60
3.4.1 Objetivos y funciones institucionales del nivel Regional.....	61

3.4.2	Objetivos Específicos de la Regional	
	"Santa Clara".....	63
3.5	POBLACION.....	70
3.6	FACTORES CONDICIONANTES.....	71
3.6.1	Educación.....	71
3.6.2	Accesibilidad.....	76
3.6.3	Zona comercial.....	77
3.6.4	Estado Sanitario.....	78
3.6.5	Estado Social.....	78
3.6.6	Nivel de Salud.....	78
3.7	AREAS DE ATENCION.....	79
3.7.1	Atención a las personas.....	79
3.7.1.1	Hospitalización.....	79
3.7.1.2	Consulta Odontológica.....	80
3.7.1.3	Servicios de enfermería.....	81
3.7.1.4	Urgencias.....	81
3.7.1.5	Control Epidemiológico.....	81
3.7.1.6	Prevención.....	82
3.7.2	Atención al Medio Ambiente.....	82
3.7.3	Infraestructura Administrativa.....	83
3.7.3.1	Recursos.....	83
3.7.3.1.1	Recursos Humanos	84
3.7.3.1.2	Recursos físicos.....	88
3.7.3.1.3	Recursos Materiales.....	89
3.7.3.1.4	Recursos financieros.....	91

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD Nº44 VENECIA.....	100
4.1 IDENTIFICACION UNIDAD LOCAL DE SALUD.....	100
4.1.1 Nombre.....	100
4.1.2 Ubicación geográfica.....	100
4.1.3 Barrios cobijados.....	101
4.1.4 Población.....	101
4.1.5 Nivel económico.....	104
4.1.6 Nivel educativo .Colegios.....	105
4.1.7 Transporte.....	106
4.1.8 Industria.....	106
4.1.9 Tiempo.....	106
4.1.10 Ambiente.....	107
4.2 OBJETIVOS.....	107
4.2.1 Objetivos generales.....	107
4.2.2 Objetivos específicos.....	108
4.3 NIVEL DE SALUD.....	109
4.3.1 Población.....	109
4.3.2 Areas de influencia.....	110
4.3.3 Diagnóstico Epidemiológico.....	111
4.3.3.1 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 1 a 14 años.	111
4.3.3.2 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 15 a 44 y obstétricas.....	112

4.3.3.3 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 45 y más.....	112
4.3.4 Aspectos generales de nivel de salud.....	113
4.3.4.1 Atención materno-infantil.....	113
4.3.4.2 Atención de planificación familiar	113
4.3.4.3 Atención de vacunación.....	113
4.3.4.4 Atención de odontología.....	113
4.3.4.5 Saneamiento Ambiental.....	114
4.4 RECURSOS DE SALUD.....	114
4.4.1 Recursos Físicos.....	114
4.4.2 Recurso Humano.....	115
4.4.3 Recursos materiales.....	115
4.5 SERVICIO DE SALUD.....	120
4.5.1 Aspectos generales.....	120
4.5.2 Vacunación	122
4.5.3 Prevención de salud oral.....	123
4.5.4 Saneamiento.....	123
4.6 CONCLUSIONES.....	123

CAPITULO V

PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.....	126
5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	126
5.2 PROPOSITOS.....	126

	Pág.
7.7 PROPUESTA.....	139
7.2 Observando el PAS 1.3.2.....	140
7.3 CONCLUSIONES.....	140

CAPITULO VIII

PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.....	142
8.1 UNIVERSO DE TRABAJO	142
8.2 OBJETIVOS	143
8.3 NORMATIZACION.....	144
8.3.1 Funcionamiento y organización.....	144
8.3.2 Coordinación con los otros programas....	145
8.4 RECURSOS.....	146
8.4.1 Instrumento del programa.....	146
8.4.2 Recurso Humano	146
8.4.3 Recurso Financiero.....	146
8.4.4 Recurso Técnico.....	147
8.5 PRONOSTICOS.....	147
8.6 CONCLUSIONES.....	147

CAPITULO IX

IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION.....	149
9.1 PROGRAMACION PARA LA EJECUCION.....	149
9.1.1 Humano.....	149
9.1.2 Técnica.....	149
9.1.3 Económico.....	150

	Pág.
9.1.4 Físico.....	150
9.1.5 Recurso Material.....	150
9.2 IMPLANTACION PROPIAMENTE DICHA.....	150

CAPITULO X

EVALUACION DE LA EJECUCION DE LA PROGRAMACION.....	152
10.1 POBLACION TOTAL.....	153
10.2 POBLACION ASIGNADA.....	153
10.3 FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA.....	153
10.3.1 Instrumento.....	153
10.3.2 Tratamientos.....	154

CAPITULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	155
11.1 CONCLUSIONES.....	155
11.2 RECOMENDACIONES.....	156

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Al iniciar nuestro curso de Salud Pública de octavo Semestre, y a través de este, nos hemos ubicado claramente del puesto que vamos a desempeñar, una vez obtenido el título de odontólogo.

El sitio del ejercicio profesional, está en el gran sistema Nacional de Salud, allí es donde tomaremos conciencia de nuestras actividades odontológicas junto con las médicas.

Estas actividades están regidas por políticas, normas y programas que tiene el sistema Nacional de Salud para que se realicen en todo el territorio Nacional de Colombia.

Para aplicar todos estos conocimientos se nos ha adjudicado conocer el Centro de Salud de Venecia C - 44, que tiene como objetivo conocer la programación del año 1982 y realizar a la vez una programación que favorezca más a la comunidad que cobija este Centro de Salud, en el año d e

1983.

El desarrollo de esta programación se inició visitando y conociendo las actividades odontológicas que se están realizando en el centro.

La conclusión que se obtuvo es que las actividades se realizan sin tener en cuenta que la boca que se examina pertenece a un sistema que piensa, siente , que es el ser humano.

Entonces al desarrollo de la programación que vamos a cumplir se hace de una manera integral , con el personal administrativo, personal científico, auxiliar y claro está la unidad que es nuestra base más importante.

Esta programación propuesta esperamos que se pueda realizar ya que con los mismos recursos que se tienen, humanos técnicos, financieros, hemos aplicado una planeación y a la vez una interrelación con los programas de Educación, Recreación, distribución de funciones y participación de la comunidad.

Esperamos que la persona o personas que han tomado parte en esta programación, tomen un conocimiento de la situación

tenen

de la salud oral y que se despierte en ellos el deseo de ser parte de este programa para su triunfo.

CAPITULO I

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Conjunto de organismos y entidades sin ánimo de lucro que tienen como finalidad específica, la asistencia pública que como función del Estado consiste en la ayuda que éste debe prestar para procurar el bienestar individual, familiar y colectivo, mediante la prevención de las enfermedades, la promoción y recuperación de la salud, de quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigir de otras personas, estén incapacitados para trabajar.

El servicio de salud pública es el conjunto de actividades del Estado que actúa sobre el hombre y su medio ambiente para procurar la preservación de la salud el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación de los incapacitados y la protección de la niñez y la ancianidad abandonada, utilizando los

métodos epidemiológicos y administrativos necesarios.

Para el cumplimiento de las actividades a que nos hemos referido anteriormente, el sistema nacional de salud "pública" está organizado en Colombia a tres niveles funcionales que cubren todo el territorio nacional a saber:

- a) Nivel Nacional
- b) Nivel Seccional
- c) Nivel Local

El Nivel Nacional está constituido por el Ministerio de Salud Pública y los organismos descentralizados de nivel nacional adscritos o vinculados a éste.

El Nivel Seccional está constituido por los servicios seccionales de salud de cada una de las divisiones del territorio colombiano y del Distrito Especial de Bogotá.

El Nivel Local se compone por los recursos institucionales ejecutivos del sistema, tales como hospitales, centros y puestos de salud y demás instituciones de salud existentes o que se creen en el futuro.

1.1 HISTORIA

- 1946 abren 4 áreas
- 1913 Se crea el Consejo Nacional de Salud
- 1938 Se crea el Ministerio de Higiene y Prevención Social.
- 1953 Se crea el Ministerio de Salud Pública
- 1972 Se inician los grupos de Macrodiagnóstico
- 1973 Se hace el rediseño del sistema
- 1975 Por decreto 056 se establece la organización básica del Sistema Nacional de Salud.
- 1975 Por Decreto 350 se establecen los servicios seccionales de Salud y unidades regionales.
- 1975 Decreto 526, reglamenta los subsistemas del sistema nacional de Salud, que son: Inversiones, información, investigación, planeación, suministros y personal.
- 1975 Decreto 670, se dictan normas sobre instituciones adscritas al Servicio Nacional de Salud.
- 1975 Decreto 692, se crea la Junta Nacional de Salud que asesora en política al Ministerio.
- 1975 Decreto 694 , dicta el Estatuto de Personal para el Sector Salud.
- 1975 Decreto 2238, establece el formulario Nacional de Medicamentos.

- 1976 Se crea el Ministerio de Salud (Decreto 121)
- 1976 Decreto 356, reglamenta la adscripción y vinculación de las entidades al Sistema Nacional de Salud.
- 1976 Decreto 121, reglamenta la administración Nacional del Ministerio Nacional de Salud.
- 1978 Decreto Ley 1002 que reglamenta la Ley 10 de 1962 y la Ley 52 de 1964 y reglamenta las actividades de la profesión odontológica y ramas auxiliares.

1.2 DESCRIPCION DEL S.N.S.

La estructura posee niveles de organización que en cada uno de ellos existen niveles de jerarquización que son determinados según delegación de autoridad así:

1.2.1 Nivel de Dirección

Realizado a nivel de Ministerio de Salud por Ministro, Viceministro, Secretario General, quienes presentan objetivos, planes y metas, normalizando, dirigiendo y orientando las políticas y programas del sector.

A este nivel se presenta el Diagnóstico de la situación de salud.

1.2.2 Nivel de Sistematización

Realizado por los Servicios Seccionales de Salud por su Junta y el jefe de Servicio Seccional. Una vez recopilada la información se selecciona y analiza en una forma concreta permitiéndonos así conocer la situación real de salud, de esta forma dar el diagnóstico y poder organizar la estructura teniendo en cuenta factores humanos, económicos, ambientales, culturales, políticos y físicos. Obteniendo de esta manera planes específicos.

1.2.3 Nivel de Programación

Realizado por unidades Regionales por el Jefe de la unidad regional y el coordinador técnico, se elaboran programas según el plan de salud para lograr su ejecución. Estos programas se distribuyen de acuerdo a las prioridades encontradas en cada zona estudiada.

1.2.4 Nivel de ejecución

Realizado por las unidades locales por su médico di-

rector. Una vez establecidas políticas, planes y programas se identifican actividades y tareas que van a ser aplicadas a la población

1.3 AREAS DE ATENCION

Las áreas son las siguientes:

- Area de atención a las personas
- Area de atención al medio ambiente
- Area de infraestructura o administrativa

1.3.1 Factores que influyen en las Areas

a) Extrasectoriales

Social

Económico

Educativo

Tecnológico

Cultural

b) Intrasectoriales

Raza

Nutrición

Hábitos

Dieta

Sexo

Edad

1.4 NIVELES DE ATENCION

Según la complejidad patológica los niveles del área de atención a las personas se conforma así:

1.4.1 Nivel de atención primaria o local

Acción simple que corresponde al nivel Local donde fundamentalmente encontramos la necesidad de motivar, educar, estimular, siendo necesario una promotora de salud que desempeñe este cargo, dado a nivel de hospital local y de los centros y puestos de salud.

1.4.2 Nivel de atención secundaria o regional

La sede es el hospital regional donde se presta una atención de mayor complejidad, sin descuidar las acciones simples de salud.

1.4.3 Nivel de atención terciaria o universitaria o de alta tecnología

La sede es el hospital universitario donde se ejer-

cen acciones más complejas porque en este existe un mejor nivel científico, tecnológico e investigativo.

1.5 SUBSISTEMAS DE APOYO

Según el Decreto 526 de 1975 fueron creados subsistemas de infraestructura y apoyo estos son:

1.5.1 Subsistema de información

Cuyas funciones son:

- Recolectar datos que transforma en información utilizable para la toma de decisiones, por medio de unidades de información en los diferentes sectores.
- Establece registros estadísticos de la población.
- Unifica historias clínicas de todos los centros y dependencias del sistema nacional de salud.

Así cada sector elabora una prueba máster probabilística de su población para llevarla al departamento de planeación, donde se integran los planes de todos los sectores y se elabora un plan de desarrollo económico y social, a costo medio y largo plazo . Se estudia el plan comparándolo con la base presupuestal orientado por políticas. El Ministerio de Hacienda

es el encargado de repartir los planes de acuerdo a la necesidad del sector.

1.5.2 Subsistema de personal

El personal debe cumplir con normas, capacitación e investigación. Los cargos se crean por las actividades finales que aparecen por áreas, categorías, clasificación y nivelación, de acuerdo a funciones y características del cargo.

1.5.3 Subsistema de suministro

Ofrece los recursos en forma oportuna en calidad y cantidad indicada, se adquieren a través de programación de actividades, adquisición de suministros, recepción, conservación, distribución y control.

1.5.4 Subsistema financiero

Consigue la financiación a través de áreas de ingresos, egreso y elementos de acción funcional e inversión.

CAPITULO II

PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

Dada la importancia del nivel seccional para efectos del presente estudio, se transcribe a continuación el marco dentro del cual el servicio seccional de Salud fue creado lo mismo que sus funciones inherentes, en cuanto hace referencia a Bogotá, Distrito Especial.

"En el Distrito Especial de Bogotá, funcionará el Servicio Seccional Seccional de Salud, a cargo de una Junta Directiva y de un Jefe Seccional, quien será su representante legal."

En el caso específico del Distrito Especial de Bogotá el funcionamiento del Servicio de Salud fue autorizado por el Acuerdo No.14 de 1971, norma que crea el Servicio de Salud de Bogotá. D.E. como un fondo financiero, con carácter de establecimiento público

distrital, esto es con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, con el objetivo específico de la ejecución coordinada e integrada de la planeación, organización, dirección, ejecución y supervisión de cada una de las actividades preventivas asistenciales necesarias para lograr la efectiva promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, en la jurisdicción de su competencia.

En la misma forma se señala que el Servicio de Salud será dirigido y administrado por una Junta Directiva y que su representante legal será el Secretario de Salud Pública del Distrito y que las funciones técnicas y administrativas necesarias para su normal funcionamiento, serán cumplidas por las dependencias y funcionarios de la Secretaria Distrital de Salud.

La integración de la Junta Directiva es la siguiente:

- Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá o su representante, quien la presidirá.
- Un representante del Ministerio de Salud Pública.
- El Director del Instituto Colombiano de Seguros Sociales o su delegado.

2/ Decreto Ley 3224 de 1963, artículo 2º
3/ Decreto Ley 2470 de 1968

- Cuatro representantes del Concejo del Distrito Especial de Bogotá con sus respectivos suplentes.
- Un representante de la Asociación Colombiana de Hospitales.
- El Secretario de Salud Pública del Distrito Especial de Bogotá.
- El personero Distrital.

Asistirá a las reuniones de la Junta con voz pero sin voto , el Contralor Distrital.

En el Acuerdo N°14, a que nos hemos referido, se determinó el patrimonio del Servicio. Integrado así:

- Las partidas, auxilios y demás dineros y elementos destinados al servicio por el Ministerio de Salud Pública.
- Toda clase de rentas producidas y participaciones asignadas por normas legales o reglamentarias con destinación exclusiva para Salud Pública en el Distrito.
- Los auxilios, donaciones y demás recursos que como persona jurídica reciba.
- El producto de los servicios remunerados que preste.
- Las rentas propias y fondos especiales que posea.

El servicio inició su funcionamiento en el año de 1972 y como primera medida administrativa aprobó sus estatutos de funcionamiento. En la parte correspondiente a las funciones específicas, se incluye lo referente a la coordinación e integración de las actividades a cargo de las instituciones oficiales y privadas que funcionan en el área distrital, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1499 de 1966 reglamentario de la Ley 12 de 1963 que señala que la coordinación de las entidades dedicadas a la salud se cumplirá mediante la celebración de convenios o contratos administrativos que permitan la integración de las actividades en concordancia con el plan hospitalario nacional.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE SALUD

- Ampliar y mejorar la atención médica a la población de escasos recursos económicos y que no esté cubierta por ninguna institución de Seguridad Social para sus problemas de salud.
- Cuantificar las necesidades de recursos humanos, físicos y económicos, para satisfacer la demanda futura.
- Adecuar la utilización de los recursos con criterio de eficiencia, en las instituciones de atención

médica oficiales y mixtas de Bogotá.

- Recomendar políticas que permitan el cumplimiento de los objetivos antes mencionados, para el logro de una atención médica integral.

En resumen al finalizar el año de 1967 ya había en el país un total de 570.000 asegurados que trabajaban en 48.000 empresas. De la cobertura del Seguro, el mayor número de asegurados corresponde a las zonas industrializadas del país, las más pobladas con mayor grupo de asalariados, en contraste con la zona rural.

Calculada para 1967 la población económicamente activa del país, en 5 millones de personas, el Instituto estaba protegiendo, al finalizar dicho año un porcentaje aproximado del 11%.

2.2. DINAMICA DE POBLACION

Desde el punto de vista poblacional, Bogotá tiene características de exclusividad: alta rata de crecimiento determinada por alta natalidad y baja mortalidad, en primer lugar. En segundo lugar, el incentivo de amplias fuentes de trabajo ha condicionado una migración incomparable con otras urbes, que

contribuye igualmente a incrementar la población.

Para el cálculo de necesidades en materia de salud, se requiere un estudio poblacional suficientemente ajustado, de tal manera que las metas propuestas sean sensiblemente reales y alcanzables dentro de los términos del Plan.

Con el fin de ceñirse a lo anterior y como parte de este Plan, se realizó un estudio demográfico de Bogotá, definiendo diversas alternativas según varias hipótesis de dinámica poblacional.

Se eligió la hipótesis que estima que la dinámica se verá afectada principalmente por una tasa de migración constante y una fecundidad de crecimiento en un 1% por año, en consideración a la tendencia observada.

Para la obtención de esta información, se efectuó una aplicación de las probabilidades de supervivencia por grupos de edad a la población proyectada por el estudio del CEDE (2) para 1970, calculándose los sobrevivientes en 1975. Estas probabilidades de supervivencia fueron calculadas por el CEDE, bajo el supuesto de que las condiciones de la mortalidad

permanecerían constantes para la década del 70 respecto a la década del 60.

Se aplicaron las tasas de Migración a la población de 1970 para conocer la población inmigrante en el quinquenio de 1970 a 1975 y se restaron de estos inmigrantes los muertos correspondientes en estos cinco años. La población sobreviviente de los residentes en 1970 se sumó a los migrantes sobrevivientes obteniéndose la población del Distrito en 1975. A esta población se sumaron también los nacidos vivos sobrevivientes en 1975. Para calcular la población de 1980 se utilizó la misma técnica anterior multiplicando las cifras obtenidas para 1975 por las correspondientes probabilidades de supervivencia, inmigración y fecundidad.

Esta misma técnica se utilizó bajo las diferentes probabilidades de fecundidad descendente en un 5% y en un 10% por quinquenio y de fecundidad constante. Y respecto a la Migración se trabajó bajo las posibilidades de Migración constante, descendente en un 5% y creciente en un 5% por quinquenio.

Se utilizó pues la misma Técnica del estudio del CE-DE (3) pudiéndose así corregir los pequeños errores

de cálculo de este estudio y obteniéndose la información sobre población residente en el Distrito en 1970 que sobrevivirá en 1975, las muertes de la población residente entre 1970-1975, las muertes de estos inmigrantes entre 1970-1975, el total de muertes entre población residente e inmigrantes, los nacimientos entre 1970-1975 y las muertes de éstos.

Estos cálculos se hicieron también para el quinquenio 1975-1980. Los cálculos se hicieron para las seis hipótesis diferentes, discriminando por grupos quinquenales de edad y sexo.

2.3 UBICACION GEOGRAFICA Y OCUPACIONAL

La ciudad de Bogotá. D.E., capital de la República de Colombia, se encuentra ubicada en el Departamento de Cundinamarca, a una altura de 2.640 metros sobre el nivel del mar, de clima frío, con 14° c de temperatura media. Es una ciudad cosmopolita, que concentra población procedente de todas las regiones del país, en la cual se encuentran ubicadas las reparticiones administrativas más importantes de la Nación, entre las cuales se encuentran: La Presidencia de la República con todos sus Ministerios, Las Direcciones Generales de los Institutos Descentralizados y de Seguridad Social y la Gobernación del

Departamento de Cundinamarca.

Debido a sus características de cosmopolita, la ciudad de Bogotá está sometida a la tensión que produce un gran aflujo migratorio de todas las regiones del país, lo cual implica que presente serios problemas de índole administrativa, de salud, urbanísticos de orden público , etc.

En relación con el desarrollo urbanístico , la ciudad ha pasado por dos etapas básicas: la primera se caracterizó por el crecimiento concentrado en el área oriental, siguiendo la dirección de la cadena montañosa; posteriormente se han definido tres polos de desarrollo: el primero hacia la zona sur-occidental de la ciudad, cuyo principal representante es la Ciudad Kennedy; el segundo hacia la parte norte que se ha caracterizado por ser menos compacto y albergar una clase socio-económica del nivel relativamente alto; el tercer polo se ha desarrollado a partir de un núcleo ubicado en el sector nor-occidental, representado por los barrios: El Minuto de Dios. Ciudad Quirigua, etc. Esta forma desordenada de crecer la ciudad ha obligado a la Administración Pública, a dispensar sus limitados recursos logrando soluciones parciales a los problemas que presenta el desarrollo.

crecimiento de la población, a un ritmo del 6.7% anual.

De la forma incoordinada como ha venido creciendo la ciudad, tanto en extensión como en concentración surgió la necesidad administrativa de dividirla en lo que se ha llamado Alcaldías Menores, que en número de 16 buscan descentralizar la administración a fin de acercar los servicios a la comunidad.

2.4 NIVEL DE SALUD

2.4.1 Diagnóstico Epidemiológico

Desde el punto de vista de la atención de salud, la forma de crecer la ciudad, se ha convertido en un problema, por cuanto las instituciones de salud hospitalarias, están ubicadas en lo que podría denominarse el Centro de la Ciudad dejando desprotegidas las áreas que últimamente se han poblado en forma desmedida, lo cual conlleva al hecho de que sus habitantes tengan que recorrer grandes distancias para asistir a recibir los servicios médicos.

La mortalidad general estudiada presenta cifras bajas, comparables a las de países más adelantados en

materia de salud, con una tendencia negativa de pendiente moderna.

Desde el punto de vista de magnitud, dichas tasas son muy difíciles de disminuir. Sobre lo que sí se puede lograr algún efecto, es sobre la estructura interna del componente, lo cual se explica así: Entre las primeras causas de muerte figuran los tumores malignos de todos los sistemas, la neumonía, los partos distócicos, lesiones al nacer, afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales y otras causas de mortalidad perinatal.

2.4.2 Causas de Morbi-mortalidad por grupos de edad

2.4.2.1 Niños Menores de Un Año

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

- Enfermedades infecciosas
 - Enfermedades relacionadas con atención al parto
- Influenciadas por los siguientes factores de riesgo:
- Baja cobertura de acueducto y alcantarillado
 - Deficiente calidad de agua
 - Tipo de vivienda
 - Calidad de la atención médica

Causas de moratlidad

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

Causas de Morbilidad

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

2.4.2.2 Niños de Uno a Cuatro años

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

Factores de Riesgo

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

Causas de Morbilidad

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

Causas de Mortalidad

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

2.4.2.3 Niños de Cinco a Catorce Años

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

Causas de Morbilidad

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

Causas de Mortalidad

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

2.4.2.4 Grupo de Quince a Cuarenta y Cuatro años

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

La morbilidad de este grupo predomina en la mujer, se explica este fenómeno por el elevado índice de

afecciones genito-urinarias.

Factores Condicionantes

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

Causas de Morbilidad

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

Causas de Mortalidad

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

2.4.2.5 Grupo de Cuarenta y Cinco y Más

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

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

Factores Condicionantes

- Estrés
- Obesidad
- Hábitos alimenticios
- Hábitos de fumar
- Falta de ejercicio

Causas de Morbilidad

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

Causas de Mortalidad

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

2.5 SITUACION AMBIENTAL Y SUSCEPTIBILIDAD

2.5.1 Servicio de Acueducto y Alcantarillado

Las Urbanizaciones legales no tienen problema para adquirir servicios de Acueducto y Alcantarillado pero las piratas tardan varios años o no lo consiguen. El 50% de la población posee un servicio defectuoso, el 40% no posee este servicio y solamente el 10% tiene un servicio aceptable.

2.5.2 Recolección de Basuras

El EDIS es el encargado de la recolección de basuras pero también presta otros servicios como: Barrido, recolección a menores productores de basuras, administra la mayor parte de las plazas de mercado, el cementerio y los mataderos. Haciendo un cálculo diario

queda un sobrante de 1250 toneladas/día. Las Basuras se botan en el Cortijo y en el basurero de Villamejía.

2.5.3 Contaminación

La mala distribución y diferenciación de las zonas industriales de las residenciales, están creando grandes problemas, se presenta contaminación por industrias como las ladrilleras, fábrica de cementos, curtimbres y fábricas de aceite, etc. El principal contaminante es el parque automotor, debido a la producción de monóxido de carbono.

2.5.4 Control de Alimentos

a) Carnes: El consumo per-cápita es de 30 Kg/año.

La capacidad de los mataderos oficiales, no dan respuesta a las necesidades de la población, puesto que de los cinco mataderos existentes, hay tres con licencia de funcionamiento. Un cuarto matadero no tiene licencia y el otro está en proceso de cierre. Sumándose a este problema se observa que proliferan los mataderos clandestinos, donde no solo se sacrifican reses sino diferentes

- b) Leche
- c) Verduras
- d) Alimentos procesados

2.5.5 Zoonosis

a) Rabia o Hidrofobia: Se hizo vacunación del 80.5% de los transmisores (perros y gatos). Existe un perro por cada 10 personas. Se inició el programa de vigilancia que comprende:

- Investigaciones de contactos
- Observación de sospechosos.
- Control de focos
- Seguimiento de positivos.
- Realización de examen de animales (cerebro) de los sospechosos.
- Se dispone de los recursos humanos y físicos para desarrollar la fase de mantenimiento en animales jóvenes y adultos no inmunizados en la anterior campaña de vacunación masiva.

Con las anteriores actividades se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad en humanos y en número de vacunación en los mismos.

En los hospitales deBogoá, entre los años 1966 y 1975 se diagnosticaron 17 casos de rabia. En el último año se diagnosticaron cuatro casos.

b) Encefalitis : Esta zoonosis no se presenta en regiones de altura como la de Bogotá, por no estar completas las cadenas de contaminación se pueden presentar casos esporádicos en humanos que han adquirido la enfermedad en otras regiones del país.

c) Brucelosis: Se inició este año un programa para brucelosis humana en los siguientes Hospitales:

- San Juan de Dios
- San José
- San Ignacio
- Militar

Esta enfermedad se presenta en los trabajadores de mataderos y hatos lecheros de Bogotá.

c) Cistercosis: Actualmente y debido a la inspección sanitaria y vísceras de cerdo en todos los mataderos, los consumidores tienen un mínimo de contraer la enfermedad.

2.6 SISTEMA DE ATENCION

2.6.1 Recursos institucionales

Las instituciones que en la actualidad prestan servicios de salud en Bogotá se encuentran divididos en:

- Instituciones asistenciales.
- Instituciones de seguridad social.
- Instituciones privadas.

2.6.1.1 Instituciones asistenciales

El servicio de Salud de Bogotá tiene 63 centros de salud y puestos de salud, cinco hospitales comunitarios y cinco hospitales sede de la regional.

Los hospitales locales comunitarios son:

- Hospital local La Granja
- Hospital local Maissen.
- Hospital local El Carmen.
- Hospital local Fontibón.
- Hospital local Bosa.

Las instituciones adscritas a las cuales se les financia en instalaciones, dotación y personal. Estas

son:

- Hospital La Samaritana.
- Hospital Santa Clara.
- Hospital Nacional de Cancerología.

2.6.1.2 Instituciones de seguridad social

Se establece a través de los institutos descentralizados de atención, cuyos principales organismos son:

- La Caja Nacional de Previsión Social.
- El Instituto de Seguros Sociales.
- Cajas de Compensación.

2.6.1.3 Instituciones privadas

Es de 419 el total de las instituciones privadas.

2.6.2 Financiamiento del Servicio de Salud de Bogotá

Son partidas o auxilios que hacen algunas entidades, en este caso: Nación, Beneficencia, Distrito y Departamento, a otras instituciones, para que éstas cumplan fines específicos como contrapartida.

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

Fondos del Ministerio de Salud.

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

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

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

Los costos hospitalarios tienen un promedio anual de crecimiento así:

Servicios personales	36.78%
Suministros	34.94%

Gastos Generales 38.12%

Estos porcentajes deben ser reajustados anualmente a causa de:

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

Otros factores de gran importancia a analizar son las malas distribuciones del presupuesto de salud, al crearles cargas inoficiosas, las exigencias de mayores garantías prestacionales por parte de las agrupaciones laborales de la salud.

En la segunda instancia los malos manejos de los fondos disponibles y transacciones dudosas en las negociaciones de implementos técnicos para la salud. En conclusión se hace indispensable un aumento en el presupuesto para el renglón salud y aún más importante la correcta distribución financiera de los recursos para el conveniente servicio de salud que la población requiere.

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

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

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

2.7 DESARROLLO RECIENTE Y PERSPECTIVAS FUTURAS

2.7.1 Vigilancia y control

Los planes de control como planes están orientados, pero se encuentra un gran vacío al ver que éstos no han sido lo suficientemente aplicados para lograr el correcto desempeño de las organizaciones intervinientes a la prestación del servicio de salud.

Si se analiza detenidamente algunos de los planes se puede ver por ejemplo, el servicio nocturno de droguerías apenas si se cumple en un 10%.

El mecanismo montado para la droga controlada tiene grandes deficiencias como son las fallas en los controles; extravíos de drogas, dentro del mismo Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud.

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

lizó con la coordinación del DAS y F2 para establecer medidas de control efectivas.

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

2.7.2 Personal

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

2.7.3 Sistema de comunicación

El sistema de salud de la seccional Bogotá requiere para prestar una mejor atención a la comunidad tener unos canales de comunicación que sean los más

eficientes y oportunos.

Cada regional cuenta con un canal que se comunica directamente con su área de influencia y con las demás unidades móviles.

La central cuenta con un control de cinco canales que le permite comunicarse con las regionales; así mismo, los hospitales, unidades móviles, ambulancias pueden comunicarse directamente entre sí, con la Cruz Roja departamento administrativo, tránsito, policía etc.

2.7.4 Construcción y mantenimiento hospitalario

Para poder utilizar óptimamente los recursos el servicio seccional de salud, destinó en mejorar sus plantas; donde más aportó los recursos fue en los Centros Quiroga y Meissen. Se implantó el Sistema de Urgencias en los siguientes hospitales:

- Hospital Infantil.
- Hospital San Ignacio
- Hospital San Jorge
- Hospital Misericordia.
- Hospital Santa Clara.

- Hospital Samaritana
- San Juan de Dios.

2.7.5 Financiera

Fue necesario diseñar un sistema financiero en donde permitiera tener un mayor control de las leyes para así asegurar unos programas de atención y lograr al mismo tiempo, ingresos adicionales que le permitieran tener una reserva.

El servicio Seccional de Salud adelanta un programa médico arquitectónico, de manera tal, que los recursos se han utilizado en forma óptima para prestar un eficiente servicio de salud a la comunidad.

2.7.6 Información

Recopila los datos sobre las necesidades de salud de la comunidad sobre actividades técnicas administrativas, que desarrolla el centro de salud y los recursos que cuenta para desarrollar las actividades.

Actualmente el servicio seccional de salud cuenta con un sistema de computación; en el cual hay una

coordinación entre las actividades de decisión y control. También existe un módulo de información que nos permite identificar las acciones, desarrollar actividades, se determina como se registran las acciones, se plantean variables que repercuten en todos los niveles y por último se requieren las pruebas e implantación definitiva de los mismos.

2.7.7. Suministros

Actualmente los suministros de salud representan un 30% del presupuesto y se ha querido crear un sistema que sea capaz de aportar los insumos necesarios en cantidad y calidad en el momento oportuno y con criterio de disminuir costos.

Por medio de la publicación de los catálogos de suministro se lleva un registro de consumo haciendo posible en un futuro establecer medidas estándar de acuerdo a la complejidad de servicios prestados.

La clasificación por clase y niveles de catálogos permite un mejor control de inventario, tiempo de reposición al igual que la depreciación distribuida en el tiempo, además el registro de proveedores cuya finalidad es la adquisición directa de los diferentes

Insumos.

2.8 SERVICIOS

2.8.1 Modelo conceptual para un sistema de atención en salud.

Oferta de Servicios:

- a) Nivel de Complejidad: Deben ser establecidos fundamentalmente a un sistema de servicios. Existe una relación directa entre los recursos existentes y la complejidad de la atención. Para determinar la complejidad se desarrolla una encuesta en toda la ciudad de Bogotá.
- b) Areas de especialidades: Deben ser ubicadas técnicamente para canalizar los recursos en forma racional.

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

- Análisis del tipo de problema
- Gravedad del problema

Análisis del tipo del problema

Enfermedad: cualquier etiología incluyendo las secuelas.

Riesgo de enfermar: incluye la condición del medio ambiente y del huésped, conociendo como riesgo "crítico."

-Gravedad de la enfermedad se tiene en cuenta dos criterios:

- Tiempo de atención: Inmediata
 - Menos de 24 horas
 - Más de 24 horas
- Incapacidad :
 - No rehabilitable
 - Rehabilitable
 - Sin incapacidad

2.8.2 Organización y Participación de la comunidad

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

La comunidad debe participar en:

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

2.8.3 Vigilancia Epidemiológica

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

2.8.4 Regionalización

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

Unidad REgional N°1 San Ignacio

Unidad Regional N°2 Samaritana

Unidad Regional N°3 San Juan de Dios

Unidad Regional N°4 Santa Clara

Unidad Regional N°5 San José

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

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

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

2.8.5 Atención Médica

Secciones de Atención Médica:

- Materno
- Infantil
- Salud Oral

- Programas Médicos especiales

En el futuro se busca organizar un sistema de atención con base en el riesgo de enfermar.

Ubicando los siguientes elementos para cada área:

- Procedimiento para el manejo de diferentes tipos de patologías con técnicas nuevas y buen manejo de recursos.
- Identificar personal capacitado y apto para realizar estos procesos.
- Tener un conocimiento de lo que pasa en la atención en salud.
- Utilización de equipos mínimos con técnicas simplificadas.
- Que los recursos se inviertan a lo que corresponden verdadera necesidad.
- Definición de los sistemas de:
 - Diagnóstico
 - Manejo por patología
 - Auditoría
 - Asesoría y evaluación.
 - Información y comunicación
 - Supervisión.

- La capacitación de personal se haga en programación con universidades y hacer énfasis en el "servicio".

Los problemas de la demanda de urgencias, parte del aumento del crecimiento demográfico y el déficit de planes de construcción para la ampliación del sistema de urgencias en los hospitales y la ausencia de planes definidos por parte del Estado.

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

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

Orientación y Objetivos del Programa

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

enfermedad que requiere atención médica.

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

- Remodelación, construcción y educación de plantas físicas de los servicios de urgencias de las unidades regionales y locales.
- Dotación según los niveles de urgencias.
- Implantación del sistema de radiocomunicación y transporte.
- Capacitación del personal requerido
- Diseño del sistema de provisión y suministros para urgencias.
- Información a la comunidad relacionada con los servicios de urgencias.
- Diseño e implantación del sistema de remisión de pacientes.
- Evaluación del sistema de reajuste.

Sistema de la atención de la urgencia

Para este componente y de acuerdo al Sistema Nacional de Salud debemos ir del nivel de mínima complejidad

al de máxima tecnología, describiendo la actuación que tiene la promoción, la auxiliar de enfermería, la enfermera jefe, el médico, el médico director a nivel de policlínico y hospital local comunitario, y tener en cuenta la responsabilidad de cada funcionario.

Clasificación de las urgencias:

- Urgencias inmediatas

Traumatizados:

Lesiones leves (atención primaria) son remitidos a centros de salud u hospital local.

Lesiones moderadas y graves serán atendidos en hospitales universitarios.

- Urgencias diferidas:

Urgencias quirúrgicas: El médico dirá la gravedad de la urgencia y lo remitirá:

- . Al consultorio médico de urgencias
- . A consulta externa si la afección es leve.
- . Lo deja en observación para estudio y diagnóstico por 24 horas.

Si el paciente llega en estado severo de atención con los familiares será atendido inmediatamente, mientras los familiares harán los trámites y pagos necesarios; si el paciente viene solo será atendido.

El paciente se clasificará:

- Con superficie corporal quemada 15% será atendido en el hospital universitario.
- Con superficie corporal quemada más de un 15% adultos: Samaritana, San Juan de Dios.

Niños: hospital Infantil y la Misericordia.

- Pacientes con traumatismo craneano.
- Gineco-obstétricas:

Bajo riesgo: para control prenatal (centro de salud y hospitales locales); para partos hospitalares locales.

- Mediano riesgo: atendidos en el hospital regional.
- Alto riesgo: atendidos en el hospital universitario.

2.8.6 Relación docente asistencial

En un principio Bogotá contaba con la relación de una entidad hospitalaria y una facultad de medicina; posteriormente se crean otras facultades de la salud que no cuentan con hospitales propios para sus prácticas. Para solucionar este problema el sistema nacional de salud con entidades adscritas y vinculadas teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Todas las facultades en salud deben tener sitios de prácticas en instituciones del Servicio Nacional de Salud con la finalidad del proceso enseñanza-aprendizaje con base en el problema de salud existente.
- El objetivo asistencial sin limitar la docencia.
- Todos los funcionarios vinculados al sistema nacional de salud podrán ser docentes de acuerdo a las normas de cada uno.
- El valor de los costos están a cargo de la parte docente o a cargo del Servicio de Salud.
- La programación de actividades, los lugares, el tiempo de duración, las áreas de docencia, aprendizaje, el número de docentes y demás aspectos que se consideran importantes serán acordados conjuntamente entre la Universidad y el Servicio dos meses antes de iniciarse el respectivo período académico.
- Se seguirá todas las normas administrativas de prestación de servicios que se tienen establecidos, durante el tiempo que se tenga la relación docente-asistencial.
- La docencia se realizará en todas las entidades e instituciones vinculadas al Servicio de Salud de Bogotá de acuerdo con la programación conjunta que para cada período académico se adelanta con la res-

pectiva Universidad.

2.8.7 Saneamiento

Acueducto y Alcantarillado

Sistema actual de distribución de agua potable, está dividido en 3 zonas:

- Zona Alta, representada con el 20% de la ciudad, está alimentada así: 2.700 y 2.615 metros de la planta de vitelma y San Diego y 2.760 - 3.120 por planta de Vitelma (sistema de bombeo) con sus respectivos tanques de compensación y almacenamiento.
- Zona intermedia: Representada en una 10% de la ciudad servida por la planta de Tibitó.
- Zona baja: representada en un 70% de la ciudad, servicio por la planta de Tibitó.

2.8.7.1 Estudio actual de aguas negras

La evacuación de aguas negras se hace por dos sistemas:

- Sistema del Salitre: cubre una zona aproximada de 10.000 habitantes, drenan la zonas norte y centro norte de la ciudad.
- Sistema Fucha : El mayor consumidor del servicio de metros por mes, es la clase oficial industrial.

2.8.7.2 Indicadores del estado General del Servicio:

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

2.8.7.3 Programa a Desarrollar en el Período 1979-1982.

Culminación de la primera etapa del proyecto Chingaza.

Proyecto Chingaza: Se está desarrollando en el páramo Chingaza a 85 kms. al oriente de Bogotá. La obra en su primera etapa comprende: desvío de 8 ríos y 6 quebradas de la vertiente de los Llanos Orientales a la hoya del río Bogotá 4 pozos para la captación de 4 quebradas y una presa de 127 mts. de h y una capacidad de 220 millones de metros cúbicos.

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

La segunda etapa será para el período de 1987 y 1992

con una capacidad mayor de 700.000 mts. cúbicos para una población de 10 millones de habitantes para el año 2.000.

El Río Bogotá

- Las condiciones sanitarias del río Bogotá se hacen cada vez más críticas llegando a poner en peligro la salud de los habitantes e impidiendo el uso de sus aguas.
- De no controlarse este problema se podrán ver afectadas otras hoyas como las del río Magdalena impidiendo el desarrollo urbanístico hacia la zona occidental.
- La otra razón que impide el desarrollo occidental de las ciudades son las condiciones hidráulicas del río Bogotá que son insuficientes para transportar crecientes actuales o caudales futuros.
- Las entidades encargadas de las condiciones sanitarias del Río Bogotá deben actuar conjuntamente y en forma eficaz los problemas hidráulicos y sanitarios que lo aquejan.
- El Gobierno Nacional deberá participar decididamente mediante aportes financieros para llevar a cabo el programa.

CAPITULO III

DESCRIPCION DEL NIVEL REGIONAL SANTA CLARA

Tiene como sede el hospital Santa Clara, de carácter oficial, adscrito al sistema nacional de salud. Dentro de su organización comprende ocho centros de salud, dos puestos de salud y un hospital local: el Policlínico de Bosa. Al igual que todos los niveles regionales, posee una estructura dada por los niveles de jerarquización para lograr así una atención directa y continua de acuerdo a los factores limitantes de la comunidad, brindándole a ésta un nivel óptimo de salud mediante la ejecución de los programas que son específicos, según las diferentes necesidades que la población en su condición, exige.

3.1 BASE LEGAL

Organización y régimen del funcionamiento de las unidades regionales de salud:

Artículo 23: Las unidades regionales de salud cuya definición, organización básica y toma de determinación señala el Decreto Ley 056 de 1975, estarán dirigidas por un jefe especialista en salud pública quien tendrá las siguientes funciones:

- a) Ejercer la dirección del hospital sede y de la unidad regional.
- b) Actúa como agente del jefe del servicio seccional de salud para el cumplimiento de la política y normas de salud.
- c) Vigilar y coordinar las dependencias y entidades adscritas y vinculadas al sistema nacional de salud;
- d) Someter a la aprobación del servicio seccional de salud los planes, programas y proyectos del presupuesto para la unidad regional, con base en los planes, programas y presupuestos de las unidades ejecutoras, previo concepto de la junta asesora regional;
- e) Evaluar el desarrollo de los programas de salud de la unidad y presentar el informe correspondiente a la junta asesora y al jefe de servicio seccional;
- f) Proponer las medidas convenientes para el adecuado funcionamiento de la unidad regional para

incorporarlo al plan nacional de salud;

- g) Estudiar los planes y programas de las entidades adscritas y vinculadas de la unidad regional para incorporarlo al plan nacional de salud.
- h) Coordinar los programas de salud que desarrolla la región, las dependencias de las entidades descentralizadas adscritas y vinculada al Ministerio de Salud.

Artículo 24 : Las unidades regionales de acuerdo con su desarrollo y recursos, organiza las secciones de atención médica, saneamiento, administración y establece grupos de supervisión, auditoría médica y evaluación de los programas bajo la orientación de un coordinador especialista en salud pública.

En los grupos de supervisión, evaluación y auditoría médica, pueden participar funcionarios de los departamentos del hospital sede. El coordinador sirve de enlace entre el hospital sede de la unidad regional y los organismos operativos que de ella dependen.

Artículo 25: En las unidades regionales funciona un comité técnico constituido por el jefe de la unidad regional quien lo preside, el coordinador, los jefes

de sección, los directores de hospitales locales en su defecto, los directores de hospitales locales, y por los representantes del hospital sede.

Artículo 26 : La junta de las unidades regionales cuyos hospitales están adscritos al sistema, tienen las siguientes funciones principales:

- a) Colaborar con el jefe de la unidad regional en la aplicación de políticas y normas de salud.
- b) Formular recomendaciones sobre los planes, programas, proyectos de presupuesto y fuente de financiación para la unidad regional y para las entidades adscritas o vinculadas.

Artículo 27 : Las juntas de los hospitales o entidades que sean vinculadas al sistema cumplirán las funciones que señalen sus estatutos y las que establece el artículo anterior.

Artículo 28: Las entidades ejecutoras locales, adscritas o vinculadas al sistema, elaboran sus planes, programas de salud y proyectos de presupuestos según sus recursos y necesidades del área de influencia y los someterán a la aprobación de la unidad regional.

Artículo 29: Para la ejecución de los planes y programas de salud las unidades ejecutoras locales se someterán a las políticas, normas y prioridades que señalen los organismos de dirección del sistema.

Por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y las unidades regionales:

Artículo 30.: Las entidades ejecutoras adscritas al sistema nacional de salud, podrán constituir juntas asesoras, de acuerdo con la reglamentación que expide el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 31: En los hospitales sede de la unidad regional, en los hospitales locales, en los centros y puestos de salud procederán a crearse comités de participación de la comunidad rural y urbana para el desarrollo de los programas de salud, bajo la coordinación de la respectiva unidad 1.

3.2 UBICACION Y LIMITACION

La sede de la regional N°4 , Santa Clara, es el hospital que lleva su mismo nombre, ubicada en la carretera 15 N°1-59 Sur. La limitación de la zona acogida

por ésta, abarca desde la avenida 13 hasta la calle 27 S. incluye el barrio Ismael Perdomo hasta la Avenida 19 Sur, toma la carrera 24 hasta la calle 47 S. con carrera 25, continúa hasta la calle 48 sur con carrera 31, siguiendo por ésta hasta la Autopista S. llegando hasta los límites de Soacha; siguiendo el río Tunjuelito regresa al sur hasta la transversal 60 y sigue la avenida Boyacá hasta la Autopista Sur con carrera 22, y de aquí hasta la avenida Caracas, tomando un total de 55 barrios.

3.3. IDENTIFICACION

3.3.1 Nombre

Unidad Regional N°4 Santa Clara

Anexo N°4

3.3.2 Tipos de organismos

3.3.2.1 Hospital regional universitario Santa Clara.

3.3.2.2 Hospital local comunitario de Bosa

3.3.2.3 Centros de Salud

- Centro de Salud N° 1 Olaya, Cra.31 N°22-51 S.
- Centro de Salud N°12 Bravo Páez, C11.37S N°25-07
- Centro de Salud N°26 Alcalá Muzú, Cra. 49
No.37-07 S.
- Centro de Salud N°44 Venecia, Cra.57 N°47A-30
- Centro de Salud N°47 Ismael Perdomo C11.63 A
N°76-03
- Centro de Salud N°62 Lafayette, C11.1B N°19A
19
- Centro de Salud N°21 Bosa C11.12 N°13-68

3.3.2.4 Puestos de Salud:

- Puesto de Salud N°63 Alquería , La Fragua
Cale. 40S N°53-A22
- Puesto de Salud N°64 Pablo VI, Bosa. Transv.15C
Diag. 36S.

3.3.2.5 Dispensarios

- Dispensario Bosa Av. 1a. N°12A-09
- Dispensario Restrepo C11. 17S N°18-50
- Dispensario Tunjuelito Cra. 12 N°53-66 S.
- Dispensario Zona Indus.
Cazucá

3.3.3 Niveles de atención

Dentro de los organismos se encuentran los tres niveles de atención:

- Nivel primario: centros y puestos de salud.
- Nivel secundario: hospital local: nivel local.
- Nivel terciario: Hospital sede regional
- Nivel universitario.

3.4 FUNCIONES DE LAS UNIDADES REGIONALES

Las Unidades Regionales de Salud, cumplirán las siguientes funciones:

- Formular los planes y programas regionales de acuerdo con la política Nacional de Salud.
- Supervisar y coordinar las actividades de los organismos locales de salud.
- Realizar las actividades que le delegue el Servicio Seccional de Salud.
- Aplicar a los organismos locales de salud el régimen de adscripción o de vinculación que establezca la Ley.

3.4.1 Objetivos y Funciones institucionales del Nivel Regional.

3.4.1.1 Objetivo General

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

3.4.1.2 objetivos Subsidiarios

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

3.4.1.3 Objetivo de Organización

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

3.4.1.4 Objetivo de Integración de Recursos

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

3.4.1.5 Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos.

Incrementar el recurso humano a partir de la mayor colaboración de la comunidad regional y local en la

solución de los problemas de salud; y mediante programas de capacitación profesional, que se orienten hacia áreas prioritarias dentro de la problemática regional y local de salud.

3.4.1.6 Objetivos de Relacionamiento

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

3.4.2 Objetivos Específicos de la Regional "Santa Clara"

3.4.2.1 Objetivos de Salud Oral

- Resolver las necesidades de dotación una mejor prestación de servicios.
- Resolver las necesidades de dotación de las unidades operativas.
- Racionalizar la dotación de los Centros de Salud.
- Implantar niveles de atención en Salud Oral, para prestar una atención integral a la población que

demanda el servicio.

- Ofrecer un servicio permanente de atención.
- Dar cumplimiento a las políticas del Ministerio de Salud.
- Adecuar los recursos humanos a las necesidades y mejorar la calidad de la atención que conllevan a un mejor nivel de salud a la comunidad que cubre el Servicio de Salud de Bogotá.
- Aprovechar los recursos extrasectoriales de Salud Oral que permitan mejorar la calidad de atención continuidad de los programas y aplicación de cobertura.
- Alcanzar un desarrollo óptimo de las actividades programadas para la atención de procedimientos que permitan una atención simplificada y de buena calidad.
- Unificar criterios para la organización de servicios y proporcionar un instrumento de consultas sobre procedimientos y responsabilidades.
- Identificar los elementos del sistema de salud para la prestación de servicios.
- Racionalizar la oferta y demanda de servicios de salud oral en base a las conclusiones de la atención anterior.
- Analizar el desarrollo del programa y hacer los ajustes necesarios de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.4.2.2 Objetivos de Salud Mental

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Conocer en mayor aproximación posible los problemas de salud mental y su frecuencia de presentación en la ciudad de Bogotá.
- Definir el campo de acción específico para iniciar el programa de salud mental en Bogotá.
- Elaborar un sistema de salud mental para Bogotá que permita un adecuado uso de los recursos existentes.
- Desarrollar acciones en los diferentes niveles de atención según el establecimiento de prioridades.

- Sentar las bases para el futuro desarrollo de los programas de salud mental en Bogotá.
- Establecer las normas de manejo por patología en salud mental.
- Establecer requerimientos de capacitación, remodelación y construcción en salud mental.
- Diseñar un sistema de auditoría médica en salud mental.
- Diseñar un sistema de información y evaluación de salud mental.

3.4.2.3 Objetivos - Atención Materno Infantil

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Diseñar un sistema de prestación de servicios en el área Materno Infantil, según el nivel de complejidad partiendo de atención primaria en salud con acciones de promoción y protección hasta un nivel de atención terciaria ofreciendo un máximo

de complejidad.

- Elaborar un plan de capacitación que permita al equipo multidisciplinario asumir las funciones propias de su profesión, delegar y supervisar acciones de menor complejidad.
- Con el fin de integrar los servicios seccionales para la población materno infantil se establecerá un modelo de dotación según niveles de atención.
- Se realizará las funciones de evaluación y supervisión de la prestación de servicio basados en parámetros establecidos.
- Se incrementará la labor de información y educación a la comunidad con el fin de obtener la capacitación en el desarrollo de programas de salud materno infantil.
- Se hará una evaluación del programa realizado con el fin de elaborar la programación de 1980 en base a los ajustes necesarios.

3.4.2.4 Objetivos - Enfermedades Trasmisibles

Objetivo General

Implementar un programa de enfermedades trasmisibles a partir del diseño del sistema de prevención, atención , tratamiento, control, supervisión y asesoría

a nivel local, regional, seccional para el año de 1.979 en Bogotá D.E.,

Objetivos Específicos

- Actualización de las normas que sean implantadas para aumentar el cubrimiento en cuanto a promoción, prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles.
- Asesoramiento a las unidades regionales en la supervisión, control y tratamiento.
- Elaboración y ejecución de programas de prevención para enfermedades transmisibles.
- Elaboración de programas de tratamiento y seguimiento de enfermedades transmisibles crónicas (TBC, LEPRO, SIFILIS).

3.4.2.5 Objetivo - Nutrición y Educación

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

3.4.2.6 Objetivos - División Administrativa

- Suplir todos los requerimientos de información a nivel regional y seccional, incluyendo selección de equipo, análisis del sistema, programación y operaciones necesarias.
- Organización y supervisión de todos los departamentos de la regional y todas las áreas anexas y dependientes a esta.

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

- Organizar la comunidad para que esta participe activamente en los programas de salud.
- Estudiar necesidades básicas a nivel de atención médica, odontológica, saneamiento ambiental, para elaborar y ejecutar programas de salud.=

3.4.2.8 Objetivo-Vacunación

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

aplican a escolares.

3.5 POBLACION

Se obtuvo la información de la población total y asignada de toda la regional para el año 1980, distribuida por centros y grupos de edad y totales, la cual se resume en el cuadro siguiente:

Cuadro 1 POBLACION TOTAL Y ASIGNADA POR GRUPOS DE EDAD REGIONAL SANTA CLARA 1982

Grupo de edad	Total	Asignado
Menores de 1 año	31.066	22.087
1 - 4 años	105.378	73.182
5 - 14 años	217.342	152.586
Obstétricas	31.387	21.254
Planificación	67.960	47.569
Otros	255.536	718.747
45 - 59 años	63.522	44.462
60 - y más años	40.013	28.005
T o t a l	812.004	567.172

3.6 FACTORES CONDICIONANTES

3.6.1 Educación

Las actividades educativas que cumple la regional N°4 , están clasificadas así:

- Educación pre-escolar.

Centro N°2 : dos instituciones

Centro N°21 : una institución

Centro N°26 : cuatro instituciones

Centro N°33 : dos instituciones

Centro N°62 : tres instituciones

Otros : tres instituciones

- Educación primaria y secundaria privada: ciento tres instituciones que son quienes representan un mayor porcentaje. A continuación se relacionan los nombres de estas instituciones:

Caip Olaya	Guardería Jardín El Pibe
Jardín Blanca Nieves	Jardín Infantil Moderno
Jardín Infantil Petete	Jardín Marco A. Iriarte
Jardín Restrepo	Caip Carrusel
Jardín Inf. Chiquinquirá	Jardín Samoré

Liceo Paulo	Caip Bosa
Caip Alcalá Muzú	Jardín Camilito
Jardín El Divino Salv.	Caip Alcalá
Colegio Dist. Menores	Jardín Inf. Las mariposas
Jardín Inf. Santa Clara	Caip Rafael Barberi Cualla
Caip. Pablo de Tarso (Ven)	Colegio Adela Delcón
Colegio Carmelitano	Inst. de Bto. Marludgall
Coleg. Bto. Noc. Rafael Pombo	Instituto José J. Vargas
Coleg. Dist. Noc. Gmo. L. Valencia	Instituto Kennedy
	Instituto Nicolás Copernico
Colegio Emmanuel	Inst. Pedagógico del Sur
Colegio J. Acevedo y Gómez	Inst. Pedag. del Sur Noct.
Colegio Manuela Beltrán	Inst. San Ignacio de Loyola
Coleg. Mixto M. Antonio Caro	Inst. Santa Rita de Saio
Colegio Montreal	Inst. Técnico Comercial
Col. Ntra. Sera. del Carmen	Liceo Comercial
Col. Parroquial St. Cura	Liceo Cultural Americano
Col. Sta. Catalina	Col. Coop. Aut. del Sur
Col. Simón Rodríguez	Col. Divisno Niño
Col. Sinaí	Col. Distr. José Ma. Córdoba
Instituto Comedón	Coleg. Divina Pastora
Inst. Claude Varicel	Col. La Esperanza
Ins. Comercial Carlos R	Coleg. de Bto. Noct. Fezun
Inst. Cultural de Bto.	Col. del Espíritu Santo
Inst. de Bto. de la Cultura	Col. Femenino Santa Cecilia
Inst. Fernando Galvis	Col. Ntra. Sra. de Fátima

Col. Nal. Clemencia de Caycedo	Col. Parroquial San Andrés
Col. Parroquial del In. Corazón	Gimnasio Tequendama
Coleg. Rosalba de Orjuela	Inst. Aurora Castro
Col. Sta. Cleotilde	Inst. León Cortés
Gimnasio San José	Inst. Rojas Garrido
Inst. El Progreso	Inst. Rosario de Fátima
Liceo Inf. Santa Rita	Liceo Cecilia de las Mercedes
Virgilio Barco Vargas	Coleg. Tomás Rueda Vargas
Liceo Santa Teresita	Cooperativo de Bosa
Coleg. Antonio Ricaurte	Inst. Clara Rey
Col. El Libertador	Inst. Pedagógico de Bosa
Col. inmac. C. de María	Col. Distr. Luis Vargas T.
Liceo del Niño Jesús	Coleg. Ignacio Torres
Liceo Los Sauces	Coleg. Juan Amos
Coleg. Remington Camargo	Colegio Madre del Salvador
Coleg. Bello Horizonte	Col. Mi Patria
Colegio Nohel	Col. de las Hnas. de la Paz
Coleg. Parroq. M. Emili	Finlandia Ins. Ntra. Sra.
Coleg. Padre Fermín Vargas	Lic. Andino Villa Claudia
Coleg. Santiago Felipe	Liceo Reynel
Inst. Nal. Andrés Bello	Coleg. Bravo Páez
Inst. Acad. Blanco Barrero	Col. de la Presentación
Inst. Cultura Edifa	Coleg. La Valvanera
Jardín Inf. Villa del Río	Colegio Centenario
Liceo Alegre Juventud	Coleg. del Libertador
Liceo San Bernardo	Col. Estados Unidos

Liceo Tisquesusa	Col. Fco. de P. Santander
Inst. S.Fco. de Asís	Col. Juan de Rizzo
Colegio Calibán	Coleg. La Biblioteca
Coleg. Coop.Venecia	Coleg. La Fragua
Liceo Insf. Sta. María	Colegio la Sabiduría
Liceo Juana de Arco	Coleg. M. Murillo Toro
Liceo Venecia	Normal Hnas. de la Paz
Coleg. Ntra. Sra. de Fátima	Ntr. Sra. del Pilar
Lic.La Española Gabriel A.	Colegio Pablo Sexto
Colegio Berna	Colegio Pio XII
Coleg. Parr.S. Roque	Col. R. de Colombia
Colegio Santa Helena	Col. R. de México
Inst. San Bernardito	Col. R. de Panamá
Coleg. Femenino Boyacá	Col. R. del Uruguay
Coleg. Mi segundo hogar	Coleg. R. de Francia
Coleg. San Rafael	Colegio Isabel II
Mater Admirabilis	Col. Ntra. Sra. de Fátima
República de Israel	Col. Ntra. Sra. del Carmen
Soc. Filantrópica	Col. Ntra. Sra. del Rosario
Ntra. Sra. de Nazareth	Escuela Juana A. Ambrosio
Esc. Carlos Albán Holguín	Excuela de la Palestina
Escuela Charles de Gaulle	Escuela los Laureles
Escuela El Porvenir	Escuela Luis H. Perea
Esc. Humberto Venecia	Escuela Luis López de Mesa
Esc. Gonzalo J. de Quesada	Escuela Nueva Granada

Escuela La Amistad	Escuela Pablo
Santander II	Escuela San Bernardo
Col. Mons.E. de Brigard	Escuela san José
Col. Parr. Sta. Isabel	Francisco de P. Santander
Diego Luis Córdoba	Col. Ntra. Sra. de la Paz
El Remanso	Col. Parroq. Sta. Helena
Emilio de Brigard	Coleg. Eduardo Santos
John F. Kenndy	Gimnasio coop. Xavier
José Joaquín Castro	Es. Dagoberto Mejía
La Alquería	Coleg. Venecia
Muzú No. 1	Esc. Agustín Codazzi
Muzú 2o.	Esc. Fátima Colmotores
San Eusebio	Esc. Ntra. Sra. de Fátima
Santa Rita	Esc. Ntra. Sra. del Carmen
Tayrona	Esc. Rockefeller
Agustín Codazzi	Escuela de Italia
Col. Coop. de Venecia	República de Italia
Esc. Ismael Perdomo	Esc. Delias
Esc. Nueva Chile	Escuela Leydon Jhonson
Escuela Alquería de la fragua	

- Educación primaria oficial: 85 para un total de 203
instituciones educativas.

3.6.2 Accesibilidad

La zona que comprende la regional N^o4 , está cubierta por las siguientes rutas de buses:

- Sidauto, S.A.
- Transporte Panamericano
- Nueva Cooperativa de Buses Azules
- Samper Mendoza
- Coseves Ltda.
- Rápido Pensilvania
- Unión Comercial
- Expreso Bogotá
- Expreso Nacional del País
- Universal de Transportes
- Cooperativa Universal de Transportes
- Transportes Sata Lucía
- Amarillos y Rojos
- Metropolitana de Transporte, S.A.

Prestando sus servicios con buses o busetas. Existen vías de acceso regularmente mantenidas y pavimentadas, como son las avenidas Boyacá, avenida Caracás, avenida Sexta, autopista del sur.

3.6.3 Zona comercial

Existen dos zonas a saber:

- Barrio Inglés: comprendido entre las calles 26 a 29 sur, y diagonal 40 a la 44. Existen en esta zona, droguerías, zapaterías, papelerías, electrodomésticos, restaurantes, almacenes de ropa, fotografías, etc.
- Barrio Restrepo: delimitación: de la calle 16 a la 26 sur, entre carreras 16 y 20. Predominan almacenes de ropa y calzado. Esta regional está rodeada por una amplia zona industrial que comprende grandes empresas como son:
 - Calzado Corona
 - Zapatos Croydon
 - Aceite la Sevillana
 - Ladrillera Monserrate
 - Calderas Rocomú
 - Fábricas de Plásticos
 - Frigoríficos Guadalupe
 - Crysler Colmotores

3.6.4 Estado Sanitario

Las zonas correspondientes a la seccional Santa Clara cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado especialmente la parte centralizada. A medida que se aleja de la sede regional, Hospital Santa Clara, esos servicios se vuelven cada vez más deficientes.

3.6.5 Estado social

La comunidad correspondiente a esta regional pertenece a un nivel socio-económico bajo, en su mayor porcentaje, y una minoría de los niveles medio bajo y bajo bajo.

3.6.6 Nivel de Salud

Causas de Morbilidad

- Hipertensión esencial
- Diabetes Mellitus
- TBC. Pulmónar
- Diarrea
- Hernia Inguinal
- Insuficiencia cardiaca

Causas de Mortalidad:

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

3.7 AREAS DE ATENCION

3.7.1 Atención a las Personas

3.7.1.1 Hospitalización

Este servicio se presta en el hospital sede Santa Clara y en el Hospital Policlínico de Bosa, en éste último solo se reciben partos de bajo riesgo y pequeñas cirugías.

El Hospital Sede Santa Clara presta los siguientes servicios:

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

- Dermatología
- Urología

3.7.1.2 Consulta Odontológica

- Preventivo
- Asistencial

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

Asistencia:

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

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

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

3.7.1.3 Servicios de Enfermería

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

3.7.1.4 Urgencias

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

3.7.1.5 Control Epidemiológico

Se hacen investigaciones y seguimientos de casos de

enfermedades contagiosas, intoxicaciones, diarreas de origen hídrico, etc. Esto a nivel del Hospital Santa Clara y Hospital Local de Bosa.

3.7.1.6 Prevención

- Vacunación de TBC y prueba de Tuberculina a nivel del Hospital Sede Santa Clara, en el Policlínico de Bosa, Centros y Puestos de Salud se hace todo tipo de vacunación.
- Captación de embarazadas para control prenatal (en Bosa y Centros de Salud).
- Participación de la comunidad.
- Inmunizaciones
- Citologías
- Planificación familiar
- Promoción de la salud oral

3.7.2 Atención al Medio Ambiente

- Servicios de acueducto y alcantarillado. Campañas de letrinización.
- Control de basuras.
- Control de calidad del aire
- Control de alimentos - carnes, alimentos procesados, alimentos perecederos (verduras), leche.

- Control de zoonosis

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

3.7.3 Infraestructura Administrativa

3.7.3.1 Recursos

CUADRO Nº 2

3.7.3.1.1 Recursos Humanos del Servicio Regional
de Salud de Bogotá Unidad "Santa Clara"

PROMEDIO DE RECURSOS HUMANOS EN CENTROS DE SALUD

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

- Recusos humanos del Hospital Regional Universitario Santa Clara.
- Odontólogos : 2
- Médicos generales: 6
- Médicos especialistas: 29
- Auxiliares de enfermería 73
- Enfermeras 7
- Auxiliares de salud mental 5
- Ayudantes de enfermería 4
- Auxiliares de esterilización 8
- Servicios generales 27 =en cocina y láctareo
- Saneamiento : 1 Jefe = 49 personas
- Lavandería : 1 Jefe = 21 personas
- Transporte y comunicación 4 conductores
- 1 recepcionista
- Mantenimiento: 2 Técnicos de mantenimiento hospitalario
- 1 operario de mantenimiento
- 1 Secretario
- Administración de planta física: 9 auxiliares de mantenimiento

Administración de equipos	6 auxiliares de mantenimiento
Unidad trabajo social	1 persona
Unidad de servicios religiosos	1 persona

Departamentos Generales:

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

15. Unidad de atención de equipos 7 personas

- Departamentos Finales:

1. Consulta externa 5 personas
2. Sección de atención médica 2 personas
3. Departamento de cuidados máxi-
mos 14 personas
4. Departamento de cuidados in -
termedios 12 personas
5. Departamento de cuidados mí-
nimos 5 personas
6. Unidad de medicina física y
rehabilitación 4 personas
7. Departamento de enfermería 8 personas

- Departamentos intermedios

1. Unidad de radiología 7 personas
2. Unidad de esterilización 8 personas
3. Laboratorio clínico y ban-
co de sangre 9 personas
4. Patología 4 personas
5. Farmacia 4 personas
6. Departamento de nutrición y
dietética 1 persona

7.	Departamento de servicio social	2 personas
8.	Unidad de Trabajo Social	1 persona
9.	Unidad de servicios religiosos	1 persona

3.7.3.1.2 Recursos Físicos

Areas por departamento:

Hospitalización

Area construída.....2.933.52 m²

Urgencias:

Area construída

Consulta externa:

Area construída:..... 785. m²

Cirugía, partos y esterilización:

Area construída..... 331.5 m²

Administración:

Area construída..... 354.5 m²

Servicios generales:

Area construída.....1.368.59 m²

Capilla:

Area Construída..... 150.5 m²

Area total construída..... 150.5 m²

Area total terreno: 25.896 m²

3.7.3.1.3 Recursos Materiales

El Hospital Santa Clara tiene dos departamentos: Hospitalización y Medicina Interna.

El departamento de hospitalización tiene 250 camas. Este departamento está compuesto por seis pabellones distribuidos así:

Tres pabellones para medicina interna con sus respectivas especialidades en:

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

En estos tres pabellones existen 178 camas, así: un pabellón para cirugía con 24 camas a su cargo; un pabellón para salud mental con 10 camas a su cargo y un pabellón para pediatría con 18 camas a su cargo.

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

La regional N°4, también tiene en Bosa cinco camas especialmente obstétricas.

El hospital de Santa Clara tiene a su cargo nueve centros de salud.

En el hospital existe un consultorio para consulta odontológica, con su equipo e instrumental odontológico completo para su funcionamiento, además del equipo de Rayos X.

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

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

Muebles y enseres:

Todas las agencias de salud están dotadas adecuadamente.

3.7.3.1.4 Recurso Financiero

	Código	
Médico coordinador	20	\$ 16.520.00
Médico director del Centro	16	\$ 11.800.00
Médico (tres horas)	13	\$ 9.230.00
Médico nocturno	8	\$ 5.230.00
Odontólogo salud oral (tres horas)	13	\$ 9.230.00
Odontólogo (dos horas)	8	\$ 6.230.00
Auxiliar de odontología	6	\$ 5.060.00
Enfermera Jefe del centro		
Enfermería	12	\$ 8.590.00
Auxiliar de enfermería IV	8	\$ 6.230.00
Auxiliar de enfermería III	6	\$ 5.060.00
Auxiliar de enfermería II	5	\$ 4.595.00
Bacterióloga Laboratorio	10	\$ 7.330.00
Auxiliar de laboratorio	5	\$ 4.595.00
Jefe de saneamiento ambiental	20	\$ 16.520.00
Supervisor II	8	\$ 6.230.00

Utilización del Recurso Humano:

Hospital Santa Clara

Jefe unidad regional

\$ 63.676.00

Director Hospital sede

Secretario Ejecutivo

\$ 10.205.00

Chofer mecánó \$ 10.867.00

Sección de atención médica

Jefe de sección \$ 53.550.00

Secretario \$ 13.860.00

Servicios de hospitalización

Departamento de cuidados máximos

Jefe de Departamento	Hora 8	\$ 36.918.00
Médico especialista	8	\$ 37.296.00
Médico eespecialista	6	\$ 29.484.00
Médico especialista	3	\$ 13.230.00
Médico especialista	4	\$ 20.349.00
Médico general	8	\$ 27.270.00
Instrumental hospital		\$ 11.088.00

Departamento de cuidados intermedios

Especialistas	8	\$ 35.280.00
Especialistas	4	\$ 17.640.00
Especialistas	6	\$ 26.460.00

Sección de atención médica

Departamento de Salud Mental

Médico especialista	Hora	4	\$ 17.640.00
Profesional		8	\$ 14.868,00
Trabajadora social		8	\$ 14.868.00
Terapista ocupacional		8	\$ 12.348.00
Enfermera		8	\$ 14.868.00
Auxiliares de Enfermería (9)		8	\$ 5.418.00

Departamento de cuidados mínimos:

Médico general		8	\$ 27.720.00
Especialistas (4)		2	\$ 8.820.00

Servicios ambulatorios (3)

Departamento de consulta externa:

Jefe de Departamento		8	\$ 35.820.00
Médico especialista		4	\$ 17.640.00
Odontólogo rural		8	\$ 13.482.00

Servicios complementarios.

Departamento de DX y TIO

Unidad radiológica

Médico especialista		3	\$ 13.230.00
Técnico de Rayos X (2)		8	\$ 11.214.00
Auxiliares de Rayos X (3)		8	\$ 8.442.00
Auxiliares de servicios generales			\$ 4.410.00

Unidad de medicina física y
rehabilitación:

Terapista físico	\$ 14.868.00
Laboratorista	\$ 12.348.00
Auxiliares de Rehabilitación	\$ 8.438.00

Unidad de Lab.Clínico y Banco de Sangre

Médico especialista	Hora 8	\$ 17.640.00
Bacteriólogos (6)		\$ 14.868.00
Secretario		\$ 6.930.00

Unidad de anatomía patológica:

Médico especialista	5	\$ 22.050.00
Médico especialista (2)	4	\$ 17.640.00
Laboratorio		\$ 12.348.00
Auxiliar de Serv.Generales		\$ 5.418.00
Citología Laboratorista		\$ 12.348.00

Unidad de Farmacia

Jefe de unidad	\$ 11.088.00
Auxiliares de Farmacia	\$ 5.418.00

Departamento de Enfermería

Jefe de Departamento	\$ 18.648.00
----------------------	--------------

Enfermeras (2)	\$ 14.868.00
Enfermeras rurales (3)	\$ 12.348.00
Ayudantes de enfermería (7)	\$ 4.410.00
Secretario	\$ 6.930.00

Unidad de esterilización:

Auxiliares de servicio general(3)	\$ 4.410.00
-----------------------------------	-------------

Departamento de Nutrición y Dietética

Jefe de Departamento	\$ 18.648.00
----------------------	--------------

Unidad de Lactario y Unidad de cocina

Jefe de Unidad	\$ 11.088.00
----------------	--------------

Auxiliares de Serv.Generales (26)	\$ 4.410.00
-----------------------------------	-------------

Unidad de despensa:

Auxiliar de Admon. y suministro	\$ 9.072.00
---------------------------------	-------------

Sección de Saneamiento Ambiental

Sección de administración

Jefe de sección	\$ 37.170.00
-----------------	--------------

Secretario	\$ 6.930.00
------------	-------------

Servicio de Administración interna

Jefe de servicios	\$ 31.248.00
Auxiliar de Admon. financiera	\$ 7.812.00
Auxiliar de biblioteca	\$ 7.812.00

Departamento de Información

Jefe de departamento	\$ 18.648.00
Técnico de estadística	\$ 11.088.00
Auxiliar de estadística	\$ 6.426.00
Auxiliar de servicios generales	\$ 8.190.00
Secretarías (3)	\$ 6.930.00
Revisor de documentos (2)	\$ 5.418.00

Departamento final

Jefe de personal	\$ 21.168.00
Secretarias (2)	\$ 6.930.00
Auxiliar admon. General	\$ 14.868.00
Auxiliar Serv. Generales	\$ 4.410.00
Auxiliar de estadística	\$ 6.312.00

Departamento de finanzas

Jefe de departamento	\$ 18.648.00
----------------------	--------------

Tesorero	\$ 11.088.00
Cajero	\$ 6.426.00
Auxiliar Admon. Financiera	\$ 7.812.00
Secretario	\$ 6.930.00
Auxiliar Serv.Generales	\$ 4.410.00

Departamento de suministros:

Técnicos de Admon. de Suminis. (2)	\$ 18.648.00
Secretarios (2)	\$ 6.930.00
Auxiliares de Serv.Generales (2)	\$ 5.418.00

Departamento de servicios auxiliares.

Unidad de Saneamiento

Jefe de unidad	\$ 11.088.00
Auxiliares de Serv.Generales (2)	\$ 4.410.00

Unidad de lavandería y ropería

Jefe de unidad	\$ 11.088.00
Auxiliares de servicios Grales.(52)	\$ 4.410.00

Unidad de transporte, comunicación y
vigilancia

Choferes mecánicos (4) \$ 7.938.00

Recepcionista \$ 6.426.00

Departamento de Mantenimiento

Técnico de mantenim.Hosp. (2) \$ 14.490.00

Operario de mantenimiento general \$ 8.442.00

Secretario \$ 6.930.00

Unidad de administración de planta
física:

Auxiliares de mantenimiento (9) \$ 5.418.00

Departamento de Servicio Social:

Jefe de departamento \$ 18.648.00

Unidad de educación sanitaria

Unidad de trabajo social

Revisor de documentos \$ 5.292.00

Unidad de voluntariado:

Unidad de Servicios religiosos

Comunicador social \$ 11.088.00

Inspector I	Hora	7	\$ 5.580.00
Secretaria III		6	\$ 5.060.00

Servicio veterinario de salud

Médico veterinario		15	\$ 11.115.00
Auxiliar de Administración I		15	\$ 11.115.00
Operador de Equipo		3	\$ 3.635.00

Regional N°4

Jefe de servicios I		13	\$ 9.230.00
Bioestadística		12	\$ 8.590.00
Educador salud pública II		11	\$ 5.965.00
Analista II		6	\$ 5.060.00
Operador Equipo IV		6	\$ 5.060.00
Conductor II		6	\$ 5.060.00
Secretaria II		4	\$ 4.545.00
Celador I		3	\$ 3.635.00
Celadores (2)		7½	- 4
Promotores de saneamiento (2)		7½	- 4

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD Nº 44

VENECIA

1.1 IDENTIFICACION, UNIDAD LOCAL DE SALUD

4.1.1 Nombre

Centro de Salud Nº44, Venecia. Perteneciente a la Unidad Regional Nº4 Santa Clara de Bogotá.

4.1.2 Ubicación geográfica

Límites: Por el norte: río Tunjuelito hasta la transversal 60, por ésta a la avenida Boyacá hasta el cruce con la avenida 1o. de Mayo, de ésta a la avenida General Santander hasta encontrar el río Fu-cha, siguiendo su curso hasta la calle 6a.sur con

con carrera 22, de allí hacia la Caracas. Por el occidente: de la avenida 6a. sur con Caracas continuando hasta la calle 13. Por el sur: Bajando por la calle 4a. sur, hasta la carrera 24, de allí a la calle 27 sur, bajando por ésta hasta la avenida 19 sur, siguiendo hasta la calle 47 sur con carrera 25. Por el oriente: desde la calle 31 siguiendo por la autopista sur hasta los límites con Soacha.

4.1.3 Barrios cobijados

El centro de salud Venecia N°44 , abarca los siguientes barrios:

- Venecia
- Venecia Occidental I
- Venecia Occidental II
- Rincón de Venecia
- Nuevo Muzú
- Madelena
- Fátima

4.1.4 Población

La población total estimada para 1981, corresponde al área de influencia del centro de salud

Nº44, - Venecia- es de 89,315 personas distribuidas por sexo en:

Sexo	Número	%
Femenino	44.909	50.3%
Masculino	44.406	49.7%
Total	89.315	100.0%

Distribuidas por grupos de edad y sexo, la población determina el siguiente cuadro:

CUADRO 3 SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA. POBLACION
1981. CENTRO DE SALUD Nº44

Grupo Edad	Femenino	Masculino	Total
0 - 4	7.251	8.252	15.503
5 - 14	11.642	12.453	24.095
15 - 14	19.940	18.430	38.370
45 - 59	3.242	3.510	6.752
60 y más	2.834	1.761	4.595
Total	44.909	44.406	89.315
%	50.3	49.3	110.0

Es importante anotar que la población en edad de 5-14 años y obstétricas, conforman el 49.3% del total de la población del Centro de Salud N°44 - Venecia- , siendo ésta la población con mayor prioridad de atención en salud . Veamos:

Grupo 5 - 14 años	24.095	
Grupo obstétricas	19.940	
Total	44.035	49.3%
Población total	89.315	100.%

En el área de influencia del centro de salud de Venecia existen siete barrios de los cuales el Fátima, posee el 36% de la población total.

Barrios	Población	%
Fátima	32.253	36.1
Venecia	16.614	18.5
Venecia Occid.I	12.194	13.7
Venecia Occid.II	9.416	10.5
Nuevo Muzú	8.324	9.3
Rincón de Venecia	8.192	9.2
Madelena	2.322	2.6
Total	89.315	100.0

A continuación se aprecia la pirámide poblacional de la población total correspondiente a este centro de salud N°44 , Venecia.

4.1.5 Nivel económico

La mayor parte de la población está clasificada en el estrato socio-económico bajo con los barrios Fátima, Venecia, Rincón de Venecia y Venecia Occidental II, los cuales poseen el 77.5% del total de la población del centro de salud N°44 . Los barrios Nuevo Muzú y Venecia Occidental I, pertenecen al estrato medio bajo y Madelena al estrato medio.

CUADRO 4 ESTRATIFICACION SOCIO-ECONOMICA DE LA
POBLACION TOTAL - 1981 CENTRO DE SALUD
N°44 VENEZIA

Estrato	Barrios	Población	%
4 - medio	Madelena	2.322	2.6
3 - medio baj.	Nuevo Muzú		
	Venecia Occ.I	17.740	19.9
2 -Bajo	Fátima		
	Venecia		
	Rincón de Venecia		
	Venecia Occ.II	69.253	77.5

4.1.6 Nivel educativo. Colegios

- Gimnasio Tequendama - Diagonal 47A Sur N°50
- Colegio de Ntra.Sra. Diagonal 51 Sur con Cra. 53
- Colegio Sta. Cecilia Diag. 57 sur con cra. 52
- Gimnasio Venecia Diag. 46 sur con cra. 50
Calle 55 N°50-38 sur).
- Col. Coop. Venecia Diag. 47A sur con cra. 53
- Col. Distrital Piloto Cll. 52 sur N°51-B-87
- Col. Parroquial- Cll. 54 Sur con cra. 28
- Col. de las Hnas de la
Sra. de Fátima Diag. 49 N°48-71 sur.

Entre estos colegios hay aproximadamente 3.500 niños en el área de primaria.

Escuelas:

- Esc. República de Italia Cra. 55 N°49-25 sur
- Concentración Dist. Venec. Diag. 49A S. Cra. 54
- Concentración Ntra. Sra.
del Rosario Cll. 5a. A Sur N°36-86
- Concentración Ntra. Sra.
de Fátima Cll. 52A sur cra. 37.

Entre estas escuelas hay un total de 6.128 niños en el área de primaria.

Otros:

- Sala-cuna de la carrera 36 calle 50B sur.

Institucionales : Escuela de Cadetes de la Policía

Educacional : Colegio de la Policía Nacional

4.1.7 Transporte

- Expreso Bogotano, Transportes Panamericanos.
- Transportes la Nacional, Nueva Coop.Buses Azules
- Transportes Samper Mendoza, Sidauto S.A.

4.1.8 Industria

- Zapatos Croydon
- Aceite la Sevillana
- Frigoríficos Guadalupe
- Crailer Colmotores
- Industrias Caseras

4.1.9 Tiempo

14.1% promedio

4.1.10 Ambiente

- Aire : contaminación producto de los desechos de bido a la industrialización de la zona y botaderos públicos de basuras.
- Aguas : Río Tunjuelito Altamente contaminado.

4.2 OBJETIVOS

Unidad local de salud N°44

4.2.1 Objetivos generales

- Prestar asistencia al enfermo tanto niño como adulto.
- Prestar un servicio de inmunizaciones.
- Fomentar y realizar programas de saneamiento ambiental.
- Realizar programas de planificación familiar
- Controles materno-infantiles, para disminuir la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable.

4.2.2 Objetivos específicos

- Promover, proteger y reparar la salud de la madre, prevenir el aborto, asegurando a la madre contra los peligros y dificultades del embarazo. parto y puerparto, garantizando el recién nacido las mejores oportunidades para un desarrollo normal.
- Proteger, mantener y dirigir el más alto grado de la salud del infante, asegurando su perfecto desarrollo físico, mental y social.
- Proporcionar al niño condiciones óptimas de salud, garantizando su pleno desenvolvimiento físico, mental y social.
- Proporcionar al niño condiciones óptimas de salud, garantizando su pleno desenvolvimiento físico, mental y social.
- Prestar los servicios a quien los solicite.
- Detectar clínicamente el cáncer genital en las mujeres.
- Proporcionar al adulto las condiciones óptimas de salud para proporcionarle su desarrollo físico, social y mental.
- Educar e informar a los cónyuges sobre los métodos actuales de la planificación familiar.
- Impartir educación alimentaria y nutricional a

- grupos organizados en el centro de salud.
- Destacar la importancia de la alimentación a grupos vulnerables de la familia, especialmente niños y pre-escolares.
 - Contribuir a la recuperación de los niños desnutridos con una adecuada alimentación complementaria.
 - Control y erradicación de enfermedades infecto-contagiosas.
 - Disminuir los coeficientes de morbilidad dental en la comunidad.
 - Modificar las condiciones sanitarias del medio ambiente para buscar la disminución de la morbilidad y la reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles a la comunidad.

4.3 NIVEL DE SALUD

4.3.1 Población

El centro N°44 , Venecia, es accesible a la población porque se presta un buen servicio de transporte ubicado en una zona central respecto al área que corresponde a la Regional Santa Clara.

En dicho centro, la prioridad por grupos etáreos tiene una distribución que es positiva dado el tipo de población y los recursos que posee, ya que se encamina en 49.3% del total de la población, que corresponde a obstétricas y el grupo de 5-14 años.

4.3.2 Areas de influencia

- Educación

En el nivel educativo se tienen 3.500 cupos de educación privada (primaria) que corresponde al estrato medio y medio bajo y equivale al 20% de la población, para el 80% restante existen 6.128 cupos en escuelas estatales.

- Vivienda

Las viviendas que se observen en este sector están de acuerdo al ingreso per cápita siendo éste bajo, además las viviendas no son lo suficientemente amplias para albergar familias numerosas que es lo más común en este sector. Cuenta con servicios de alcantarillado, energía y recolección de basuras.

Debido a la deficiente cobertura que tiene el Centro la población ha requerido los servicios odonto-

lógicos piratas ocasionando un problema de salud, ya que en estos establecimientos no se les va a prestar los servicios adecuados.

4.3.3 Diagnóstico Epidemiológico

Analizaremos las patologías que más frecuentemente demandan los servicios de consulta externa.

La probabilidad de enfermedad en cada grupo de edad es diferente.

4.3.3.1 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 1 a 14 años.

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades Diarréicas
- Enteritis
- Influenza
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Parásitos intestinales

Los factores de riesgo asociados con estas patologías están relacionados con la mala prevención, unidos a las condiciones de vida, como baja cobertura de acueducto y alcantarillado, tipo de vivienda

etc. y también al nivel de atención donde intervienen la calidad de atención médica y la posibilidad de acceso a ella.

4.3.3.2 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 15 a 44 y obstétricas.

- Enfermedades genito-urinarias
- Enfermedades Diarréicas
- Enfermedades Respiratorias
- Enfermedades Cardiovasculares
-

4.3.3.3 Causas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo etáreo de 45 y más.

- Hipertensión
- Enfermedades del S. Nervioso
- Tumores
- Enfermedades del corazón
- Enfermedades genito-urinarias
-

Los factores de riesgo asociados a estas patologías son el stress, obesidad, hábitos alimenticios, falta de ejercicio, habito de fumar etc.

4.3.4 Aspectos generales del nivel de Salud

4.3.4.1 Atención materno-infantil

Consiste en control a las embarazadas desde los primeros meses, actividad que se desarrolla por la enfermera jefe guiada por el médico director.

4.3.4.2 Atención de planificación familiar

Está orientado hacia charlas, aplicación de dispositivos intrauterinos, administración de anticonceptivos orales.

4.3.4.3 Atención de Vacunación

Es realizado por una auxiliar de enfermería

Las inmunizaciones que se aplican en este centro son: D.P.I., polio, sarampión, B.C.G. y viruela. Estas se llevan a cabo con un horario determinado por el mismo centro.

4.3.4.4 Atención de odontología

Mira dos aspectos que son: el preventivo y el

asistencial.

4.3.4.5 Saneamiento Ambiental

Es llevado a cabo por un inspector de saneamiento y consiste en control de expendios de leche, carnes, bares etc.

4.4 RECURSOS DE SALUD

4.4.1 Recursos físicos

El centro N°44 , cuenta con un edificio tipo de Centro de Salud, el cual se encuentra en buen estado y posee la siguiente distribución:

- Dos consultorios médicos
- Un consultorio odontológico
- Un servicio de vacunación
- Una sala de conferencias
- Una oficina de estadística
- Una oficina de saneamiento ambiental
- Un consultorio de consulta prenatal, gineco-obstétrica y planificación familiar.
- Una cocina-comedor
- Un lavadero

4.4.1 Recurso humano

El Centro consta de:

- Un médico director
- Dos médicos onsultantes de cuatro horas cada uno.
- Dos odontólogos de tres horas cada uno
- Una enfermera jefe
- Tres auxiliares de enfermería
- Un auxiliar de odontología
- Un analista
- Un inspector de saneamiento
- Una aseadora
- Un celador diurno
- Un celador nocturno

4.4.3 Recursos materiales

Equipos, muebles, enseres y materiales. Los con -
sultorios médicos poseen:

- Dos escritorios
- Dos sillas
- Un locker
- Una camilla

- Un fonendoscopio
- Un tensiómetro
- Un termómetro
- Un cesto de basuras
- Una báscula

Instrumental y material de consumo suficientes:

El Consultorio odontológico consta de:

- Unidad odontológica
- Silla para operador
- Esterilizador
- Mueble para instrumental y material
- Lavamanos
- Escritorio y silla

Instrumental:

- Cuatro exploradores
- Dos cucharillas
- Siete forceps 150-151
- Un airotor
- Un amalgamador
- Dos empacadores
- Dos bruñidores de bola
- agujas de sutura

- Cindo jeringas
- Aguja para anestesia
- Dos pinzas algodonerias
- Dos espátulas para cemento
- Cuchillas para bisturí Nº5
- Dos mangos de bisturí
- Hilo de sutura

Vacunación :

Muebles y enseres:

- Una nevera
- Un lavamanos
- Un esterilizador
- Un escritorio
- Dos sillas
- Una camilla
- Un cesto de basura

Oficina de estadística

- Un escritorio
- Una silla
- Muebles para libros
-

Oficina de saneamiento ambiental

- Un escritorio
- Una silla
- Un archivo
- Un lavamanos

Consultorio de planificación familiar
gineco-obstetricia

Equipos y muebles:

- Dos escritorios
- Dos básculas
- Un baño
- Una lámpara
- Dos sillas
- Un platón
- Una camilla

Local de la enfermera jefe:

- Dos escritorios
- Tres sillas
- Un teléfono
- Una mesa de instrumental
- Un locker

- Una vitrina de libros
- Instrumental completo para citología
- Materiales : papelería

Suministro deficiente. Se efectúa cada cuatro meses.

Cocina comedor:

Muebles y enseres

- Calentador
- Una estufa
- Dos ollas
- Un lavaplatos

Comedor:

- Una mesa
- Cinco sillas
- Un teléfono
- Dos lokers

4.5 SERVICIO DE SALUD

4.5.1 Aspectos generales

En el centro de salud Venecia, se prestan los servicios generales correspondientes al nivel primario de baja complejidad.

Estos servicios de salud se prestan en áreas de:

- Medicina general
- Pediatría
- Ginecología y obstetricia
- Odontología preventiva y emotiva
- Servicios de vacunación para humanos y semovientes.

Por programas, los servicios de salud que existen en el Centro de Salud N°44 son:

- Programa materno infantil
- Programa de planificación familiar
- Programa de adultos
- Programa de salud oral
- Programa de saneamiento ambiental

- Control Natal y citología

Programa de Salud Oral

La parte preventiva consta de charlas sobre enseñanza de cepillado, que se lleva a cabo por la auxiliar de consultorio en los colegios y escuelas que pertenecen al centro; se hace en dos tandas, una por la mañana y otra por la tarde, con una regularidad de día de por medio. Los enjuagatorios de flúor fueron suspendidos hace aproximadamente cuatro meses sin conocerse la razón, esta orden llegó directamente de la Regional.

En la parte asistencial se está atendiendo únicamente operatorio y exodoncia, los demás servicios no se están prestando, por falta de instrumental y de materiales. La mayoría de población que se atiende es de 5 a 14 años, un 5% obstétricas y urgencias.

Actualmente está programado un plan de crecimiento y desarrollo que no se está cumpliendo por carecer el centro de un pediatra que sería la persona más adecuada para desarrollar esta actividad.

En dicho centro se realiza pequeña cirugía, pero es muy esporádica. Existe una campaña de vacunación antirrábica humana y canina que se ejecuta los días viernes.

Durante el año de 1978 se llevó a cabo un programa denominado Educación para la Salud y visitas domiciliarias; en el presente año fue suspendido por falta de recurso humano hace aproximadamente tres meses.

4.5.2 Vacunación

Los programas de vacunación se elaboran directamente en el servicio seccional de salud, el cual los remite a los diferentes centros de salud, los cuales los llevan a cabo, utilizando la técnica y el personal adecuado.

Se están aplicando las siguientes vacunas: B.C.G.
D.P.T. - Polio - Viruela - TD - Sarampión - Cólera.

Algunas de estas vacunas se aplican durante todos los días de servicio. Otras se informa a la población (escolares) , y se las fija un día determinado.

También se efectúan campañas de vacunación, programadas por servicio seccional de salud.

Estas campañas son extensivas a colegios y escuelas, teniendo como límite de edad, los 12 años.

4.5.3 Prevención de salud oral

Existen las normas y técnicas de: cepillado, auto-aplicación y enjuague. Los programas de prevención en esta área están suspendidos desde hace cuatro meses aproximadamente.

4.5.4 Saneamiento

A nivel seccional hay un grupo de profesionales que están elaborando control sobre las siguientes áreas: aire, basuras y aguas.

4.6 CONCLUSIONES

- Los recursos físicos correspondientes a las áreas de vacunación, enfermería, odontología y demás áreas, son suficientes para las necesidades del centro.

- El suministro de los recursos materiales es deficiente y se efectúa cada tres meses sin importar la carencia o no de materiales durante el período.
- Los programas están enfocados hacia las prioridades de la población entre ellos se tienen: Programa de atención materno-infantil, programa de salud oral.
- A nivel de odontología el recurso humano existente es suficiente para las actividades que se desarrollan en el centro y para el recurso físico, no obstante, el profesional no cumple el horario impuesto lo cual repercute en satisfacer las necesidades de la población, en la organización y coordinación del centro.
- En cuanto a prevención, existe una falta de continuidad en el tratamiento, ya que se estaban realizando las aplicaciones de flúor día intermedio produciendo además una falta de motivación al paciente.
- El programa de saneamiento ambiental, el Centro lo está desarrollando en su totalidad, pues el encargado que es el inspector de saneamiento ambiental, cumple con su horario de trabajo en el centro y realiza visitas a expendios y áreas cercanas al centro.

- La vacunación se realiza todos los días en el Centro con recursos propios satisfaciendo las necesidades de la comunidad.
- Al observar las historias clínicas se ve insuficiencia de datos del paciente lo que no propicia la interconsulta médica.
- La accesibilidad al Centro de salud es buena, puesto que se encuentra en una zona rodeada de vías transitadas por innumerables rutas de transporte urbano.
- Existe equidad de atención a la población en cuanto se refiere al sexo.
- La población cubierta por el Centro se encuentra en la escala socio-económica media, media baja y baja, predominando el estrato bajo.

CAPITULO V

PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer programas de higiene oral a nivel materno-infantil y escolar, dando mayor atención al control de caries dental, periodontopatías, teniéndose en cuenta la prioridad a las urgencias odontológicas.

5.2 PROPOSITOS

Promover y desarrollar las actividades finales en el programa de salud oral, que son:

- Acción preventiva odontológica
- Tratamiento odontológico

La acción preventiva odontológica se desarrolla mediante la motivación de la comunidad, enseñanza de higiene oral, autoaplicaciones de fluor.

El tratamiento odontológico se hará mediante el seguimiento del paciente para atender sus necesidades, que son caries y enfermedad periodontal.

Las actividades finales deben ser programadas con análisis de indicadores tanto de la actividad como del instrumento

5.3 NORMAS

5.3.1 Universo de trabajo

Corresponde a la población asignada que de acuerdo a los grupos de edad es la siguiente ANEXO N°1.3

- 5 - 14 años	:	10.710
- 15- 44 años	:	1.786
- obstétricas	:	
- Otros	:	42.881
- Total	:	55.377

5 - 14 años: En este grupo se presenta la mayor realización de programas de salud oral, conformando el 78% de la población asignada del centro de salud 44 de Venecia, y esto se observó de acuerdo a las prioridades encontradas en el centro.

15 - 44 años: Este grupo ocupa el segundo lugar en atención de la realización del programa de salud oral, conformando el 9.1 de la población asignada del centro de salud 44 de Venecia.

Otros : Este grupo presenta la mayor cantidad de población asignada, pero esta atención de la realización de programa de salud oral es el 0.4%, y esto se confirma con la información recogida en el centro que nos dice que el interés por la salud oral es mínima por no ser causa de mortalidad.

5.3.2 Técnicas y Actividades

Existen 2 actividades finales :

- a) Técnica preventiva
- b) Técnica curativa

- a) La actividad final de prevención no se lleva a

cabo puesto que no existe recurso humano desde hace 9 meses.

- b) La técnica curativa, está enfocada solamente hacia las actividades de operatoria y cirugía en la de Exodoncia; con prioridad en el grupo de 5 - 14 años.

En el grupo de 15-44 obstétricas se practica con mayor frecuencia la actividad de cirugía con atención de exodoncia.

En el grupo de otros no hay una actividad que se destaque.

En instrumento se lleva el mismo porcentaje ya enunciado en el universo de trabajo.

5.3.3 Recursos

Los recursos con que cuenta el centro de salud N°44 de Venecia para el cumplimiento del programa de salud oral son los siguientes:

5.3.3.1 Recurso Humano

- 2 odontólogos, cada uno con 4 horas al día de lunes a viernes.
- 1 Auxiliar de consultorio - con 8 horas diarias de lunes a viernes.
- 1 Promotora de salud
- 1 Inspector de saneamiento ambiental
- 1 Aseadora.
- 2 celadores - 1 diurno y otro nocturno

5.3.3.2 Recurso físico y materiales

- 1 Consultorio odontológico con la siguiente dotación.
 - 1 unidad odontológica con silla
 - 1 pieza de mano de baja velocidad
 - 1 pieza de mano de alta velocidad
 - 1 escupidero
 - Bandeja para instrumental
 - 1 esterelizador de agua
 - 1 Lámpara
 - 1 mueble para instrumental.
 - 1 Amalgamador que no funciona
 - 1 Escritorio

- 3 sillas
- 1 Lavamanos

Instrumental odontológico:

- Fresas para Alta y baja velocidad
- 4 espejos
- 4 exploradores
- 2 cucharillas
- 7 forceps
- 2 empacadores
- 2 bruñidores de bola
- 1 aplicador de dycal
- 1 porta amalgama
- 1 21B
- 2 locetas
- 1 mortero
- 1 pistilo
- agujas de sutura
- agujas de anestesia
- 2 pinzas algodonerias
- 2 espátulas para cemento
- 5 jeringas
- cuchillas para bisturí
- 2 mangos para bisturí
- Hilo de sutura

- 1 caja de anestesia
 - 1 caja de recina
 - 1 frasco de hemostatica
 - 1 frasco de mertiolate
 - 1 frasco de suero fisiológico
 - 1 frasco de eugenol
 - 1 frasco de óxido de zinc
 - 1 caja de hidróxido de calcio
 - 1 frasco de mercurio
 - 1 frasco de limadura de plata
 - 1 frasco de fosfato (polvo y líquido)
- tiras metálicas
- bandas de milar

5.3.3.3 Recurso Financiero

Parte de él se obtiene por medio de la acción comunal con una colaboración de \$10 pesos niños y \$20 adultos.

El recurso financiero que aporta la regional al centro no se conoce por falta de información como también se desconoce el sueldo del personal.

5.4 CONCLUSIONES

- 1.- Observamos que la programación se está enfocando correctamente en lo referente a prioridades en grupos etáreos.
- 2.- Encontramos que las actividades finales referente a la acción preventiva no se está llevando a cabo por falta de recurso humano especializado.
- 3.- Respecto a tratamiento odontológico observamos que el seguimiento unicamente se está llevando a cabo en el grupo de 5 - 14 años y en la actividad de operatoria.
- 4.- La realización de los programas de salud oral se lleva a cabo con mayor prioridad en el grupo de 5-14 años, le sigue el de 15-44 y por último el de "otros".
- 5.- La mayor población asignada corresponde al grupo de otros pero no es el grupo que tiene mayor atención.

6.- Falta de recursos materiales para poder llevar a cabo otras actividades odontológicas y no limitarse solo a operatoria y cirugía (Exodoncia).

CAPITULO VI

EVALUACION Y ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL

Esta evaluación la hemos tomado en base a las actividades finales realizadas en el centro 44 Venecia:

- Acción preventiva odontológica

Esta actividad final no se lleva a cabo por falta de recurso humano y financiero.

6.1 ANALISIS DE LA TABLA AUXILIAR DE EVALUACION

6.1.1 Tratamiento odontológico PAS 1.3.1

6.1.1.1 Sesiones de primera vez:

- De 5 - 14 años se realizó el 125% de la programación , esto debido a que es un grupo que tiene

mayor interés y requiere más de estos servicios

- Obstétricas

Se realizó el 37% de lo programado por la poca participación o interés de este grupo.

- Otros

Se realizó el 24.8% de lo programado. En el grupo de menos interés en participación del programa de salud oral.

6.1.1.2 Cobertura

De 5 a 14 años : podemos ver que la cobertura observada es mayor únicamente en este grupo, debido a que es el grupo que demanda mayor servicio.

6.1.1.3 Continuidad

De 5 - 14 años presenta una continuidad del 72% lo que demuestra el interés de este grupo en los programas de salud oral.

Analizando la continuidad se observa que es la ideal

*facto
muy mal*

*pero
muy
de
operador*

*pero
obstétricas*

- Obstétricas:

Encontramos una continuidad de 52.9% lo que nos demuestra que tiene un bajo interés en el programa de salud oral del centro.

- Otros:

Vemos una continuidad del 32% donde podemos concluir la total desmotivación del grupo y por las labores que ejecutan.

6.1.1.4 Concentración

Podemos concluir que cada persona a recibido por lo menos una atención o un tratamiento mínimo.

6.1.1.5 Distribución porcentual del instrumento

Observamos que el mayor tiempo está dedicado a atención del grupo de edad de 5 - 14 años.

6.1.1.6 Información general

El rendimiento observado es el menor que el programado motivo por el cual los días de trabajo no fueron utilizados adecuadamente.

6.2 CONCLUSIONES

1.- La realización de los programas de salud oral en prioridad es:

5 - 14

15-44

Otros.

2.- El grupo de otros es el que más población asignada tiene, sin embargo es al que menos atención se le presta.

3.- Observamos que en el grupo de 5 - 14 años se atendió más población que la programada . Este mismo grupo presenta una óptima continuidad.

CAPITULO VII

PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE

SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

- 7.7
- La propuesta mínima inicial es la de utilizar las ocho oras diarias de atención odontológica cubriendo mayor número de actividades.
 - La utilización parcial de la dotación básica de los consultorios odontológicos produce un gasto no recuperable, el cual se eliminaría y mejor se convertiría en una inversión, si esa dotación se utiliza en todo su tiempo potencial de servicio.
 - Para mejorar la atención podemos aumentar el número de consultorios, determinado por el área física, al volumen de población a atender.
 - El empleo de nuevas técnicas, el uso de nuevos materiales dentales, equipos simplificados y la

organización del trabajo clínico en colaboración con el personal auxiliar, exige programas previos de adiestramiento que se realizaría en servicio, y los cuales, de acuerdo al aprendizaje moderno llevaría muy poco tiempo.

7.2 Observando el PAS 1.3.2 empezaremos a analizar por cada columna:

- Proponemos que la distribución porcentual del instrumento siga siendo de prioridad al grupo etéreo de 5 a 14 años, procurando no descuidar los otros grupos etéreos.

Como sabemos esta propuesta es la base de las otras propuestas de esta tabla de análisis y las afecta consecuentemente ocasionando un aumento en todas las columnas, por lo tanto es algo real que normaliza nuestro programa haciendo énfasis a las necesidades de la comunidad.

7.3 CONCLUSIONES

- La ejecución de las anteriores propuestas es materia de programas específicos, sin embargo es posible establecer como meta fundamental la de

llevar progresivamente la exodoncia como secuela de caries o periodontopatías, a un nivel lo más cercano a cero.

- Con el total de horas odontólogo a través de los mecanismos enunciados se aumentará la cobertura, pero debe tenerse en cuenta que el rendimiento de servicios mejora notablemente si en la ejecución de los programas se emplea personal auxiliar calificado, nuevos materiales de prevención individual y de obturación para el control de la caries y nuevos equipos y técnicas simplificadas de atención.

CAPITULO VIII

PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

8.1 UNIVERSO DE TRABAJO

Al iniciar nuestra programación de salud oral para el centro de salud N°44 Venecia, identificaremos primero nuestra población a estudiar, y esta será solamente la que se tiene asignada a este centro y distribuída en cada grupo etáreo.

Esta población asignada siendo nuestro objetivo es imposible cubrirla totalmente porque los recursos disponibles no son suficientes.

Por grupos etáreos la población asignada es la siguiente:

- 5 - 14 años
- 15 - 44 años
- obstétricos
- Otros

8.2 OBJETIVOS

- Hacer una integración de la prestación del servicio en las áreas de atención a las personas, de atención al medio, de infraestructura interna, mediante el diseño, coordinación y evaluación de programas específicos que estén de acuerdo con los planes de la regional N°44 Santa Clara y la política Nacional de salud para responder efectivamente a las necesidades de la población.
- Incrementar el recurso humano a partir de la mayor colaboración de la comunidad local en la selección de los problemas de salud y mediante programas de capacitación profesional que vaya encaminada básicamente hacia áreas de prioridad dentro de la problemática local de salud.
- Adoptar la estructura de organización que garantice la ejecución de programas propuestos y cuya orientación sea fundamentalmente la promoción

de la oferta y prestación de servicios integrados en salud.

- Resolver las necesidades de dotación del Centro *como?* de salud.
- Implatar niveles de atención en salud oral.?
- Aprovechar los factores extrasectoriales que permita mejorar la calidad de atención y la continuidad de los programas.
- Ofrecer un servicio permanente de atención.
- Programar las actividades a realizar de acuerdo a los recursos disponibles dirigiendo la atención hacia las áreas de más cuidado y riesgo para la comunidad. *OK*
- Cubrir el mayor porcentaje de la población escolar dentro de la actividad final acción preventiva odontológica. *OK*
- Capacitar personal auxiliar que pueda llevar a cabo la acción preventiva odontológica. *como?*

8.3 NORMATIZACION

8.3.1 Funcionamiento y organización

- La atención diaria del centro de salud seguirá con un funcionamiento de 8 horas tratando de

cumplir al máximo este horario, y dando atención por "20 minutos" por cada paciente.

- La atención se efectuará por medio del odontólogo y la auxiliar del consultorio, los cuales trabajan coordinadamente para obtener mayor rendimiento en el desarrollo de las actividades del programa.

8.3.2 Coordinación con los otros programas

- Nuestra programación de salud oral está íntimamente relacionada con el programa de educación para despertar el interés en la comunidad de la importancia de la prevención, además con vivienda recreación y seguridad.
- El odontólogo debe mantener buena relación con todo el personal del centro debe darles a conocer sus inquietudes los problemas de salud oral y los recursos que le hacen falta ya que así logrará que se tenga en cuenta el departamento de odontología.
- El odontólogo debe de estar en contacto con la comunidad por medio de charlas y el servicio que presta

8.4 RECURSOS

8.4.1 Instrumento del programa

Día . Consultorio . año

Días disponibles 250

días contratados 250

días necesarios 250

8.4.2 RECURSO HUMANO

- 2 odontólogos
- 1 auxiliar consultoría
- 1 auxiliar de higiene oral
- 1 Promotora de salud oral
- Contaremos con todo el personal administrativo del centro para que nos colabore en el desarrollo del programa de salud oral.
- Cumplir y hacer cumplir el programa de la administración.

8.4.3 Recurso Financiero

- El uso de los materiales será programado para

evitar el despilfarro de este.

- se seguirá estimulando a la acción comunal para que nos siga colaborando con la módica cuota que da por cada paciente.
- Solicitar a la regional mediante un oficio motivado una mayor colaboración.

8.4.4 Recurso técnico

Para poder desarrollar bien nuestro programa de salud oral tendremos como base fundamental la planeación, teniendo una información sólida de la comunidad.

8.5 PRONOSTICOS

Nuestro programa lo realizaremos a corto plazo basándonos en nuestro recurso humano técnico financiero y físico.

8.6 CONCLUSIONES

- Ordenaremos el gasto en salud oral de manera que corresponda a las necesidades básicas.
- Estimularemos la participación de la comunidad en el aporte financiero para la inversión en salud

oral.

- Lograremos un aumento constante del presupuesto de acuerdo a las necesidades.
- Organizar el Centro en la conservación diseño construcción y equipamiento de las unidades de ^{1,25?} asistencia odontológica.

CAPITULO IX

IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION

9.1 PROGRAMACION PARA LA EJECUCION

Sistematizamos el uso de los recursos.

9.1.1 Humano

Utilizaremos el personal humano existente y lo adecuaremos a los niveles de atención de la comunidad. OK

9.1.2 Técnica

Estableceremos sistemas de comunicación que faciliten la operación e información, interna y externa del centro de salud.

9.1.3 Económico

Orientaremos la inversión fija en salud oral, de manera que sea factible el costo de funcionamiento .

9.1.4 Físico

Mantendremos nuestra area física en el mejor estado para dar una mejor impresión agradable a la comunidad que demanda los servicios .

9.1.5 Recurso Material

Se debe hacer una supervisión para evitar pérdida de tiempo valioso.

En cuanto al instrumental se debe dar un buen uso para prolongar su vida útil.

9.2 IMPLANTACION PROPIAMENTE DICHA

- Falta de coordinación de la regional y la deficiencia en los sistemas estadísticos presupuestal y contable.
- A pesar de los esfuerzos realizados son insufi -

cientes para atender la creciente demanda de servicios.

- La participación de la comunidad en el programa es casi nula, por la falta de educación de esta.
- Falta de cumplimiento del horario y remuneración del personal.
- Falta de concientización de la comunidad por el cuidado de la salud oral puesto que para ellos no es causa de mortalidad.

CAPITULO X

EVALUACION DE LA EJECUCION DE LA PROGRAMACION

La programación realizada para el año 1983, fue con base en el PAS 1.3 y S.I.S. 1.6.1 . Nuestra programación consiste en aumentar las personas a atender, basándonos en la población que atendió el centro de salud 44 Venecia en 1982.

Se dio un aumento de población atendida en cada grupo etáreo dando prioridad de atención al grupo de 5 a 14 años, logrando una mayor cobertura un mayor rendimiento, creyendo lograr un igual cumplimiento y concentración de tratamiento.

Comparando el P.A.S 1.3 del año 1982 con el PAS 1.3 del año 1983:

10.1 POBLACION TOTAL

Se realizó un incremento de 2.5×1000 respecto al año anterior.

*se nombró
A así?*

10.2 POBLACION ASIGNADA

Al aumentar la población total lógicamente aumenta nuestra población asignada, que corresponde al 70% de la población total.

*de todos menos
así
similitud*

10.3 FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA

Contando con los recursos con que disponemos hacemos nuestro programa que sea fácil de ejecutar buscando siempre una mejor atención a nuestra responsabilidad asignada

10.3.1 Instrumento

Observamos incremento en el grupo de 5 - 14 años ya que es el grupo que más prioridad se le va a dar en atención.

*como
lo 4*

10.3.2 Tratamientos

En cuanto a tratamientos iniciados y terminados podemos decir lo aumentamos en un porcentaje no muy elevado pero trataremos de hacer un tratamiento completo e integral.

como
4tos

CAPITULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 CONCLUSIONES

- Si logramos llevar a cabo el programa propuesto podremos alcanzar nuestras metas.
- El recurso humano encargado de la salud oral no cumple los horarios estipulados en los centros de trabajo.
- El recurso físico y la instalación son adecuados su localización también es buena.
- El tratamiento odontológico que se lleva a cabo se limita a dos actividades : Operatoria - exodoncia.
- Fue prioritario para nosotros el grupo de 5-14 años por encontrarsen en ellos el más alto índice de caries y la mayor demanda de servicios.

- Incrementar la educación a nivel de la comunidad
- por medio de charlas que lleven a una concientización de la misma.
- El estado socioeconómico de nuestro país exige la formación de otro tipo de recurso humano para poder dar un mejor y adecuado recurso.
- La programación del sistema nacional de salud es bastante buena pero encontramos un bajo funcionamiento debido a la falta de recursos e información.

11.2 RECOMENDACIONES

- Impactar a la comunidad con campañas de Educación dirigidas a la prevención de salud oral.
- Dar un conocimiento a la comunidad de los programas que en ese centro se efectúan.
- Hacer ver al profesional que el paciente es una persona y no un objeto de trabajo.
- Hacer una petición de los recursos faltantes, una vez adquiridos, distribuirlos de tal manera que se evite la falta de atención a las personas.
- Tratar de elaborar una historia clínica para facilitar al odontólogo establecer diagnósticos y

y tratamientos de acuerdo a la prioridad de las patologías encontradas. *ya lo he visto antes en esta región*

- Establecer un control disciplinario en el cumplimiento de horarios del personal.
- Dotación farmacológica para complemento en el desarrollo de los programas establecidos.
- Motivación al personal auxiliar.
- Dar a conocer el programa de salud oral al personal para que se concienticen de la necesidad de su colaboración.
- Hacer que la comunidad se concientice de la necesidad de un medio ambiente adecuado para la mejora de sus patologías frecuentes.

LISTA DE CUADROS

CAPITULO I

Cuadro del sistema nacional de salud

Cuadro de Niveles de atención

CAPITULO II

- Carta de organización del servicio de salud de Bogotá

CAPITULO III

- Organigrama de la Unidad Regional de Santa Clara

- Mapa Indicador de Centros de Salud y Dispensarios de la Regional Santa Clara.

CAPITULO IV

- Mapa ubicación del nivel local dentro de la regional Santa Clara.

- Organigrama

CAPITULO V

- P.A.S. 1.3 Programación tratamiento odontológico 1982

CAPITULO VI

- P.A.S. 1.3.1 Ejecución de programación Tratamiento

Odontologico 1.982

CAPITULO VII

- P.A.S. 1.3.2 Propuestas de Programación tratamiento Odontológico 1982

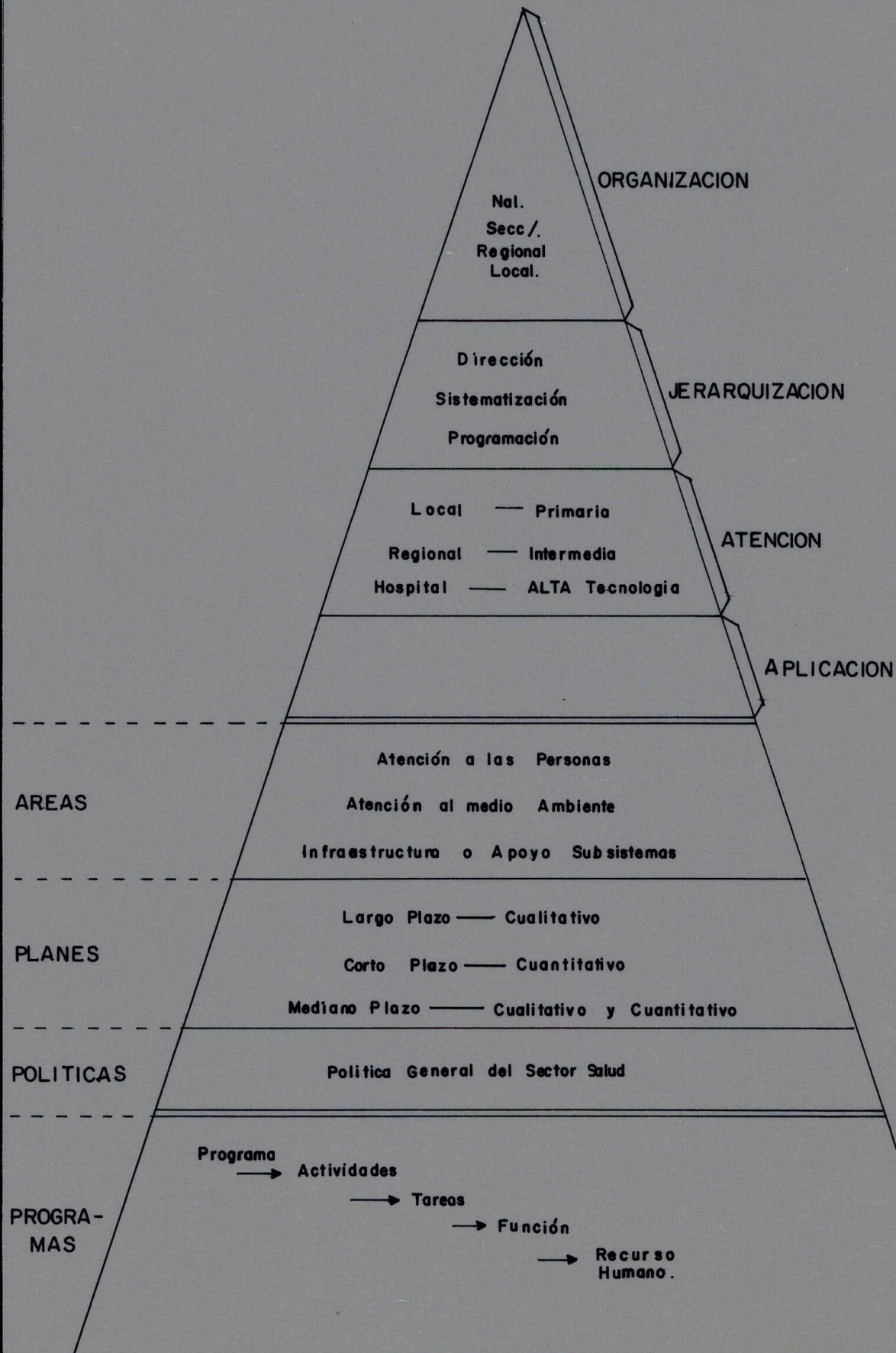
CAPITULO XI

- P.A.S. 1.3 Programación tratamiento odontológico 1983

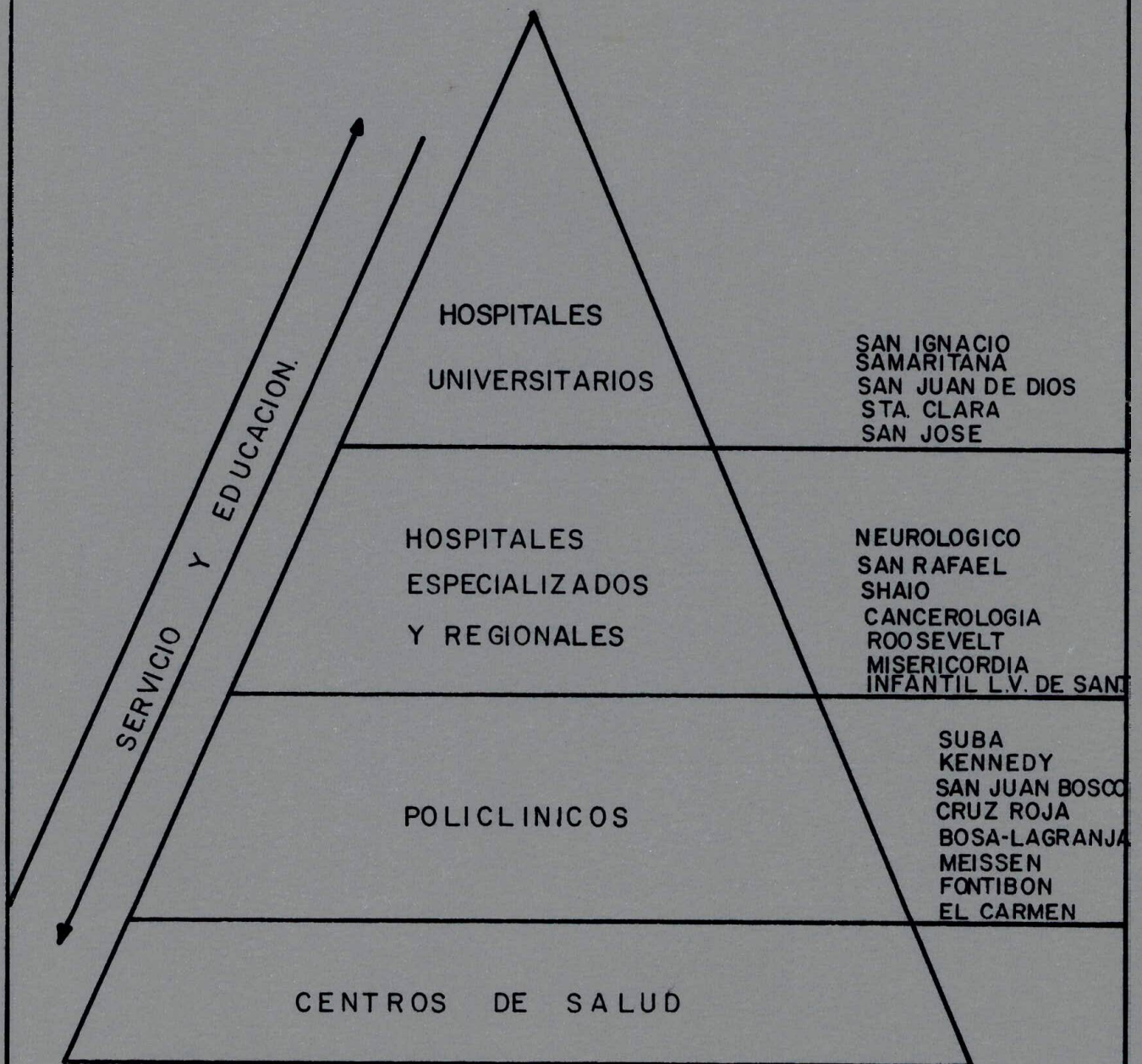
BIBLIOGRAFIA

- Estudio y Plan de salud para Bogotá, D.E. Biblioteca Lotería de Bogotá.
 - Plan de estructura para Bogotá. Informe técnico sobre el estudio de desarrollo urbano de Bogotá. - Biblioteca de Planeación.
 - Bogotá, Distrito Especial - Alcaldías Menores
 - Comentarios del Doctor Miguel Angel Velásquez.
 - Investigaciones hechas en el centro de salud de Venecia
- C- 44.

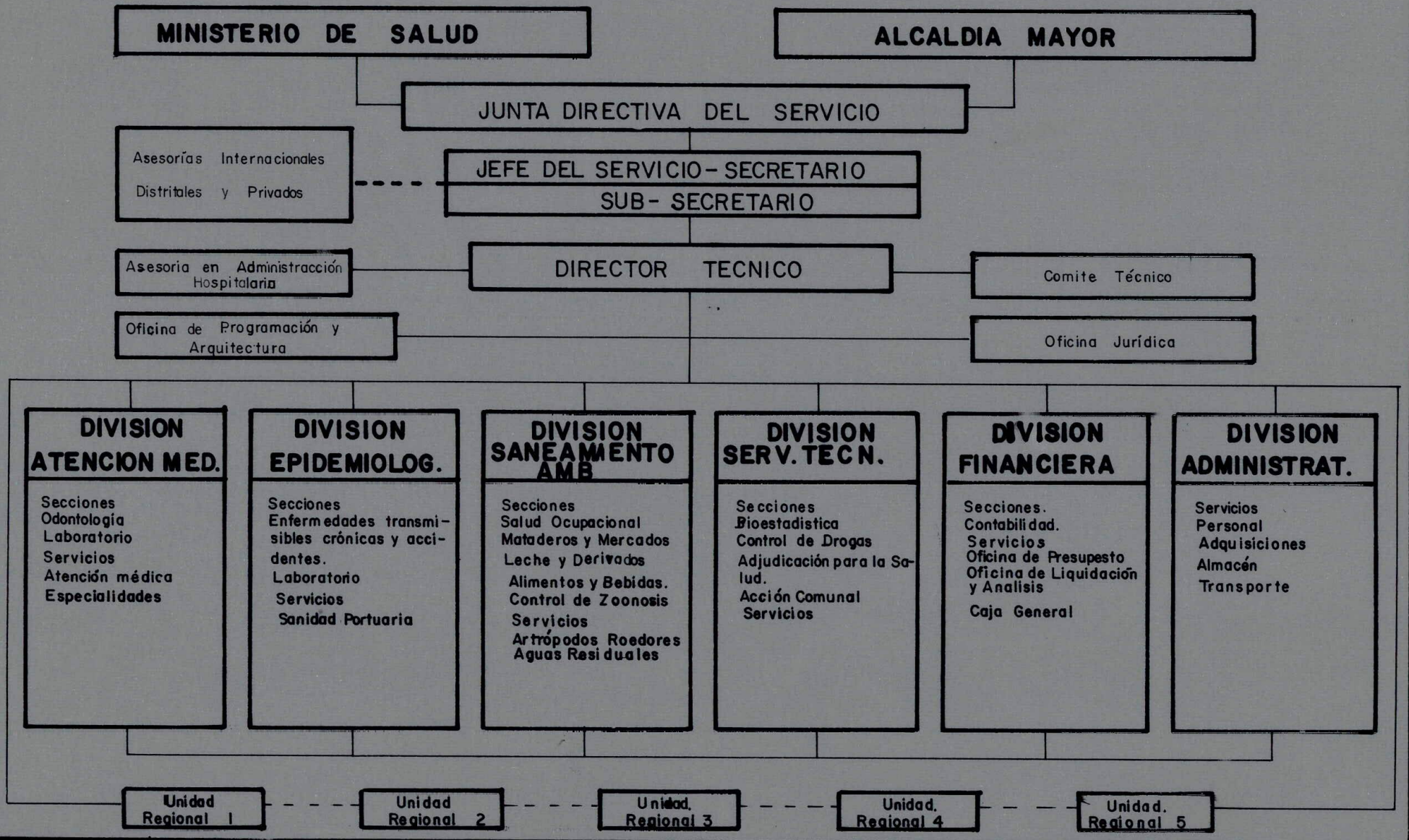
SISTEMA NACIONAL DE SALUD.



NIVELES DE ATENCION.



CARTA DE ORGANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA.

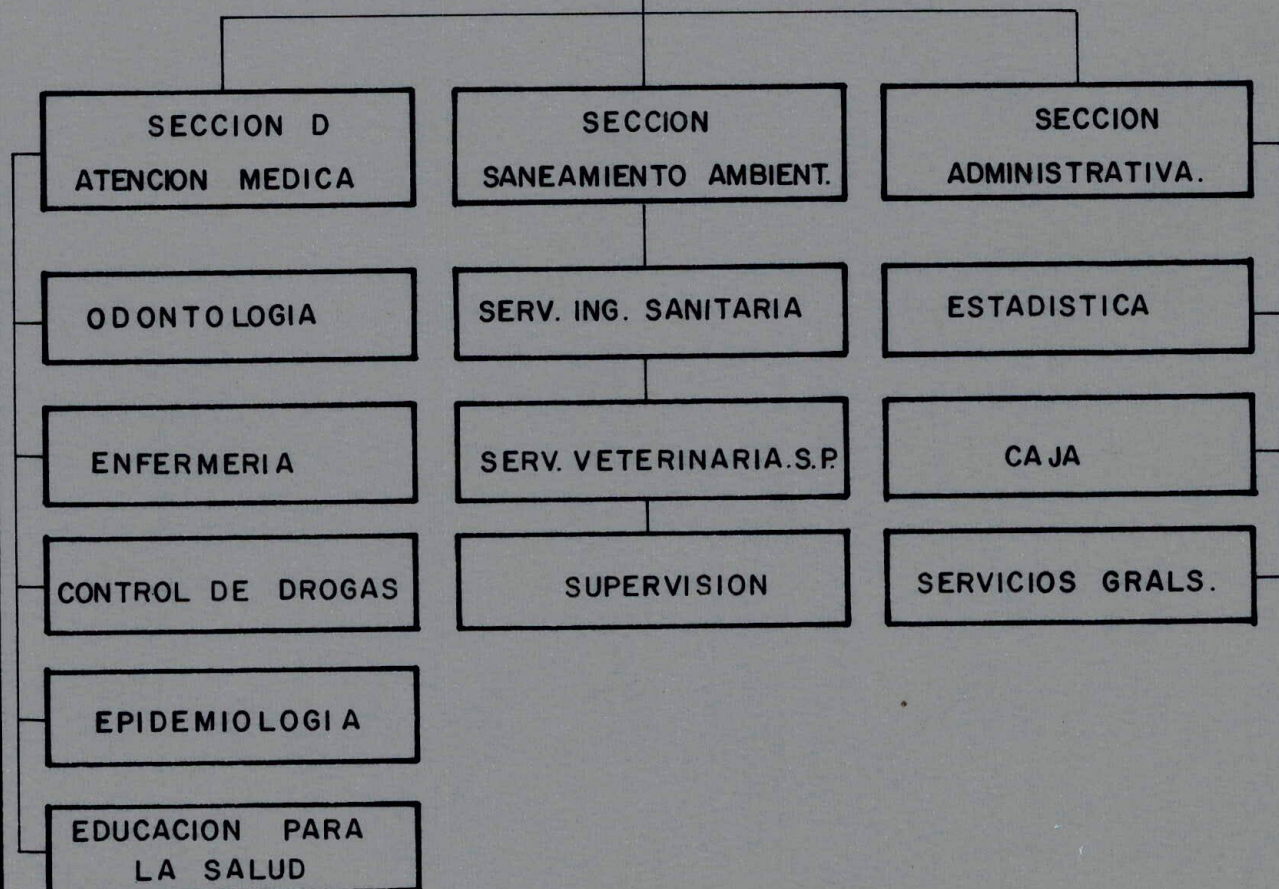


ORGANIGRAMA UNIDAD REGIONAL SANTA CLARA

SERVICIO DE SALUD DE BOG.

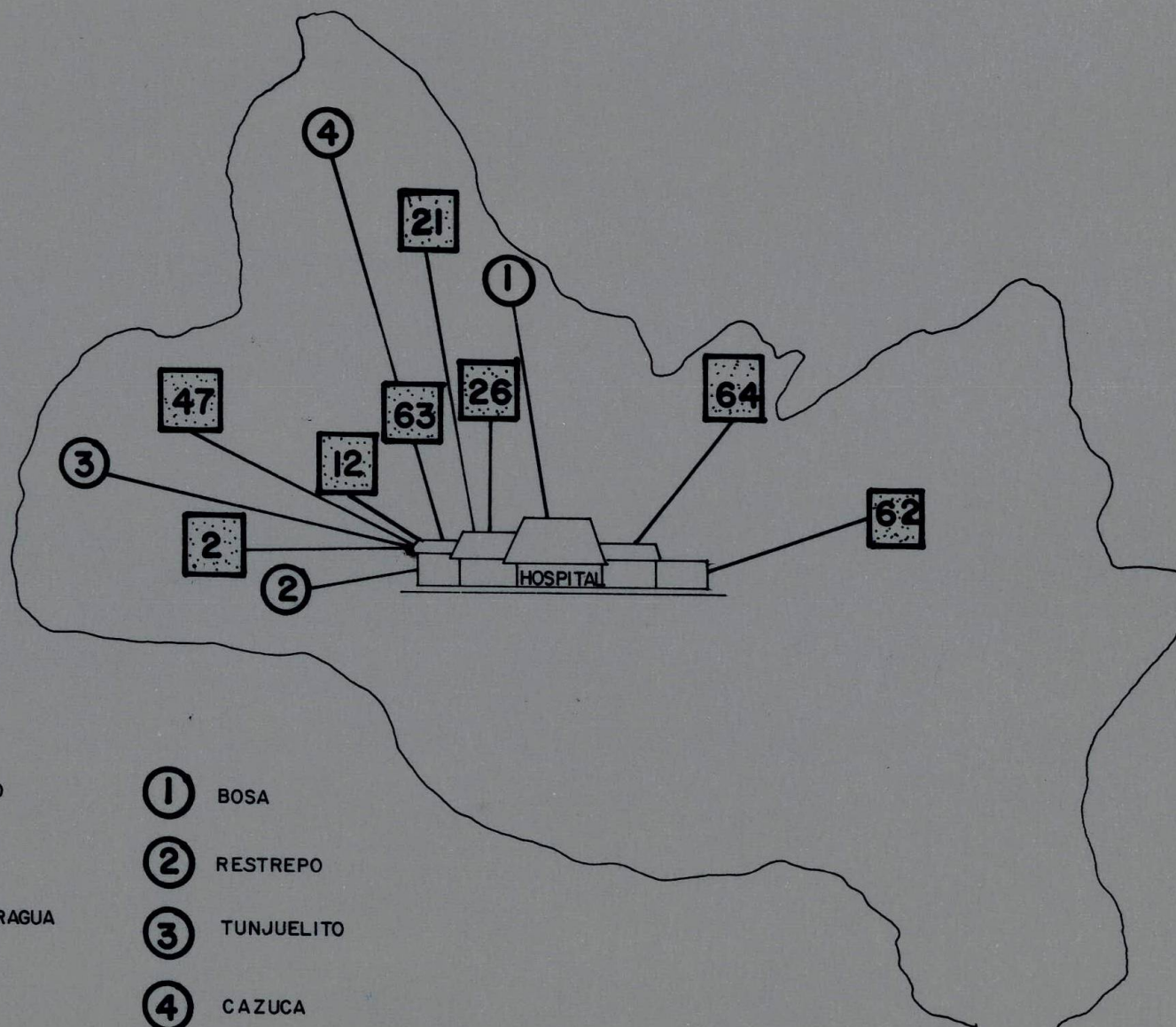
DIRECCION DEL HOSPITAL

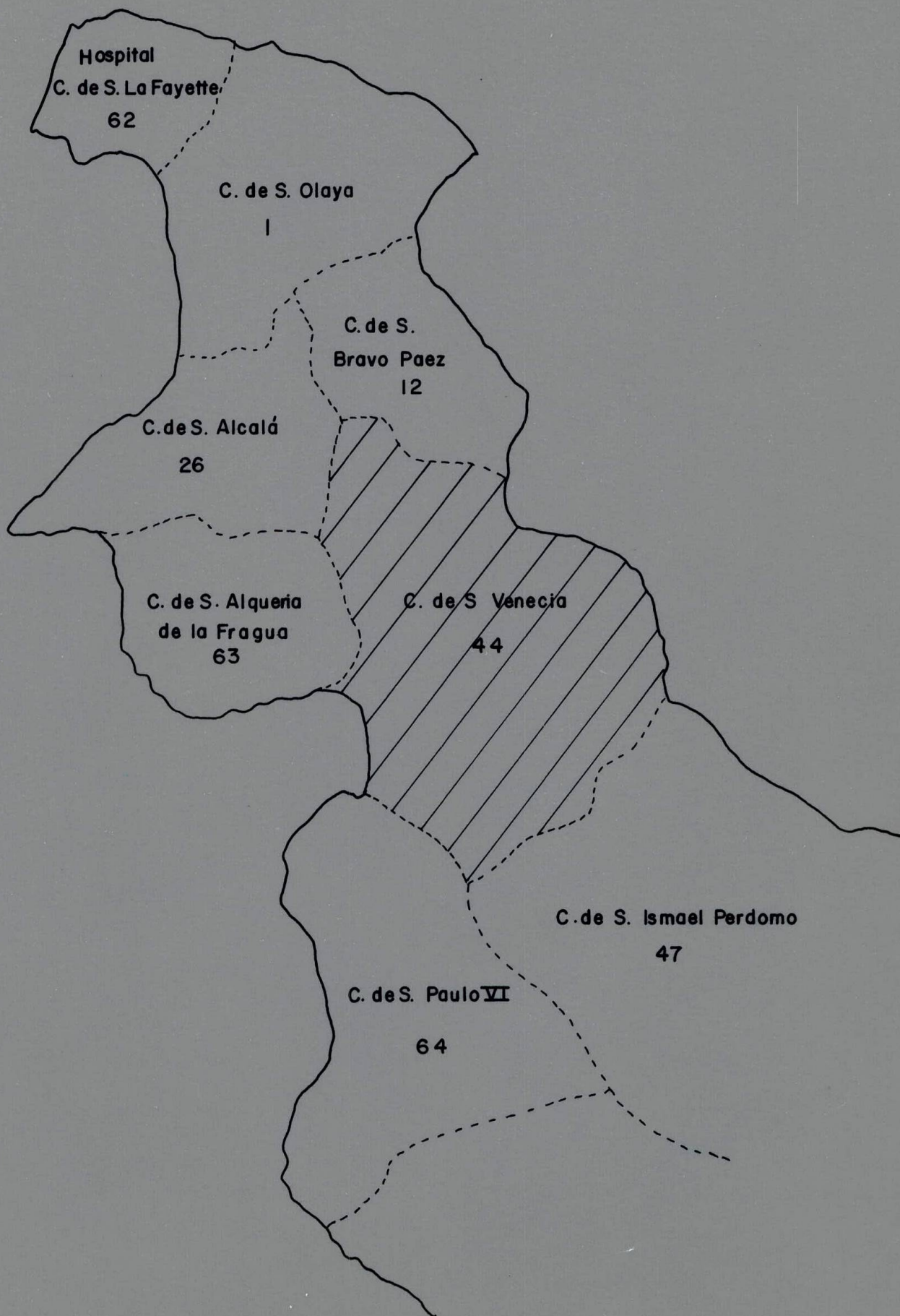
COORDINACION
UNIDAD REGIONAL



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

- 1** BOSA
2 RESTREPO
3 TUNJUELITO
4 CAZUCA





RESUMEN DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

INSTITUCION U ORGANISMO CENTRO 44

SECCION DEL PAIS CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

AÑO: 1.982

MES: 1º SEMESTRE

I. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FILA	ACTIVIDADES		5-14	15-44 OBSTET.	OTROS	TOTAL
1	SESION DE 1ª VEZ		528	31	23	582
2	SESION REPETIDA		1.038	84	28	1.090
3	ATENCION DE 1ª VEZ		550	34	25	609
4	PACIENTES CONTROLADOS		274	11	5	209
5	OPERATORIA	ATENCION DE 1ª VEZ	253	19	12	284
6		ATENCION REPETIDA	702	62	14	778
7		DIENTES OBTURADOS CON MAT. DEFINITIVO	607	64	17	688
8		TRATAMIENTOS TERMINADOS	182	10	1	193
9	ENDODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ	31		1	32
10		ATENCION REPETIDA	35		1	36
11		DIENTES TERMINADOS				
12		TRATAMIENTOS TERMINADOS				
13	PERIODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ	3	4		7
14		ATENCION REPETIDA		2		2
15		TRATAMIENTOS TERMINADOS	1	4		5
16	CIRUGIA ORAL	ATENCION DE 1ª VEZ	241	11	12	264
17		ATENCION REPETIDA	353	18	10	381
18		TRATAMIENTOS TERMINADOS	191	4	7	202
19		EXODONCIA	574	1	12	58
20			138	39	16	193
21	MEDICINA ORAL	ATENCION DE 1ª VEZ	22			22
22		ATENCION REPETIDA	14			14
23		TRATAMIENTOS TERMINADOS	15			15
24	PROTESIS	ATENCION DE 1ª VEZ				
25		ATENCION REPETIDA				
26		APARATOS PARCIALES REMOVIBLES				
27		APARATOS PARCIALES FIJOS				
28		APARATOS TOTALES				
29		TRATAMIENTOS TERMINADOS				
30	ORTODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ				
31		ATENCION REPETIDA				
32		TRATAMIENTOS TERMINADOS				

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUB-SISTEMA DE PLANEACION
P.A.S. 1.3
1.982

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE: Bogotá

UNIDAD REGIONAL DE: Santa Clara

UNIDAD LOCAL DE: Venecia

ORGANISMO: C=44

1.982

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CU ANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS.	TRATAMIENTOS TERMINADOS.		
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
5 - 14 AÑOS	15.301	10.710	535	183	1.098	966	1.3- 844	7.8
15 - 44 ANOS OBSTETRICAS	1.986	1.786	89	30	180	137	1.1- 164	9.1
OTROS	61.261	42.881	2.144	37	222	111	1.2- 185	0.4
TOTAL	78.548	55.377	2.768	250	1.500	1.214	1.193	1.9

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

EJECUCION DE PROGRAMACION.

P.A.S 1.3.1

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SANTA CLARA
UNIDAD LOCAL DE VENECIA
ORGANISMO N°44

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

EDADES	POBLACION ASIGNADA	SESIONES			COBERTURA		TRATAMIENTOS							CONCENTR.		DIST % del INS
		PROGRAMADAS	REALIZADAS	% DE CUMPLIM	PROGRAMADAS	OBSERVADA	INICIADOS			TERMINADOS			CONTINUADAD %	PROGRAMADAS	OBSERVADAS	
							PROGRAMADOS	REALIZADOS	% CUMPLI.	PROGRAMADOS	REALIZADOS	% CUMPLIM				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
5-14 AÑOS	10.710	844	1.056	125	7.8	98	1.098	1.080	98	966	778	80.5	72	1.3	1.02	91.7 %
15-44 AÑOS OBSTETRICAS	1.786	164	62	37	91	35	180	68	38	137	36	26.3	52.9	1.09	1.1	5.1 %
OTROS VER INSTRUCTIVOS	42.881	185	46	24.8	0.4	0.10	222	50	22.5	111	16	14.4	32	1.2	1.1	32 %
TOTAL	55.377	1.193	1.164	97.5	215	210	1.500	798	79.8	1.214	830	684	70	1.25	1.02	100 %

INFORMACION GENERAL

O	Nº DE AUXILIARES DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERV.		1
R	Nº DE ODONTOLOGOS EN SERVICIO		1
S	DIAS CONSULTORIOS	NECESARIOS	346
T		DISPONIBLES	250
U		CONTRATADOS	199
V	RENDIMIENTO	PROGRAMADO	6
X		OBSERVADO	4.7
Y	ADECUACION DE VOLUMEN		5.9
Z	CAPACIDAD DE CONTRATACION		79
Z	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADAS		199
Z	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO		100

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD D.E. **BOGOTÁ**
UNIDAD REGIONAL D.E. **STA CLARA**
UNIDAD LOCAL D.E. **VENECIA**
ORGANISMO **N° 44**

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS			
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬		
5-14 AÑOS	1.056	1.059	9.8	9.9			72	72	1.0	1.1	91.7	93		
15-44 AÑOS OBSTETRICAS	62	63	3.5	4.5			52.9	52.9	1.1	2.8	5.1	5		
OTROS	46	47	0.1	0.1			32	32	1.1	4.7	3.2	2		
TOTAL	1.164	1.169	2.1	2.1	4.7	5.5	70	70	1.02	1.3	100	%	100	%

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUB-SISTEMA DE PLANEACION
P.A.S 1.3
1.983

PRO GRAMACION

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE Bogotá

UNIDAD REGIONAL DE: Santa Clara.

UNIDAD LOCAL DE: Venecia

ORGANISMO: C- 44

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1.983

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFIÇACION			POBLACION A ATENDER.	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS.	TRATAMIENTOS TERMINADOS.		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
5-14 AÑOS	15.339	10 737		196	1.078	755	980	10
15-44 AÑOS OBSTETRICAS	1.990	1.393		24	132	92	47	95
OTROS	61.414	42.990		30	165	115	35	0.4
TOTAL	78.743	55.120		264	1.375	962	1.062	2.5

T.O 0008 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0008