

PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

GRUPO N°.12

Italia Roa Rossi	Cód. 782032
William Ramírez M.	Cód. 782157
Gabriel Ordoñez L.	Cód. 782232
Consuelo C.de Sanchez	Cód. 782239
Adriana Villarraga M.	Cód. 782242
María Esperanza Peñarete O.	Cód. 782247
María del Pilar Valencia N.	Cód. 782463
María Claudia Reyes M.	Cód. 782482
Liliana Patricia Beracasa V.	Cód. 782630
María Cristina Peña D.	Cód. 782698



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Bogotá, D.E. Noviembre 29, 1982

TABLA DE CONTENIDO

	Pagina
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1
1.1 IDENTIFICACION	1
1.2 DEFINICION	2
1.3 DESCRIPCION	4
1.3.1 Organización	4
1.3.2 Organigrama	8
1.3.3 Regímenes	8
1.4 SUBSISTEMAS	10
1.4.1 Subsistema Nacional de Planeación y Coordinación	10
1.4.2 Subsistema de Información	11
1.4.3 Subsistema Nacional de Inversiones	11
1.4.4 Subsistema Nacional de Investigación	12
1.4.5 Subsistema Nacional de Suministros	12
1.4.6 Subsistema Nacional de personal	13
1.5 USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD	13
1.6 RELACIONES INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES	14

	Página	
1.7	ANALISIS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD	16
1.7.1	Política Administrativa	16
1.7.2	Técnico Asistencial	17
1.7.3	Social	18
CAPITULO II		
2.	PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE BOGOTA	19
2.1	IDENTIFICACION	19
2.2	OBJETIVO	19
2.3	DESCRIPCION	19
2.3.1	Organización	20
2.4	FACTORES CONDICIONANTES DE S.S.S. de Bogotá	23
2.4.1	Area de Influencia	23
2.5	ORGANIGRAMA	27
2.6	ANALISIS	27
2.6.1	Político Administrativo	27
2.6.2	Técnico Asistencial	28
CAPITULO III		
3.	PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL N°.4 SANTA CLARA	29

3.1	DEFINICION	29
3.2	OBJETIVOS	29
3.2.1	General	29
3.2.2	Específicos	30
3.3	FUNCIONES	31
3.4	DESCRIPCION	33
3.4.1	Base Legal	33
3.4.2	Organismos que la componen	34
3.4.3	Usuarios y Beneficiarios	35
3.5	ORGANIZACION BASICA	36
3.5.1	Organigrama	36
3.6	RELACIONES DE COORDINACION	45
3.6.1	Relaciones Extrasectoriales	46
3.6.2	Relaciones Intrasectoriales	46
3.7	ANALISIS DE LOS SERVICIOS	47
3.7.1	Problemas identificados	47
3.7.2	Limitantes del programa de salud oral en Bogotá	49
CAPITULO IV		
4.	PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD N°. 1 OLAYA (Rafael Reyes)	51
4.1	DEFINICION, IDENTIFICACION Y LIMITES	51

	Página	
4.1.1	Base legal	52
4.1.2	Límites	52
4.2	CARACTERISTICAS DEL AREA	54
4.2.1	Descripción Económico-social	55
4.2.2	Dinámica de la población	57
4.2.3	Estado Sanitario	59
4.3	OBJETIVOS	62
4.3.1	Generales	62
4.3.2	Específicos	64
4.4	POLITICAS	64
4.4.1	Generales	64
4.4.2	Específicos	65
4.5	FUNCIONES	66
4.6	ORGANIZACION	67
4.6.1	Organigrama (Ver anexo N°.6)	67
4.7	RECURSOS	67
4.7.1	Físicos	67
4.7.2	Materiales	68
4.7.3	Humano	71
4.7.4	Financiero	72
4.7.5	Técnico	73
4.8	ACTIVIDADES FINALES	74

	Página	
4.9	MORTALIDAD GENERAL	79
4.10	MORBILIDAD GENERAL (Anexo N°. 10 a).y b).)	80
4.11	MORBILIDAD ESPECIFICA (en salud oral) (ANEXO N°.11 SIS)	81
4.12	ESTADO NUTRICIONAL	82
4.13	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	83
4.14	DEMANDA DE SERVICIO DE SALUD	83
4.15	ANALISIS	84
4.15.1	Análisis según características del área	84
4.15.2	Análisis Económico-social	85
4.15.3	Dinámica de población,morbilidad y mortalidad general y específica	85
4.15.4	Análisis del estado sanitario y nutricional y demanda de servicios de salud	87
4.15.5	Recursos	89
4.15.6	Análisis de actividades finales	90
CAPITULO V		
5.	PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DENTRO DEL CENTRO	91
5.1	RECURSOS FISICOS	91
5.2	RECURSOS MATERIALES	92

		Página
5.3	RECURSO HUMANO	94
5.4	RECURSO FINANCIERO	95
CAPITULO VI		
6.	ANALISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	96
6.1	OBJETIVOS	96
6.2	ANALISIS	97
6.2.1	Sesiones de Primera vez	97
6.2.2	Cobertura	98
6.2.3	Tratamiento	99
6.2.4	Concentración	100
6.2.5	Distribución Porcentual del Instrumento	101
6.2.6	Rendimiento	101
6.3	PROPOSITOS	101
CAPITULO VII		
7.	PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL EN EL AÑO 1983	103
7.1	OBJETIVO	103
7.2	USOS	103
7.3	ANALISIS	104

CAPITULO VIII

8.	PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	
	P.A.S. 13	106
8.1	PROPOSITOS	106
8.2	OBJETIVOS	108
8.3	UNIVERSO	109
8.3.1	Población Area Influencia	109
8.3.2	Población Marca Referencia	109
8.3.3	Población a atender	109
8.4	IDENTIFICAR LOS RECURSOS E INSTRUMENTOS	110
8.5	NORMALIZACION	111

CAPITULO IX

9.	IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	113
9.1	PREPARACION PARA LA EJECUCION	113
9.2	IMPLANTACION EN SI	113

CAPITULO X

10.	EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	119
-----	--	-----

CAPITULO XI

11	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121
----	--------------------------------	-----

		Página
11.1	CONCLUSIONES	121
11.2	RECOMENDACIONES	123
11.2.1	Recomendaciones Generales	123
11.3	Recomendaciones Específicas	124

TABLA DE ANEXOS

1. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD
2. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD
3. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD
4. DESCRIPCION ECONOMICO SOCIAL

- 5.1 TABLA DE POBLACION POR EDAD Y SEXO año 1981
Datos Regional
- 5.2 PIRAMIDE DE POBLACION

6. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO LOCAL DE SALUD

7. AREA FISICA DEL NIVEL LOCAL

8. RECURSO HUMANO

9. SIS 161 RESUMEN MENSUAL DE TRATAMIENTOS
ODONTOLOGICOS

- 10.1 MORBILIDAD GENERAL

- 10.2 MORBILIDAD DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MAYOR
RECURRENCIA POR CENTROS DE SALUD, GRUPOS DE EDAD
Y SEXO DE 1980.
11. MORBILIDAD ESPECIFICA (VER ANEXO N°.9)
12. P.A.S 1.3.1 EJECUCION DE PROGRAMACION.TRATAMIENTO
ODONTOLOGICO
13. P.A.S. 1.3.2 TABLA DE ANALISIS.TRATAMIENTO ODN-
TOLOGICO
14. P.A.S. 1.3 PROGRAMACION.TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

INTRODUCCION

Siendo conscientes de la importancia que amerita el conocimiento claro y profundo de la situación de salud nacional, hemos tomado con el interés debido, la oportunidad brindada por parte de la Universidad y más concretamente por la cátedra de Salud Pública adquirida en el transcurso de nuestra carrera, con el objetivo de conocer en detalle la organización del Sistema Nacional de Salud y en forma especial del Departamento de Salud Oral, ocasión única existente en nuestro organismo académico, que nos permite hacer el diagnóstico de la situación actual y futura de Salud Oral a nivel local. Ya que con ello nos encontramos en condiciones de diseñar un modelo práctico e investigativo en nuestra profesión.

El trabajo se orientó hacia un análisis global de : el Sistema Nacional de Salud, Nivel Seccional, Regional y Local; posteriormente se observó el programa de Salud Oral en 1982 y partiendo de éste, se elaboraron una serie de propuestas para 1983 con el objetivo, de cambiar la situación de Salud Oral del área de Influencia definida del Centro N°. 1 (Olaya); finalmente se hizo un evaluación de esta programación.

CAPITULO I

1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

1.1 IDENTIFICACION

Al ver el Gobierno Nacional la importancia de crear un sistema organizativo que prestará a los habitantes un sistema de Salud normal, su política básica fue según lo definió la OMS, crear la atención primaria en salud la cual consta de la participación de la comunidad para establecer sus prioridades sanitarias favorables para el país y para la comunidad. Esta atención constituyó así el núcleo del S.N.S.; creado en 1973 por medio de la Ley 2a. y 9a. de rama Ejecutiva del Gobierno.

No sólo se contempla la mejora de la condición física mental social del individuo, si no el establecimiento de una estructura relativamente consistente y estática, que a la vez tenga la flexibilidad suficiente para adaptarse a las circunstancias que fueran determinando los cambios de contenido en los

servicios demandados en la comunidad. Esto lleva a pensar en una estructura unitaria, de amplitud tal que permite una aplicación tanto al sistema en su totalidad como a los niveles y áreas que lo componen, mediante los respectivos cambios , magnitud y a la vez de una precisión tal que proporcione un establecimiento del límites exactos de cada elemento componente del sistema.

La atención primaria de salud incluye básicamente :

- Promoción de una nutrición adecuada
- Abastecimiento suficiente de agua potable
- Saneamiento básico
- Salud de la madre y el niño y planificación familiar
- Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Prevención y lucha contra las principales enfermedades endémicas orales.
- Educación sobre los principales problemas de salud y sus métodos de prevención y lucha
- Tratamiento apropiado para las enfermedades

1.2 DEFINICION

Es un método operativo que agrupa Instituciones y Entidades

estableciendo una estructura básica y relaciones coherentes de sus actividades para el logro de los objetivos encaminados a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación para procurar la salud de la comunidad y en la parte administrativa llevando a cabo la dirección y ejecución de los programas.

La promoción reúne aspectos tales como :

- Enseñanza de norma mínima de aseo
- Disposición de aguas y excretas
- Control de basuras y roedores
- Condiciones mínimas de vivienda

La protección de la Salud :

- Implantando métodos de vacunación
- Métodos de prevención de enfermedades
- Fumigación de viviendas para detener la demanda de enfermedades infecto-contagiosas y obviamente transmisibles

Recuperación :

Recuperación de enfermedades ya establecidas por medio de

tratamientos específicos :

Rehabilitación :

De las secuelas de las enfermedades :

1.3 DESCRIPCION

Dentro del Sistema Nacional de Salud se pueden establecer diferentes modelos de organización dentro de la variedad de los campos de especialidad y de las magnitudes de los niveles, para que respondan a un mismo módulo estructural, para así proyectar de manera uniforme los planes del sistema y establecer los controles en toda su totalidad mediante la simplificación de los canales de comunicación.

1.3.1 Organización

La organización se estructura en base a Areas y Niveles.

Las áreas representan la división del trabajo total en partes homogéneas y por especialidad. La idea de división del trabajo

dió origen a la necesidad de coordinación de las diferentes partes del proceso para garantizar la unidad de la actividad.

Los niveles resuelven la jerarquización de la actividad para efectos de gobernar una racional participación y así garantizar la integración.

Las áreas se representan en línea horizontal y los niveles en línea vertical; explicado gráficamente como sigue :

N
I
V
A R E A S
L
E
S

Las áreas del sector salud que agrupan las funciones diferenciadas son tres :

- Area de atención a las personas
- Area de atención al medio

- Area de infraestructura interna

Los niveles de jerarquía son :

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

DIRECCION : Donde se establecen las políticas, planes y objetivos y metas que sean una respuesta adecuada a las necesidades reales.

SISTEMATIZACION : promueve la transformación de los delineamientos propuestos por la dirección.

PROGRAMACION : ubica en tiempo y espacio la implementación de los planes y sistemas.

EJECUCION : Donde se lleva a cabo la realización de los programas establecidos.

NIVELES DE ORGANIZACION : son de tipo técnico político administrativo y están representados de la siguiente forma :

NIVEL NACIONAL : Representado por el Ministerio de Salud, con una acción integradora del sector salud, a partir de una orientación central y asesoría, normación de la actividad total.

NIVEL SECCIONAL : Proporciona la sistematización de los servicios de salud mediante la configuración de planes en los Departamentos, Intendencias y Comisarías o Distritos conforme a los alineamientos propuestos en el nivel nacional.

NIVEL REGIONAL Programan y adaptan la actividad concretando la aplicación de los recursos asignados en calidad, cantidad, lugar y tiempo.

NIVEL LOCAL : Implementa los servicios de salud a la comunidad y componen el nivel de ejecución local del sistema.

NIVELES DE ATENCION :

Atención Primaria u Operativa : Es una atención básicamente clínica. Presta servicios de atención básica o mínima, tam-

bién se denomina nivel local que cobija :

- a. Hospitales locales
- b. Puestos de salud
- c. Centros de salud

Atención Secundaria o Intermedia : Donde se atiende patologías más complejas, también se denomina Nivel Regional, existen las cinco especialidades básicas de la Medicina. Depende de los Hospitales Regionales.

Atención terciaria o de alta tecnología : Presta servicios de máxima complejidad con recursos más sofisticados.

El nivel universitario dependiendo de los Hospitales Universitarios.

1.3.2 Organigrama (Anexo N°. 1).

1.3.3 Regímenes

1.3.3.1 Régimen de Adscripción.

Las entidades relacionadas con el Servicio Nacional de Salud

son aquellas que se encuentran bajo los siguientes términos.

- Dependen administrativamente de los organismos de dirección del Servicio Nacional de Salud.
- Sus planes y programas están integrados a los Nacionales, Seccionales, Regionales y Locales de Salud.
- Sus actividades deben someterse a las disposiciones que regulan los sub-sistemas nacionales.
- Deben participar en el desarrollo de los planes de capacitación y formación del personal.

Dentro de estos términos se encuentran las siguientes entidades:

- Entidades de derecho público cuya función consiste en prestar servicios de salud a la comunidad, las que se crean para tal fin con el futuro.
- Entidades que presten dichos servicios cuyo objetivo principal, no sea la prestación de servicios en Salud o que empleen instalaciones y equipo suministrado por el Estado o por alguna entidad de derecho público.

1.3.3.2 Regimen de Vinculación

Bajo este regimen se encuentran todas las actividades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, tengan o no ánimo de lucro.

1.4 SUBSISTEMAS

Los principales subsistemas administrativos que se integran dentro de la estructura del Sistema Nacional de Salud.

1.4.1 Subsistema Nacional de Planeación y Coordinación

Tiene como finalidad básica la generación de un proceso dinámico de planificación de las acciones de salud, en todos los organismos y entidades del Servicio Nacional de Salud a todos los niveles.

Su centro de dirección está en el Ministerio de Salud y se articula con el plan nacional de desarrollo a través del Departamento Nacional de Planeación.

1.4.2 Subsistema Nacional de Información

Consiste en el conjunto de unidades , recursos, normas y procesos que tienen por función captar datos básicos y transformarlo en información directamente utilizable para la rama de decisiones o para la ejecución de acciones en dos diferentes niveles del Servicio Nacional de Salud.

Sus cuatro principales campos de interés son :

Necesidades y demandas de la población

Decisiones fundamentales en el ámbito del sistema

Acciones en materia de salud

Recursos para la salud.

1.4.3 Subsistema Nacional de Inversiones

Su objetivo es lograr la compatibilización entre las necesidades de infraestructura y los programas definidos de salud para atender a las personas y al medio ambiente.

Tal compatibilización se debe hacer sobre las áreas básicas.

- Necesidades mínimas de infraestructura sanitarias.

- Necesidades básicas de investigación o programas de desarrollo administrativo.

1.4.4 Subsistema Nacional de Investigación

Su tarea básica es la de promover, orientar coordinar y controlar las investigaciones que en materia de salud se realizan en el territorio nacional.

1.4.5 Subsistema Nacional de Suministros

Su objetivo primario es de proveer a todo el Servicio Nacional de Salud de los elementos mínimos para llevar adelante los planes de asistencia sanitario y de su mantenimiento.

Así se encarga de :

- Productos farmacéuticos
- Instrumento y Equipo Médico y Quirúrgico
- Instrumental, Equipo y Materiales odontológicos
- Elementos de laboratorio, diagnóstico y tratamiento
- Programas especiales
- Equipamento complementario
- Elementos para construcciones hospitalarias
- Repuestos e implementos para automotores

1.4.6 Subsistema Nacional de personal

Su objetivo básico es regular las necesidades para el Servicio Nacional de Salud en cantidad y calidad, su mantenimiento y desarrollo dentro del mismo. Igualmente establece las bases legales que permitan selección , capacitación y adiestramiento del personal de acuerdo con las necesidades de factor.

1.5 USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD.

El pueblo colombiano hará uso de los servicios del S. N. S. por medio de los siguientes mecanismos.

- Atención por el subsector de seguridad social comprende: un 10% y garantiza a sus afiliados los servicios de salud como contraprestación.
- Atención por el subsector privado de salud y comprende un 30%.
- Atención por el subsector oficial y mixto : comprende un 60% y son entidades que dependen directamente del Gobierno y están vinculados o adscritos al Ministerio de Salud Harán uso de esta atención de acuerdo con su nivel socio-eco-

nómico en forma gratuita o con pago de cuotas de recuperación.

1.6 RELACIONES INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES

Son vínculos operativos o canales de comunicación, para la condensación del sistema.

- A nivel internacional de Salud tiene relaciones extra-institucionales por el Ministerio de Salud a través de la OMS y OPS.
- A nivel nacional tiene relaciones extra-institucionales con el COMPES.
- Relaciones extra-institucionales que son intrasectoriales del Ministerio de Salud con Institutos Descentralizados del sector salud :

INSFOPAL

FONDO NACIONAL HOSPITALARIO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

INSTITUTO FEDERICO LLERAS

INSTITUTO DE ERRADICACION DE LA MALARIA

- Relaciones Extrainstitucionales que son extrasectoriales :

Son relaciones del Servicio Nacional de Salud como sector de salud con otros sectores, tales como :

Educativo

Económico

Social

Político

- Relaciones extrainstitucionales y entidades afines del sector salud :
- Relaciones del Ministerio de Salud y
 - I.C.B.F.
 - I.S.S.
 - Cajas de Compensación familiar
 - Impuestos de apropiación por licores, cervezas, cigarrillos.
 - Impuestos de Recaudación de timbre y complementario
 - Impuestos de Lotería, juegos y espectáculos.

1.7 ANALISIS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD.

Tomamos tres bases fundamentales para llegar a un análisis, que puede aplicarse a cada nivel desde el punto de vista ascendente o descendente : Si tenemos un nivel nacional vemos que la salud estará afectada e influirá en los servicios que presta a los niveles inferiores hasta al nivel local. Si desde el nivel local vemos las prioridades de la comunidad, la atención a nivel nacional tendrá que abarcar mayor complejidad y prestar importancia a niveles inferiores.

1.7.1 Política Administrativa

La creación de una atención primaria de salud, como núcleo fundamental del S. N. S. fue necesaria y se fundamentó en las prioridades de la comunidad. Fue indispensable la planificación a todos los niveles. No podemos hacer una crítica de los aspectos teóricos de la estructura de S.N.S.; sin embargo, si la organización del sistema, sus políticas y objetivos se llevaran a cabo, la salud en Colombia estaría a un nivel muy superior del actual y el sistema burocrático no impediría, la tramitación y ejecución de planes y programas aún en el mismo personal que labora en salud.

Consideramos que la distribución de cargos directivos en todos los niveles de organización del S. N. S. no deben estar motivados por un color político, si no por un criterio técnico, pues si los cargos son netamente políticos hay falta de aplicación de la salud pública en una forma correcta; por consiguiente la comunidad se encontrará fuertemente afectado bajo todo el punto de vista.

El Servicio Nacional de Salud tiene fuentes financieros ya sean propias o externas, las cuales son insuficientes para una cobertura adecuada; sin embargo, actualmente contamos con el Plan de Integración Nacional que no sólo podría mejorar la situación de salud del país sino también la situación social de la comunidad.

1.7.2 Técnico Asistencial

La atención sanitaria no es satisfactoria pese a los conocimientos técnicos y adelanto científico , ya que en pocos casos son aplicados eficientemente en la prestación de los servicios de salud.

Frecuentemente el adelanto tecnológico actual se desperdicia en "efímeras curiosidades científicas" o en atención a una

minoría privilegiada, olvidando los conceptos sanitarios indispensables a la inmensa mayoría desprotegida.

El personal que preste el servicio debería comprender las verdaderas necesidades sanitarias de la comunidad y ganar la confianza de la población, al igual que estar apoyado por el resto del sistema de salud, a fin de dar un servicio más completo y adecuado.

No existe distribución equitativa de la atención médica a nivel nacional porque el profesional médico se halla concentrado principalmente en las grandes urbes.

Existe el problema de remuneración profesional para un buen desempeño en las funciones encomendadas.

En general vemos que el país no cuenta con suficientes y adecuados recursos tanto humanos, materiales como financieros para brindar un servicio de mayor calidad a la población colombiana.

1.7.3 Social

Para que la atención primaria de salud sea eficaz sería indispensable la participación y contribución de la comunidad

a su propio desarrollo sanitario; esto se lograría a través de una labor de educación, empleando formas que la comunidad acepte y comprenda, teniendo en cuenta las posibilidades socio-económicas de la misma, ya que gran mayoría de la población colombiana (70%) está ubicada en zonas rurales y su educación socio-cultural es una condicionante para su propio beneficio en salud.

Si el individuo necesita de una atención especializada a nivel universitario y suponiendo que la remisión fuere adecuada desde un nivel local, el presupuesto con que cuenta la persona le impide recibir la integración de un servicio. Si, no se realiza la educación que mencionábamos anteriormente, las costumbres de la población serán un obstáculo para el personal capacitado, ya que gran parte de ésta acude al curandero tradicional.

CAPITULO II

2. PRESENTACION DEL SERVICIO SECCIONAL DE BOGOTA

2.1 IDENTIFICACION

Es el segundo nivel en referencia de la matriz general del Servicio Nacional de Salud como ente noramativo; y la relación socio-política administrativa siendo la primera repartición que existe a nivel departamental.

2.2 OBJETIVO

Retomar las políticas del nivel nacional y establecer planes y programas que sean de factible aplicación dentro de su área.

2.3 DESCRIPCION

El S.S.S. de Bogotá depende técnicamente del Ministerio de Salud y Administrativa de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

2.3.1 Organización

La organización se estructura en base a áreas y niveles.

2.3.1.1 Las áreas son :

- Area de atención a las personas
- Area de atención al medio
- Area de infraestructura interna

De estas tres áreas dependen las unidades regionales :

2.3.1.2 Los niveles de jerarquía parten de :

2.3.1.2.1 Nivel de dirección : formado por :

- Junta Seccional : Es una Junta Directiva que aprueba los planes, programas y presupuestos del S.S.S.. Esta Junta está integrada por : Representantes del Ministerio de Salud.
- Representantes de la comunidad
- Representantes de la Facultad de Medicina
- Representantes de la Seguridad Social
- Jefe o Secretario del Servicio - Asesorado por :
 - Comité de Compras

- Comité Técnico
- Comité de formación de Recursos Humanos para la Salud.

- Subsecretario de Salud.

2.3.1.2.2 Nivel de Sistematización :

Está dado por :

- Coordinador Técnico : el cual tiene un asesor que es el Comité Técnico; el cual está formado por :
 - División de atención médica
 - División de Saneamiento Ambiental
 - División Administrativa
 - Representante del Nivel Regional
 - Asesor Jurídico
 - Jefe de Oficina o Unidad Epidemiológica

2.3.1.2.3 Nivel de Programación :

Formado por los Jefes de Divisiones de :

- División de Atención Médica
- Programas de Salud Materno Infantil

- Programas de Salud mental
- Programas de Salud oral
- Programas Médico-Ocupacional

- División de Saneamiento Ambiental
 - Programas de Control de Aguas
 - Programas de Protección Ambiental
 - Programas de Medicina-Veterinaria en Salud Pública

- División Administrativa : Los recursos se manejan desde el área administrativa, por los subsistemas de :
 - Subsistema de Inversión
 - Subsistema de Planeación
 - Subsistema de Información
 - Subsistema de Investigación
 - Subsistema de Personal

2.3.1.2.4 Nivel de Ejecución :

Está dada por :

- Jefes de Secciones
- Jefes de Grupos

2.3.1.3 Comités Asesores al S.S.S.

- Comité Técnico
- Comité de Adquisiciones
- Comité de Formación de Recursos Humanos para la Salud
- Comité de División
- Consejo Técnico de Secciones

2.3.1.3.1 Comités de Nivel de Dirección :

- Comité Técnico
- Comité de Adquisición y Compras
- Comité de Formación de los Recursos Humanos

2.3.1.3.2 Comités de Nivel de Programación

- Representado por el Comité de Divisiones

2.3.1.3.3 Comités a nivel de ejecución

- Consejo Técnico de Secciones

2.4 FACTORES CONDICIONANTES DE S.S.S. de Bogotá :

2.4.1 Area de Influencia :

6.500.000 habitantes

El municipio de 225 Barrios

- Ubicados en 635 Barrios
- 15 áreas político-administrativa
- 3 ciudades intermedias que son :
 - Kennedy
 - Bosa
 - Quirigua
- 6 Regionales que son :
 - Regional N°. 1 San Ignacio
 - Regional N°. 2 Samaritana
 - Regional N°. 3 San Juan de Dios
 - Regional N°. 4 Santa Clara
 - Regional N°. 5 San José
 - Regional N°. 6 del Norte

2.4.1.1 Estado Educativo

70% de la población tiene a accesibilidad a la Universidad, pero sólo egresan el 25%.

2.4.1.2 Estado Socio-económico.

La tasa de desempleo anual es el 25% de población económicamente activa, más un 10% de sub-empleo y el 50% de la pobla-

ción económicamente activa tiene salario mínimo.

Los estratos socio-económicos están clasificados de la siguiente manera :

1. Bajo-Bajo
2. Bajo
3. Medio bajo
4. Medio
5. Medio - alto
6. Alto.

2.4.1.3 Estado Sanitario :

- 1.500 toneladas año de basuras sin recoger
- El 35% de las viviendas carecen de servicios.

2.4.1.4 Recursos.

2.4.1.4.1 Recursos Institucionales de Salud.

2.4.1.4.1.1 Recursos físicos.

- Los 625 Barrios están cubiertos por 75 Centros de Salud

10 puestos de Salud, 9 hospitales locales y 6 Hospitales Regionales.

- En 1982 Bogotá termina con 3.200 camas; actualmente existe un déficit de 2.800 camas.
- El 70% de los instrumentos médico-odontológicos y de enfermería se encuentra en déficit.
- Se producen 150 urgencias diarias por cada Hospital y se cuentan con 20 ambulancias.

2.4.1.4.1.2 Recursos Financieros :

- El situado fiscal considera el presupuesto de nuestro país es solamente para 3.500.000 habitantes.
- El déficit hospitalario pasa de 1.500 millones de pesos.

2.4.1.4.3 Recursos Humanos

- Se cuenta con personal :
 - Médico

- Paramédico
- Auxiliar
- Administrativo

2.4.1.5 Morbilidad

Según orden de prioridad se presenta así :

- Desnutrición
- Enfermedades del aparato digestivo
- Enfermedades del aparato respiratorio
- Enfermedades por traumatismos
- Enfermedades infectocontagiosas
- Enfermedades cardio-vasculares
- Enfermedades mentales

2.5 ORGANIGRAMA (VER ANEXO N°. 2)

2.6 ANALISIS

2.6.1 Político Administrativo

Los cargos administrativos en su mayoría son de tipo político.

- A nivel de Bogotá el presupuesto solamente cubre el 50%

de la población y no existe una adecuada incrementación de las apropiaciones presupuestales para las áreas más necesitadas.

2.6.2 Técnico Asistencial.

- Falta de dotación médico-odontológica, por lo tanto el servicio asistencial no puede ser brindado, en una forma eficiente.
- No existen programas de impacto que contribuyan a aumentar la cobertura de atención en salud.
- A nivel seccional existe participación de la comunidad, pero no es la forma óptima esperada; aunque existen los medios de promoción de salud pero en forma limitada y por la presencia de factores condicionantes de la comunidad.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL N°. 4 SANTA CLARA.

3.1 DEFINICION.

Es el nivel en referencia de la matriz general del Sistema Nacional de Salud como ente normativo, y la realización de de enlace socio-político administrativo siendo la segunda repartición que existe a nivel departamental.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 General

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

3.2.2 Específicos

3.2.2.1 Objetivo de Operación.

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

3.2.2.2 Objetivo de Organización

Adoptar la estructura de organización base en el Hospital sede Santa Clara, 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 a los planes seccionales.

3.2.2.3 Objetivo de Integración de Recursos

Coordinar la programación de necesidades y el adecuado sumi-

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

3.2.2.4 Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos.

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

3.2.2.5 Objetivo de Relacionamiento.

Relacionar los planes seccionales de salud y las actividades propias de las entidades adscritas y vinculadas que actúan 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 administrativa.

3.3 FUNCIONES

Las unidades regionales de salud tienen las funciones que

le señala el artículo 21 del Decreto 056 de 1975.

- 3.3.1 Elaborar programas específicos que en materia de salud se deben llevar a cabo a nivel regional, que estén en concordancia con la política nacional del sector, con los planes del servicio Seccional de Salud y a partir de los proyectos de operación en las unidades locales, adaptándolas a las necesidades propias de la región.
- 3.3.2 Analizar , compatibilizar y aprobar los programas y presupuestos necesarios para llevar a cabo las actividades de las entidades adscritas y vinculadas a nivel local.
- 3.3.3 Asesorar, coordinar y supervisar la prestación de los servicios de salud en las Unidades locales, de manera que respondan a las necesidades regionales, dentro de las normas técnicas y administrativas establecidas.
- 3.3.4 Realizar y evaluar programas de capacitación y administración de los recursos humanos del nivel regional, para garantizar el personal idóneo para un mejor servicio de salud a nivel local.
- 3.3.5 Aplicar a los organismos locales el régimen de adscripción

y vinculación y relacionar las actividades propias del nivel local con los planes seccionales, a través de su coordinación dentro de los programas regionales, para lograr la unidad de acción en la prestación de los servicios.

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

3.4 DESCRIPCION

3.4.1 Base legal

Las autoridades de la República están constituidas para defender en todos sus aspectos a la comunidad y para asegurar el cumplimiento de los deberes del estado.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto C56 de 1975, el nivel seccional se divide en unidades regionales de salud, que están integradas por las unidades ejecutoras : Hospitales, Centros de Salud , Puestos de Salud y demás entidades que prestan éstos servicios de salud, dentro de un área geográfica delimitada por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la seccional respectiva.

Según lo establecido en el Decreto N°. 350 del 4 de marzo de 1975, se determina la organización y funcionamiento de los S.S.S.y de las unidades regionales.

3.4.2 Organismos que la componen.

La unidad regional N°. 4 Santa Clara, tiene como hospital sede el Hospital Santa Clara, ubicado en la carrera 15 N°. 1-59 sur.

El área de influencia de esta unidad abarca desde la calle 1a. con carrera 14 hacia el suroccidente hasta el barrio Bosa.

La creación de esta unidad regional se hizo en el año 1978; su hospital sede nació de un hospital especializado en vías respiratorias altas y bajas; en la actualidad se convierte en un hospital general, pero aún con mayor porcentaje de atención en problemas respiratorios.

En 1979 el S.S.S. dividió la regional N°. 3 San Juan de Dios en dos regionales :

1. Regional San Juan de Dios; y
2. La regional Santa Clara.

A la regional Santa Clara, le corresponden nueve centros de Salud identificados de acuerdo al área de influencia de la misma y son :

- Centro de Salud nº. 1 Olaya
- Centro de Salud Nº. 12 Bravo Páez
- Centro de Salud Nº. 21 Bosa
- Centro de Salud Nº. 26 Alcalá - Muzú.
- Centro de Salud Nº. 44 Venecia
- Centro de Salud Nº. 47 Ismael Perdomo
- Centro de Salud Nº. 62 La Fayett
- Centro de Salud Nº. 63 La Alquería, La Fragua.
- Hospital Local de Bosa.

3.4.3 Usuarios y Beneficiarios

La comunidad hará uso de los servicios por medio del mecanismo de atención por el sub-sector oficial y mixto, de acuerdo con su nivel socio-económico en forma gratuita o con pagos de cuotas de recuperación.

El Hospital Santa Clara, no tiene población asignada, pero éste dato se puede aproximar mediante la sumatoria de la

respectiva población asignada de cada uno de los diferentes centros y puestos de Salud que corresponden a la regional

El mayor porcentaje de personal atendido en el hospital se encuentra en Neumología.

3.5 ORGANIZACION BASICA

3.5.1 Organigrama (VER ANEXO N!. 3)

3.5.2 La regional número 4 Santa Clara depende técnica y administrativamente de, S.S.S.

La organización se desarrolla de la siguiente forma :

3.5.2.1 Areas

3.5.2.1.1 Sección de Atención a las personas :

- Objetivo.

Extender la cobertura de atención médica a la población, (según áreas críticas de enfermedad y prioritariamente en los núcleos de mayores riesgos y desprotección, a partir de la determinación del carácter y magnitud de

las necesidades, la planeación, coordinación y evaluación de los servicios de diagnóstico, educación, prevención, atención oportuna, tratamiento eficaz, control de las afecciones y epidemias y de la rehabilitación e integración activa de las pacientes en la sociedad) en una colaboración armónica de la comunidad y de las instituciones de Salud.

3.5.2.1.1.1 Hospitalización.

Este servicio se presta en el hospital sede Santa Clara y en el hospital policlínico de Bosa, en este último sólo se reciben partos de bajo riesgo y pequeña cirugía.

Los servicios de hospitalización que presta el hospital sede Santa Clara son :

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

- Medicina interna
- Cirugía

Cuenta con 270 camas distribuidas así :

- 59 para neumología
- 48 para cuidados mínimos
- 71 para cuidados intensivos
- 24 para cirugía
- 38 para pediatría
- 10 para psiquiatría
- 20 para gineco-obstetricia

Cuenta con dos salas de cirugía con su dotación completa para su funcionamiento, además de muebles, enseres y demás materiales.

3.5.2.1.1.2 Consulta Externa.

3.5.2.1.1.2.1 Consulta médica.

Existen dos consultorios con su dotación completa, en donde se prestan los servicios de :

pediatría, cirugía, odontología, medicina interna, ginecología, obstetricia, cirugía, traumatología, etc.

Neumología, fisiología, medicina general, medicina interna, pediatría, urología, ginecología, otorrinolaringología, ortopedia, psiquiatría, cardiología, nutrición, psicología, planificación familiar.

3.5.2.1.1.2.2 Consulta Odontológica.

Cuenta con un consultorio con su equipo e instrumental odontológico completo para su funcionamiento, además del equipo de Rayos X.

Presta servicio asistenciales : De acuerdo a los grupos de edad se prestan los siguientes servicios :

- Escolares : Exodoncias, operatoria y medicina oral.
- Obstétricas : Exodoncias - operatoria y periodoncia.
- Otros : Exodoncias, operatoria, cirugía oral y medicina oral.

- Prevención : Cubre la población escolar mediante charlas de educación de salud oral, técnicas de aplicación de flour, motivación del escolar para la asistencia al servicio. Programa llevado a cabo por el Colegio Odontológico Colombiano y además se encuentra el PAFI que va

rotando por todos los centros de salud para prestar ese servicio de prevención.

3.5.2.1.1.2.3 Enfermería.

Presta servicio de :

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

3.5.2.1.1.3 Urgencias.

El hospital sede Santa Clara presta servicios de urgencias en forma primitiva ya que es un concepto nuevo.

3.5.2.1.1.4 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.

3.5.2.1.1.5 Prevención.

- Vacunación de TBC y prueba de la tuberculina a nivel de hospital sede Santa Clara
- Inmunizaciones
- Citologías
- Promoción de la Salud Oral

3.5.2.1.1.6 Programas MAC y PAN

Este servicio se presta tanto a nivel de hospital sede, como de hospital local, centros de salud y puestos de salud.

3.5.2.1.2 Sección de saneamiento ambiental

Objetivo :

Extender la cobertura de saneamiento ambiental en lo referente a aguas, suelos y aire, mediante la promoción del equilibrio económico, a fin de crear y mantener las condiciones que

faciliten la protección y recuperación de la salud; en una acción concertada de los diferentes sectores y de la comunidad.

3.5.2.1.2.1 Servicios que presta.

- Servicio de acueducto y alcantarillado
- Control de basuras
- Control de calidad de aire
- Control de alimentos : carnes, alimentos procesados, alimentos perecederos (verduras), leche.
- Control de zoonosis : vacunación contra la rabia e hidrofobia, cisticorosis, fasciolosis y trichinosis.

3.5.2.1.3 Sección Administrativa.

- Objetivo.
- A Apoyar la realización de los servicios de atención a las personas y al medio, proporcionando con oportunidad los recursos humanos científicos, tecnológicos y materiales adecuados y suficientes, para satisfacer las necesidades de la comunidad conforme a los planes y programas establecidos; a partir de la interacción coordinada

de los subsistemas de información, planeación, inversión, suministros, investigaciones, personal y los demás que se establezcan para promover el desarrollo institucional y la capacidad operativa del S.N.S.

3.5.2.1.3.1 Personal

Mediante el subsistema de personal el S.N.S. desarrolla recursos humanos que racionalizan la adecuada formación, actualización, ocupación y utilización del personal, conforme a las prioridades de los planes y programas establecidos.

3.5.2.1.3.2 Información y Estadística

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

3.5.2.2 Niveles.

La estructura de la unidad regional Santa Clara se estableció con los mismos planteamientos del S.N.S.o sea :

<u>NIVEL</u>	<u>UNIDAD REGIONAL SANTA CLARA</u>
1. Dirección	- Jefatura
2. Sistematización	- Junta Asesora
3 Programación	- Coordinador técnico
4 Ejecución	- Jefes de Sección
	- Jefes de grupo

3.5.2.2.1 Dirección

Este nivel conformado por la Jefatura la cual orienta los programas de la regional garantizando que se encuentren dentro del plan seccional y en concordancia con las políticas nacionales y la Junta Asesora, asesorando y coordinando las sesiones de la unidad regional y a las unidades operativas locales.

3.5.2.2.2 Sistematización.

Dado por la coordinación técnica, como unidad integrada de los programas dados por las secciones de la unidad regional, de las unidades operativas locales.

El objetivo es la sistematización de programas para dar cumplimiento a las políticas regionales a partir del establecimiento de mecanismos de planeación y control por áreas de especialidad.

3.5.2.2.3 Programación.

Está conformada por los servicios a los que les corresponde coordinar la prestación de los diferentes servicios en cada uno de los departamentos que la conforman, a partir de la programación y supervisión del desarrollo de las actividades de acuerdo a modelos técnicos establecidos.

3.5.2.2.4 Ejecución.

Es el nivel de ejecución de las actividades programadas, por lo que les corresponde la prestación directa de servicios asistenciales, docentes, de investigación e infraestructura. A partir de la racional distribución y utilización de los recursos disponibles para el desarrollo de actividades específicas.

3.6 RELACIONES DE COORDINACION

3.6.1 Relaciones Extrasectoriales.

Con todos los centros de salud e instituciones sectoriales dentro del área regional :

- En coordinación docente y de servicio
- Planeación distrital : en cuanto a ubicación de negocios, estado higiénico de éstos, lo mismo que funcionamiento de clínicas, necesidades locativas y comunicativas.
- Secretaría de Gobierno : En cuanto a estado , mantenimiento y necesidades de vías públicas.
- Alcaldías menores : Que cobijen al sector en cuanto a control de establecimientos.
- Acueducto : Alcantarillado - Edis : Se coordinan con el sector en cuanto a abastecimiento del agua, alcantarillado para aguas recolectables y garantizar la recolección de desechos para evitar la proliferación de enfermedades.

3.6.2 Relaciones Intrasectoriales

- Instituto Cancerológico : Se coordina en docencia y revisión de pacientes, lo mismo en divulgación.

- Instituto de Seguros Sociales : Actualmente sólo por lo que es entidad de Salud.
- Instituto Nacional de Salud : En cuanto a exámenes de servicios y programas nacionales que siempre participan.
- Industrias : Existe el deber de coordinación para programas de higienización y garantías de salud por oficio o por solicitud.
- Sector Educativo.
 - Universitario : Con el externado Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Escuela de Medicina Juan M. Corpas y Colegio Odontológico Colombiano. En programas de divulgación, docencia y servicios.
 - Escolar : visitas por oficio o solicitud en cuanto a campañas de vacunación e higienización.

Tiene relación con empresas vinculadas como el Seguro Social, Caprecóm, Policía Nacional y Sanidad Militar.

3.7 ANALISIS DE LOS SERVICIOS

3.7.1 Problemas identificados.

3.7.1.1 La regional y muchas otras instituciones que prestan servicios

de salud, necesitan un estudio y un análisis real para mejorar la organización y orientarla hacia un mejor funcionamiento.

3.7.1.2 La dotación de la regional es deficiente, por lo cual no puede prestar una atención integral y permanente.

3.7.1.3 Las políticas de salud fallan en el cumplimiento perjudicando la población, al negársele una adecuada prestación de servicios.

3.7.1.4 La distribución incorrecta de los recursos incide en una mínima responsabilidad del nivel, debido a la falta de asesoramiento y supervisión eficiente, para un feliz término de los programas.

3.7.1.5 El personal encargado de dirigir la parte administrativa, no coordina los programas específicos, traduciéndose en el mal funcionamiento y desorganización de la institución.

3.7.1.6 El no cumplimiento de los programas de la institución justifican la ineficiencia del personal en servicio.

3.7.1.7 La departamentalización de la regional debe estar más ajustada a las necesidades de la población.

3.7.1.8 Se deben establecer elementos efectivos de sistematización, que permitan que los diseños sean mejor utilizados y no se conviertan en especulados, para así llevar a cabo los ajustes oportunos y necesarios de lo proyectado.

3.7.1.9 La entidad debe velar por el cumplimiento de los proyectos de más óptimas condiciones sanitarias, para que se resuelva, en forma definitiva, pues al ser crítica la situación pone en peligro la salud de toda la población.

3.7.1.10 La relación con otras entidades no debe ser específica con el área de salud.

3.7.1.11 Todos los puntos anteriores se someten a la condición de una regional recientemente creada, pero no justifica empezar a funcionar con excusas e irregularidades.

3.7.2 Limitantes del programa de salud oral en Bogotá

3.7.2.1 El Jefe de la unidad regional posee demasiada actividad administrativa que lo desliga de las necesidades de los niveles locales y por esta razón el coordinador técnico regional es el encargado de dar a conocer los programas del nivel regional.

3.7.2.2 El subsistema de suministros se encuentra centralizado, lo cual hace que las adquisiciones no sean muy ágiles y por lo tanto las necesidades en recursos materiales y físicos sean mayores y sin ninguna solución a corto plazo.

La centralización del ingreso de personal hace que la estructura orgánica del nivel regional pierda toda actividad llegando a desconocer la delegación de la función del nivel directivo.

3.7.2.3 Debido al déficit de recurso humano y a su poca preparación dentro del S.N.S. se observa una falla en el compromiso de los funcionarios respecto a la comunidad.

3.7.2.4 El sistema salarial es bajo lo cual produce una demostración del ejercicio de las funciones y una búsqueda de otras entidades para solucionar problemas de ingreso económico.

CAPITULO IV

4. PRESENTACION DEL CENTRO DE SALUD N°. 1 OLAYA (Rafael Reyes)

4.1 DEFINICION, IDENTIFICACION Y LIMITES

- Pertenece a la Zona N°. 18 (Alcaldía Uribe - Uribe) y a la Regional de Salud N°. 4 (Santa Clara) ubicado en la carrera 21 N°. 22-51 sur.

- Se define como una entidad oficial, que ocupa el cuarto nivel del módulo estructural de organización dentro del sistema nacional de salud; el cual posee un contenido funcional de ejecución de los programas para la prestación de servicios de salud en la comunidad. Está representado por la unidad operativa local en la cual se llevan a cabo actividades de atención primaria en salud.

- Al estudiar y analizar al sector sur-occidente de Bogotá, el S.N.de S. encontró la necesidad de aumentar el nivel de salud de esta comunidad, ideando la construcción de

una unidad local que aumentaría la accesibilidad de la comunidad a un servicio adecuado y acorde a sus necesidades. Construcción que fue iniciada en 1966 en la Administración del doctor Jorge Gaitán Cortés, se adelantó y dió al servicio en 1968, siendo alcalde el doctor Virgilio Barco Vargas y Secretario de Salud el doctor Alvaro Martínez Cruz.

4.1.1 Base legal

Es la misma que rige a todas las unidades locales, por ende es regido por el decreto 056 (1975) en el cual se reglamenta el funcionamiento de dichas unidades.

4.1.2 Límites

Suministrados por el servicio Seccional de Bogotá (1978)

- Norte Calle 1a. y Canal del río Fucha, costado Sur en dirección occidente, desde la Avenida Caracas, hasta la Autopista Sur.
- Occidentales : Autopista del Sur, costado oriental en dirección sur desde el canal del río Fucha hasta el canal de la Albina.

- Sur : Canal de la Albina, costado Norte en dirección oriente , desde la autopista del sur hasta la Avenida 19 Sur. Por este costado occidental, en dirección Oriental, hasta la avenida 68.
- Oriente : Avenida 13 y Avenida Caracas, costa occidental en dirección norte desde la calle 27 sur hasta la calle 1a.

Al haber descrito los límites según la regional su área de influencia cobija diferentes barrios con variados estratos socio-económicos. Siendo éstos los siguientes :

Libertador	Estrato N°. 2
San Jorge	Estrato N°. 2
Santander	Estrato N°. 2
Santander Sur	Estrato N°. 2
Santiago Pérez	Estrato N°. 2
Sena	Estrato N°. 2
Centenario	Estrato N°. 3
La Fragua	Estrato N°. 3
La Fragueta	Estrato N°. 3
Olaya	Estrato N°. 3
Restrepo	Estrato N°. 3
Restrepo occidental	Estrato N°. 3
San Antonio	Estrato N°. 4

4.2 CARACTERISTICAS DEL AREA

Por estar ubicado en la Sabana de Bogotá, posee básicamente un terreno plano y una temperatura aproximada de 12°C - 14°C.

En cuanto a zonas verdes y arborización, existe deficiencia. Por lo que pudimos observar existe una zona verde vecina al Centro de Salud que inicialmente era zona de recreación comunitaria y actualmente es utilizada como depósito de basuras.

Existe una zona recreativa, que es un Estadio de foot ball sostenido por Coldeportes. En dicho estadio se realizan campeonatos patrocinados por Empresas Privadas

- Las principales vías de vinculación de la ciudad hacia el área de influencia son : Avenida Caracas, Avenida 1°. de Mayo, Carrera 19, Calle 27 Sur, clasificadas como V_2 , lo que significa que son vías de fácil acceso a todo tipo de vehículos.
- Las vías secundarias que son las del trazado urbano, que en su mayoría se encuentran pavimentadas. El resto de las vías se encuentran deterioradas, sin existir vías peatonales adecuadas, creando un ambiente malsano para la comunidad.

Las vías secundarias son : Calle 26A sur, carrera 20, 21, 17, 18, 19, 20, calle 24 sur.

4.2.1 Descripción Económico-social

- El estrato socio-económico del área, fluctúa entre 2 y 3 existiendo un solo Barrio (San Antonio) con estrato N°. 4. Lo anterior significa que el nivel de vida es bastante mínimo para subsistir.

(VER ANEXO N°. 4)

La estructura familiar en su mayoría está confirmada por padre, madre y un promedio de cinco hijos, los cuales en su mayoría reciben ingresos desde temprana edad.

Como se vió en el anexo anterior, el ingreso es bajo , cosa que hace que se cree un comercio espontáneo, para aumentar el ingreso familiar.

- En cuanto a vivienda ésta es estacionaria, condicionada por el ingresos familiares.

Existen gran cantidad de inquilinatos y de viviendas financiadas por el Instituto de Crédito Territorial y Corporaciones privadas.

Al hablar de inquilinatos, obviamente tenemos que hablar del hacinamiento que no solo es el resultado de la inmigración, bajo nivel económico de vida, sino, que está relacionado con la apremiante necesidad de vivir cerca de las fuentes de trabajo.

- Según datos suministrados por el servicio de Bogotá (1978) el nivel de escolaridad encontrado en el área es bajo, por las pocas instituciones existentes, siendo las siguientes :

Educación Primaria	6 Instituciones
Educación Primaria y Secundaria privada	35 institutos
Educación primaria oficial	22 instituciones

observando el total de las Instituciones Educativas el universo de habitantes susceptibles a ser educados, hay proporcionalidad entre los dos.

Lo anterior hace que la población no se eduque aumentando el analfabetismo, creando dificultad en la consecución de empleo, delincuencia y vicios en la juventud.

4.2.2 Dinámica de la población

- El área de influencia posee una población de 163.884 habitantes. Distribuidos según sexo y edad de la siguiente manera :
- Grupo de 0 - 4 años (preescolares) corresponde al 17.28% de hombres y 14.93% de mujeres.
- Grupo de 5 - 14 años (escolares) corresponde al 27.71% de hombres y al 25.38% de mujeres.
- Grupo de 15 - 44 años (adolescentes y obstétricas) corresponde al 42.78% de hombres y al 46.22% de mujeres.
- Grupo de 45 y más años (otros) corresponde al 12.60% de hombres y al 13.45% de mujeres.

(Ver ANEXO de pirámide de 0 - 4 - y 5 - 14 vendrían a ocupar la base de la pirámide (ocupando 44.7%) de hombres y el 40.3% de mujeres).

El vértice de la pirámide estaría ocupado por el grupo de 45 y más años (ocupando 12.6% de hombres y 13.4% de mujeres). Esta es la carga para la comunidad económicamente

activa.

Respecto al sexo, existen 52% de mujeres y un 48% de hombres.

- Según el IDU la tasa de crecimiento vegetativo anual, está dada por los nacimientos y migraciones (68% anual, viniendo a aumentar vertiginosamente). Compensada por muertes prematuras, diferentes enfermedades y desnutrición.
- Entre las tradiciones culturas observadas en el área, nos llamó la atención el alto porcentaje de grupos religiosos como : Evangelistas, Testigos de Jehová, Iglesia Pentecostal, Católica y otros grupos religiosos con menos influencia que los anteriores nombrados.

También se dá mucho la unión libre, que por ser una población de nivel cultural bajo, hace que se encuentren muchos hijossin padre; aunque en niveles culturales altos existe esta unión pero con mayor responsabilidad por parte de los participantes.

- Las Juntas de Acción Comunal (según datos suministrados por la Comunidad), tienen poca efectividad por : Existencia de intereses creados, falta de coordinación,

lo que hace que su eficacia sea casi nula.

4.2.3 Estado Sanitario

Está condicionado por diferentes factores como : vivienda, establecimientos de diferentes riesgos epidemilógicos, problemática de deshechos, recolección de basuras, control de alimentos y aguas.

4.2.3.1 Vivienda : Existe una íntima relación, entre la vivienda y el estado sanitario.

Como se había descrito con anterioridad existen un sinnúmero de inquilinatos en los cuales no hay una ventilación adecuada, existe hacinamiento, lo que facilita la propagación de enfermedad contagiosas, infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis; pero, no sólo los microorganismos son los asociados al hacinamiento, ya la mala vivienda, sino que contribuyen también : moscas, ratas, etc. que proliferan en las habitaciones insalubres, existiendo el inconveniente de que los habitantes no tienen los medios económicos ni los conocimientos adecuados para combatirlos.

El hacinamiento también es causante de relaciones incestuosas.

No existe una distribución interna adecuada, en cuanto a :
cocina, despensa, comedor, baño y habitaciones.

Otro factor importante en cuanto a vivienda, es el consumo de cocinol, que unido a la distribución interna inadecuada, implica que estas estufas se coloquen en lugares como habitaciones , lo que traería como consecuencias , peligro de quemaduras, susceptibilidad a enfermedades respiratorias.

4.2.3.2 Servicios.

Existen servicios de agua, luz, alcantarillado y teléfonos, que no son eficientes en un 100% sobretodo los de agua y teléfono.

En las zonas de invasión, las viviendas están construídas de lata y cartón, no tienen servicios propios sino los contrabandean.

4.2.3.3 Establecimientos de bajo, medio y alto riesgo.

Según datos suministrados por el servicio de salud de Bogotá , estos establecimientos son :

a. Alto Riesgo : son 1.327 establecimientos repartidos entre:

expendios de leche, carne, huevos, plazas de mercado, panaderías, ventas de comida , cafeterías, bares y cantinas.

Se habla de Alto Riesgo por el aumento de la susceptibilidad a enfermedades gastro-intestinales, infecto-contagiosas. También hay algunos establecimientos que crean un ambiente propicio para la violencia.

- b. Mediano Riesgo : 811 establecimientos repartidos entre: Hospitales, Consultorios Odontológicos, 451 droguerías, fábricas, talleres y 12 laboratorios.
- c. Bajo Riesgo : 126 establecimientos repartidos entre : Colegios privados, públicos y depósitos.

4.2.3.4 Problemática de desechos y recolección de basuras .

Existe una problemática, debido a que las basuras no se recolectan periódicamente, lo que hace que la comunidad los depositen en sitios inadecuados como son : parque vecino al Centro de Salud y el Caño ubicado entre las calles 30 y 32 sur. Por ende se crean focos sépticos permanentes.

La recolección, según datos recolectados por el servicio de

Salud de Bogotá, es menor de un 50%.

4.2.3.5 Control de alimentos.

Como pudimos constatar anteriormente los sitios donde existía alto riesgo, eran los expendios de alimentos y los sitios de consumo, donde no existe un control adecuado tanto por parte de las autoridades, como por parte del consumidor.

4.2.3.6 Control de aguas.

Como ya se estableció anteriormente, el área cuenta con el servicio de agua potable, pero, como es sabido por todos, dichas aguas no tienen un tratamiento físico, químico y bacteriológico adecuado.

Por el bajo nivel cultural, la comunidad ^{no} le aplica tratamiento casero adecuado para aumentar la potabilidad del agua.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Generales

- 4.3.1.1 El principal objetivo es el de garantizar la ejecución de los programas de prestación de un servicio integrado de salud, en un nivel primario; lo cual implica, la atención a las personas afectadas por morbilidad de bajo riesgo, participando en la programación, coordinación, supervisión y evaluación del desarrollo de los programas mediante el racional uso de los recursos , a fin de mejorar los servicios de salud a la comunidad del área de influencia definida.
- 4.3.1.2 Dar atención y salud a la comunidad, para disminuir las tasas de morbi-mortalidad por medio de coordinación e integración con otras entidades de salud.
- 4.3.1.3 Aumentar la cobertura de atención médica, a los grupos más susceptibles de la comunidad.
- 4.3.1.4 Aumentar la cobertura a nivel de inmunización en grupos de escolares y pre-escolares.
- 4.3.1.5 Dar atención médica a la comunidad con problemas nutricionales, por medio de consulta al nutricionista por los programas del PAN y PIN.
- 4.3.1.6 Dar atención médica a la comunidad en enfermedades transmisibles como : TBC, venéreas, etc.

4.3.1.7 Dar tratamiento restaurativo y preventivo a nivel de higiene oral en la comunidad, dando prioridad al escolar, preescolar y embarazadas.

4.3.1.8 Prestar ayuda a la comunidad, en el mejoramiento del medio ambiente haciendo énfasis en el saneamiento ambiental y de aguas; exposición de excretas y basuras, control de la zoonosis.

4.3.2 Específicos

4.3.2.1 Mejorar la asistencia a las embarazadas, pre-escolares y escolares de escuelas públicas, brindando atención en urgencias odontológicas.

4.4 POLITICAS

4.4.1 Generales

4.4.1.1 Fijas prioridades en la prestación de servicios de salud, logrando aumentar la cobertura de atención en salud.

4.4.1.2 Prestar atención en salud en forma equitativa, al total de población.

4.4.1.3 Prestar servicios de urgencias a la comunidad, para que se opere en forma continua, oportuna y universal.

4.4.1.4 Lograr inmunización con los niveles de cobertura adecuadas de acuerdo con las condiciones epidemiológicas.

4.4.1.5 Mantener control sobre la rabia canina e investigar sobre la zoonosis del sector.

4.4.1.6 Dar énfasis a la solución de problemas de saneamiento ambiental (aguas, basuras , etc.)

4.4.1.7 Poner en funcionamiento la capacidad máxima de los recursos en el sector.

4.4.1.8 Coordinar las acciones del servicio de salud, con el I.C.S.S. I.C.B.F., con el fin de prestar un servicio eficiente e integral de la comunidad.

4.4.2 Específicos

4.4.2.1 Realizar actividades educativas y preventivas sobre salud oral, a los grupos materno - infantil, pre-escolar y escolar.

4.4.2.2 Prestar atención en obturaciones y periodoncias, exodoncia para embarazadas y en programas de asistencia a pre-escolares y escolares.

4.5 FUNCIONES

4.5.1 Elaborar y ejecutar programas de salud, en su área de influencia, partiendo de sus propias necesidades y recursos, basándose en los delineamientos trazados por los niveles superiores.

4.5.2 Someter a aprobación todos los planes y programas al nivel regional para integrar todas las actividades en salud.

4.5.3 Elaborar el proyecto de presupuesto y someterlo a revisión para su consolidación en el presupuesto nacional.

4.5.4 Prestar recursos de medicina general, odontología y saneamiento básico del área de influencia.

4.5.5 Contribuir a la capacitación y utilización racional de los recursos humanos.

4.6 ORGANIZACION

4.6.1 ORGANIGRAMA(VER ANEXO N°. 6)

- En cuanto a atención a las personas, si se cumple con lo enunciado en el Organigrama, aunque esta eficiencia y cumplimiento está condicionada por los diferentes recursos existentes.

- En cuanto al medio ambiente, no se hace inspección sanitaria, puesto que esta actividad fue trasladada a la regional. Lo que se desarrolla en el Centro es : Vacunación canina y control de zoonosis.

- El área administrativa está a cargo del médico Director y de la enfermera Jefe.

4.7 RECURSOS

4.7.1 Físicos

El Centro de Salud está conformado por una área que consta de tres niveles o pisos (Ver ANEXO N°. 7). distribuidos de la siguiente forma :

Primer Piso : Consta de : cuarto de alimentos, Sala de Conferencias, Cuarto de Vacunación , Laboratorio, Oficina, Nutrición, Psicología, Saneamiento, Estadística, Puesto de vigilancia, dos baños públicos, un baño privado, patio y lavadero.

Segundo Piso : Consta de cuatro Consultorios, un Consultorio Prenatal, un Consultorio Odontológico, oficina del Médico Director, Oficina de la Enfermera Jefe, Cocina, dos baños públicos, cinco baños privados.

Tercer Piso : Jardín Infantil, dirigido por el I.C.B.F.

4.7.2 Materiales

4.7.2.1 Consumo.

ODONTOLOGICOS

2 lbs.de algodón
 5 onz. de limatura de plata
 4 frascos de Zn_2O
 3 frascos de Hg
 4 frascos de Eugenol
 1 frasco de hemostático
 3 frascos de silicato
 3 frascos de glicerina

MEDICOS

Guantes quirúrgicos
 Merthiolate
 Alcohol
 Papelería
 Algodón
 Gasas
 Medicamentos de urgencia
 Sábanas

ODONTOLOGICOS

- e cajas de resinas
- 2 cajas de bandas de Mylar
- 5 paquetes de 400 gasas
- 2 frascos de formocresol
- 2 frascos de dentapraxil
- 1 caja de $Ca_2(OH)$
- 1 frasco de zonite
- 2 cajas de uñas
- 2 cajas de lijas
- 2 cajas de bajalenguas
- 1 balón de benzal
- 3 frascos de H_2O_2
- 4 cajas de Xilocaina (carpulas) al 2%

Cada tres meses se hace un pedido a la Regional de estos materiales; , pero el suministro se hace en forma acertada.

4.7.2.2 Devolutible

CDONTOLOGICOMEDICO

1 unidad y sillón odontológico	1 espéculo
4 pinzas algodonerías	3 camillas
4 exploradores	2 fonendoscopios
4 espejos con mango	1 jeringa hipodérmica
3 losetas de vidrio	agujas
4 spat de cementos	cubetas
1 amalgamador	12 escritorios
1 porta-amalgama	2 básculas con tallímetro
1 bruñidor de bola y 21 _B	1 nevera
1 tallador de frank y Hollen back	7 archivadores
6 elevadores	Papeleras
7 forceps	
2 bisturis	
2 limas para hueso	
6 agujas quirúrgicas	
1 carrete de hilo de sutura	
4 jeringas carpule	
1 vitrina	
2 escritorios	

ODONTOLOGICO

- 1 estante
- 1 esterilizador de agua
- 1 archivador
- 2 papeleras

4.7.3 HUMANO

Teniendo en cuenta la distribución de los recursos y contando con la organización, se tiene un recurso humano para poder cubrir su área de influencia.

Este recurso cuenta con : un médico de planta, un médico Director, un médico obstreta, un médico rural, dos odontólogos rurales, dos auxiliares de odontología, una enfermera Jefe, cuatro auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería, tres aseadores, dos celadores, un analista, dos rera-pistas. (VER ANEXO N°. 8).

- Se aclara que en la nómina existen cinco médicos pero en el mes de octubre del 82, solo cuenta con dos médicos los cuales trabajan medio tiempo.
- No hay consulta médica en las horas de la tarde, lo que hace que la población a atender, sea mucho menor a lo

programado.

- No existen trabajadoras sociales, las cuales son una gran ayuda para conocer la situación social, económica, de salud, etc.

4.7.4 Financiero

El Centro de Salud no maneja dinero, todo le es enviado por la regional, no existe caja menor y las consultas son gratuitas.

El único dato numérico en cuanto dinero, es el suministrado por el servicio de Salud de Bogotá (1978), está encaminado hacia el costo proyectado de personal anual sin prestaciones. Este costo fue de 2.071.465.20.

- Acerca de los sueldos de personal, nos fueron dados en grados, motivo por el cual deducimos que el grado 12 (\$ 21.912) corresponde al médico Director y el grado 1 (\$ 8.748) corresponde a celadores y aseadores.

4.7.5 Técnico

Estaría encaminado hacia la información, investigación y planeación; pero como encontramos dificultades en la consecución de datos, únicamente nos enfocaremos en la información :

4.7.5.1 SIS 161

Es el resumen mensual de tratamientos odontológicos.

En la regional nos fue suministrado una recopilación desde enero hasta agosto.

(VER ANEXO N°. 9)

4.7.5.2 SIS 162

No es diligenciado, puesto que en este Centro de Salud no se presta ningún tipo de acción preventiva odontológica.

4.7.5.3 SIS 407

Que es la historia clínica odontológica y actualmente la lleva la Auxiliar de consultorio a la cual llega el paciente con la historia clínica general hecha en admisiones y de la cual se saca el nombre y edad del paciente.

Este SIS se llena de la siguiente forma :

4.7.5.3.1 Motivo de Consulta (casi siempre es caries y exodoncia)

4.7.5.3.2 Anamnesis (llenado en forma incorrecta por la auxiliar del consultorio.

4.7.5.3.3 Exámen físico estomatológico (depende del criterio profesional.

4.7.5.4 SIS 1

Es el registro diario de consulta médica y odontológica donde se consignan los diferentes diagnósticos, sitio del cual, se saca la morbilidad del área.

4.8 ACTIVIDADES FINALES

Las actividades finales que son :

4.8.1 Atención a las personas.

4.8.1.1 Consulta Médica. Realizada de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m.; actividad que debería ser realizada de 8:00 am. a 4:00 pm.

4.8.1.2 Acción Preventiva Odontológica.

En este Centro no se realiza ningún tipo de acción preventiva, pero casualmente en uno de los días que visitamos el Centro, encontramos al auxiliar de odontología, realizando una actividad educativo, a la población infantil.

4.8.1.3 Tratamiento odontológico.

Esta actividad se realiza de lunes a viernes mediante dos turnos.

De 8:00 am. a 12:00 pm.

De 12:00 m. a 4:00 pm.

La atención es más o menos de un paciente y medio por hora lo cual indica pérdida de tiempo. Existe un mayor servicio en exodoncia y operatoria. En caso de pacientes complicados se remiten :

San Rafael

Ortopedia

Misericordia

Cirugía y Periodoncia

Bravo Paez

Endodoncia

4.8.1.4 Inmunizaciones.

Se realizan de lunes a viernes de 8:00 am. a 12:00 m.

Se administra los siguientes biológicos : BC.G. D.P.T.
Antipolio y Antisarampión.

4.8.1.5 Enfermería de Campo

Dentro de esta actividad final se realizan una serie de actividades que son :

4.8.1.5.1 Control de desarrollo y crecimiento, actividad realizada (martes y jueves de 8:00 am. a 12:00 m.), por la enfermera Jefe la cual entrevista a la madre y se informa de la conducta y hábitos del niño, de acuerdo al informe de indicaciones y cita al paciente para el siguiente control.

4.8.1.5.2 Control Prenatal. Se dá atención a la mujer embarazada, la cual llega y es atendida por la enfermera Jefe que lo ordena exámenes de laboratorio; posteriormente se inicia la historia clínica, con lo cual se sigue los controles mensuales realizados por el obstetra.

Esta atención realizada en coordinación con el Hospital Santa Clara, la Victoria y la Samaritana.

Se remite de acuerdo a la clasificación, riesgo y deseo que tenga el paciente.

4.8.1.5.3 Planificación familiar. Al igual que las actividades anteriores es realizado por la enfermera Jefe, a la cual llega el paciente se le hace hincapie sobre la importancia que tiene. Primero se le realizan charlas sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes, posteriormente escoge el método más conveniente y finalmente se le cita para los controles.

Se atiende jueves y viernes de 1:00pm. a 4:00 pm, existiendo un horario especial para la colocación de dispositivos que es de lunes a viernes a las 11:00 am.

4.8.1.5.4 Control de presión arterial. (los viernes de 8:00 am. a 12:00 m.), por la auxiliar de enfermería.

4.8.1.5.5 Control de enfermedades especiales. Lo único realizado a este nivel, es el control epidemiológico de la rabia. (lunes

viernes de 8:00 am. a 4:00 pm. y sábado y domingo 8:00 am.).

Informe mensual control epidemiológico de la rabia (Octubre 1982).

Especie	perro	gato	roedores	otros	totales
Nº.de casos	10	5			
	6				

Dosis aplicadas en septiembre del 82.

- 4.8.2 Atención al medio ambiente, lo único que se hace esporádicamente es la vacunación canina.

Las otras actividades en relación al medio fueron trasladadas a la unidad Regional

Para realizar estas actividades finales necesitamos departamentos de apoyo que son :

- 4.8.2.1 Radio teléfono - Elemento muy importante para la coordinación con la Unidad Regional.

4.8.2.2 Esterilizador. Existente en el consultorio odontológico.

4.8.2.3 Nevera para proteger las diferentes vacunas existentes.

No cuenta Ñ Con ambulancias, laboratorio odontológico, Rayos X y Banco de Sangre.

4.9 MORTALIDAD GENERAL

Aunque en los centros de Salud no se registran tasas de mortalidad, debido a que el servicio prestado es netamente ambulatorio (consulta externa) y no se cuenta con el servicio de hospitalización, la tabla que a continuación incluimos es proporcionada por la última información enviada de la Regional Santa Clara al Centro de Salud Olaya, según los casos remitidos del Centro a la Regional, durante el año 1980.

1. Tumores malignos (de mayor prevalencia con 22 casos esófago)	40 casos
2 Entiritis y otras enfermedades diarreicas	10 casos
3 TBC y enfermedades del aparato respiratorio	2 casos
4 Septicemia	1 caso
5 Infecciones por salmonella	1 caso

6. Otras virósicas	1 caso
7. Sarampión	1 caso

Observamos que el total de la mortalidad en un año, es relativamente baja con respecto a otros organismos de salud considerando que muchos de sus pacientes (principalmente de urgencia) son remitidos a través del servicio de radioteléfono, no sólo a la regional correspondiente, sino también a otros hospitales con los cuales tiene relaciones extra-institucionales.

4.10 MORBILIDAD GENERAL. (ANEXO N°. 10 a). y b).)

Encontramos disparidad en la información, comparando la tabla suministrada de la regional al centro de salud (1980) y la información dada por el mismo centro del mes de agosto de 1982

Anexamos las dos tablas, pero nos enfocamos en la correspondiente al año de 1980.

En el grupo de 0 - 4 años el mayor índice presentado es el control de la salud del lactante o el niño; seguida por la bronquitis, con mayor número en los hombres.

En el grupo de 5 a 14 años el mayor índice es de enfermedades de los tejidos dentarios duros, con un total de 126 casos pre-

sentados en la mayoría femenino.

El mayor número de casos en el grupo 15 - 44 años se presenta en el embarazo normal.

En el grupo de otros, clasificados en las edades de 45 y más, la mayor recurrencia se presenta en parasitosis intestinal, prevaleciendo el grupo masculino.

Viendo la morbilidad total, la mayor prevalencia se encuentra en la enfermedad de tejidos dentarios duros en el grupo de 5 a 14 (excluyendo femenina) el embarazo normal, que no lo consideramos como una causa de morbilidad).

4.11 MORBILIDAD ESPECIFICA (en salud oral)

(ANEXO N°. 11 SIS (Ver Anexo N°. 9)

Según el resumen de enero - agosto de 1982, tomado del SIS 161, pudimos obtener la distribución por grupos de edad de la morbilidad específica :

En los grupos de edad de 5 a 14 años y 15 a 44 la mayor morbilidad presentada, fue cirugía oral. (suponemos que exodoncias) seguida de operatoria.

En el grupo de clasificado como otros se presentó igualmente cirugía oral ,seguido de medicina oral.

Por lo tanto lo primero morbilidad específica total : encontrada en el centro de salud es cirugía oral con 409 tratamientos terminados. El segundo lugar comprende la operatoria con 167 tratamientos terminados : el tercer lugar ocupa medicina oral con 117 tmts. terminados y por último endodoncia con 66 tratamientos terminados.

4.12 ESTADO NUTRICIONAL

No logramos obtener datos concretos sobre el estado nutricional del área de influencia, pero nos basamos en la morbilidad de agosto de 1982.

La desnutrición registrada en un solo mes tiene un porcentaje de 1,7%, con 17 casos en total, mayores en las edades de 1-4 años.

De acuerdo al doctor Miguel Pérez Director del centro de salud, la desnutrición no está registrada en la tasa de morbilidad de 1980, siendo bastante alta en el área,, hay alguna rela-

ción causa-efecto de dicha entidad a otras patologías.

4.13 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las más frecuentes y en orden de prioridades son :

- Diarrea y enteritis

Hepatitis viral

Sarampión

Tos ferina

Parodititis

Rubeola

Enfs del aparato respiratorio (TBC, Hepatitis por suero)

4.14 DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD :

Según el centro de salud, la población que demandó los servicios en el año de 1981 fue de 16.962 pacientes.

Las actividades del centro de salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad, son la materno-infantil y el servicio odontológico.

Tomando la población que cobija el centro 163.884 y la po-

blación que demanda los servicios de salud en el mismo, vemos que sólo un 8.9% acude a que le solucione su problema en salud

Observamos que dentro del área existen un sinnúmero de organismos que dan salud a la comunidad, de los cuales un bajo porcentaje es calificado para prestar dicho servicio.

4.15 ANALISIS

4.15.1 Análisis según características del área.

Debido a la ~~insuficiencia~~ de zonas verdes y parques, los pocos existentes son utilizados como depósitos de basura al igual que el caño ubicado entre las calles 30 y 32 sur, situación que tiene íntima relación con la comunidad tanto a nivel de salud como a nivel social; a nivel de salud se crea un ambiente malsano haciendo que aumente la susceptibilidad a enfermedades transmisibles, respiratoria, dentro del área.

A nivel social se crea la inexistencia de medidas de recreación que conlleva a que ésta se dedique a los vicios; ésto unido al bajo nivel cultural hace que en el área el porcentaje

de delincuencia sea bastante alto.

4.15.2 Análisis Económico Social

Como el estrato socio-económico fluctúa entre 2 y 3 el nivel de vida y salud es bastante bajo haciendo que la comunidad no sea conciente de sus problemas. Pero no sólo el estrato socio-económico es el responsable de este bajo nivel sino la falta de motivación y creencia de que los servicios de salud son muy poco eficaces.

El nivel de escolaridad, es muy bajo, puesto que el total de instituciones no es proporcional al total de habientes susceptibles a ser motivados, lo que hace que la población no se cultorice, aumentando el número de analfabetas, y creando dificultad en la consecución de empleo.

4.15.3 Dinámica de población, morbilidad y mortalidad general y específica.

El área de influencia para una población de 163.864 habitantes de las cuales 115.877 son la población asignada. Haciendo una proyección de todo el año 1982, se observa que en cuanto a tratamientos odontológicos se atendieron 1.294.5 personas; en el

grupo de 0 a 4 años existe un mayor porcentaje de hombres siendo la morbilidad general la bronquitis, y en el grupo de 5 a 14 años hay mayor porcentaje de hombres, siendo la morbilidad específica la cirugía oral (suponemos que exodoncias) y la general son enfermedades de tejidos dentarios.

En el grupo de 15 a 44 años existe un mayor porcentaje de mujeres, siendo la mayor morbilidad específica la cirugía oral seguida por la operativa y la general enfermedades que presenta la mujer embarazada.

En el grupo de otros existe también un mayor porcentaje de mujeres siendo la morbilidad, específica la cirugía oral y la morbilidad general la parasitosis.

La morbilidad específica está dada por las exodoncias. Vale la pena anotar que el centro de salud, no registra las actividades en periodoncia, siendo esta enfermedad la segunda patología oral, que afecta a la población colombiana (88.7%)

La mortalidad general en este centro no se registra debido a que el servicio prestado es netamente ambulatorio. La mortalidad general de la regional N°. 4, tiene en primer lugar los tumores malignos.

La base de la pirámide de población está ocupado por un 44.7% de hombres y por un 43.3 de mujeres y hombres, entre las edades de 0 - 14 años y el vértice de la pirámide está ocupada por el grupo de otros por consiguiente la población económicamente activa se presenta en el centro de la pirámide que sostiene a los grupos localizados en el vértice y en la base.

4.15.4 Análisis del estado sanitario y nutricional y demanda de servicios de salud.

Al analizar el estado sanitario tenemos que observar diferentes limitantes. La vivienda está muy relacionada con el estado de salud. No existe un sistema de ventilación adecuada, existe hacinamiento que facilita la propagación de enfermedades transmisibles respiratorias y gastroenteritis, también es importante la distribución interna de la habitación lo que traería como consecuencia peligro de quemaduras y susceptibilidad de enfermedades respiratorias.

Existen servicios de agua, luz, alcantarillado y teléfono que no son suficientes en un 100% sobre todo en las áreas de invasión en donde las viviendas están construídas en su mayoría de cartón, lata, lo que crea un ambiente insoluble no

sólo por la construcción si no por la poca higiene que en estas viviendas existen.

En cuanto al depósito y recolección de basuras no se hace en forma adecuada.

Como la recolección no se hace periódicamente las basuras se depositan en cualquier sitio haciendo que el medio ambiente se contamine.

No existe un control de alimentos y de aguas factor importantísimo para obtener un nivel de salud óptimo.

El estado nutricional es bajo, debido a la falta de educación e ignorando totalmente el valor nutricional, tiene relación directa con el ingreso económico familiar.

En el área existen otros organismos que prestan salud de mayor calidad y rapidez, pero el costo es alto . La falta de un Departamento específico de urgencia y cirugía menor , hace que disminuya la demanda de servicios. Sin embargo, los servicios de mayor demanda , son el materno infantil y odontológico.

Haciendo una relación entre la población del área de influencia y la que demanda el servicio, nos pudimos dar cuenta que existe un 8.9% de la población que demanda los servicios.

4.15.5 Recursos

Cuenta con un recurso físico adecuado pero mal utilizada, debido a la inadecuada distribución interna.

Cada tres meses se hace un pedido a la regional de los materiales de consumo, suministro hecho en forma irregular la cual implica la existencia de tiempo muerto. Además estos recursos están condicionados por la negligencia del profesional.

El recurso humano es suficiente pero por una mala distribución del instrumento, existe tiempo perdido no justificado.

Otro factor importante es la inexistencia de consulta médica, por la tarde, la cual hace que la población a atender sea mucho menor a lo programado.

El recurso técnico está encaminado hacia la información en donde encontramos los diferentes SIS; de los cuales unos están debidamente diligenciados y otros incorrectamente llevados.

4.15.6 Análisis de actividades finales

Una de las actividades finales que no se realizan en el centro de salud es la acción preventiva odontológica, aunque la Regional se está valiendo del programa PAFI, para la realización de dicha actividad, el problema es que este programa aún no ha llegado al centro, lo que implica que aumente la morbilidad dentro del área de influencia definida.

Como en el centro no cuenta con el Departamento de apoyo : R.X., no se realiza eficazmente la actividad final endodoncia. Otro limitante encontrado es la falta de un laboratorio odontológico por ende el centro no realiza actividades en prosthodontia.

CAPITULO V

5. PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL DENTRO DEL CENTRO

De acuerdo a las visitas periódicas realizadas al centro de salud y mediante la relación directa con el personal que labora en el mismo, pudimos darnos cuenta que la situación actual de salud oral se presenta en la siguiente forma :

5.1 RECURSOS FISICOS

El centro de salud N°. 1 Olaya cuenta actualmente con un área física limitada aproximadamente de 4 metros² , la cual se divide a su vez en dos sub-áreas que son :

- Área clínica propiamente dicha
- Área de almacenamiento

El área clínica cuenta con una adecuada localización dentro del centro, la cual se encuentra ubicada en el segundo piso frente a la dirección del mismo. Actualmente presenta una área de espera no muy adecuada.

Respecto al área clínica en sí, podemos decir que presenta servicios básicos de luz y agua, en forma satisfactoria. La unidad posee una estructura que se puede adecuar a una técnica de 4 manos, que facilitaría un mayor rendimiento y por lo tanto una mayor concentración y cobertura. Carece de aparato de R.X. lo cual aumenta el grado de remisión de pacientes.

En cuanto al área de almacenamiento consideramos que cuenta con los recursos indispensables, para la motivación y educación de los pacientes; consideramos que por la mala ubicación de los materiales, la realización de las actividades no son llevadas de una forma adecuada, debido a que se realizan movimientos innecesarios que conllevan a una disminución en el rendimiento y a un agotamiento físico que va a afectar los atributos de la actividad final y del instrumentos.

5.2 RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales se encuentran divididos en dos tipos :

- Materiales de consumo :

2 libras de algodón

5 onzas de limadura de plata

4 frascos de óxido de zinc

8 frascos de mercurio

- 3 frascos de mercurio
- 4 frascos de eugenol
- 1 frasco de hemostático
- 3 frascos de silicato
- 3 frascos de glicerina
- 2 cajas de bandas de milar
- 2 cajas de resina
- 5 paquetes de 400 gasas
- 2 frascos de formocresol
- 2 frascos de dentopraxil
- 1 caja de hidróxido de calcio
- 1 frasco de zonite
- 2 cajas de lijas
- 2 cajas de baja-lenguas
- 1 galón de benzal
- 4 cajas de xilocaína al 2%

Cada tres meses se hace un pedido a la regional de estos materiales. El suministro consideramos que es adecuado.

- Materiales devolutivos :
- Una unidad y sillón odontológico
- 4 pinzas algodoneras
- 4 exploradores

- 4 espejos con mango
- 3 locetas de vidrio
- 4 espátulas de cemento
- 1 amalgamador
- 1 porta amalgama
- 1 bruñidor de bola y 21 B
- 1 tallador de Franck y Hollen Back
- y forceps
- 2 bisturis
- 2 limas para huesos
- 6 agujas quirúrgicas
- 1 carrete de hilo de sutura
- 4 jeringas cámpula
- 1 vitrina
- 2 escritorios
- 1 estante
- 1 esterilizador de agua
- 1 archivador
- 2 papeleras

5.3 RECURSO HUMANO

El recurso humano se encuentra distribuido de la siguiente forma :

- 2 odontólogos rurales
- 2 auxiliares de odontología

Los odontólogos rurales y los auxiliares actualmente se encuentran trabajando en dos turnos de medio tiempo así :

- De 8:00 a 12:00 m.
- De 12 a 4:00 pm.

En este momento el centro no cuenta con las promotoras e higienistas de salud oral. Lo cual limita la acción preventiva odontológica.

5.4 RECURSO FINANCIERO

El centro de salud no maneja ningún tipo de dinero, ya que todo es suministrado por la regional; por lo tanto, no existe, ningún sistema de caja menor o similares y las consultas son totalmente gratuitas.

Respecto al salario de los odontólogos y auxiliares corresponde a :

Odontólogo	\$ 22.000.00
Auxiliares	\$ 12.500.00

CAPITULO VI

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

-PAS 1.3.1.

6.1 OBJETIVOS

6.1.1 El PAS 1.3.1 es un registro de programación; por medio del cual se establece una relación entre la actividad final del tratamiento odontológico observado y las actividades finales programadas.

6.1.2 Se identifican los indicadores de la actividad y del instrumento que están relacionados con la actividad final del tratamiento odontológico; siendo indicadores de la actividad:

- Cobertura
- Continuidad
- Concentración

Siendo indicadores del instrumento :

- Rendimiento
- Distribución porcentual del instrumento

6.1.3 Analiza cualitativamente la programación; para poder identificar el porqué se llega a estos niveles de ejecución.

6.2 ANALISIS

Para la elaboración del análisis del PAS 1.3.1, partimos primordialmente que de los 250 días establecidos, solo hay 212 días contratados y los 38 días restantes fueron considerados como tiempo perdido no justificado, debido a que no se pudo establecer el porqué no fueron contratados.

También debemos tener en cuenta la división por grupos de edad de la población asignada, la cual es mayor en el grupo de otros (89.697); en segundo lugar el grupo de 5 a 14 años (22.404) y por último el grupo de 15 a 44 años con (3.736).

6.2.1 Sesiones de Primera Vez:

La programación tuvo mayor prioridad por grupos de edad :

- Escolares
- Otros
- Obstétricos

Lo anterior podemos relacionarlo con la población asignada, la cual está distribuída de igual forma; por consiguiente no concuerda con las políticas establecidas en el programa de salud oral.

En la sesión de primera vez la población a atender en los grupos de Escolares y Otros, fue mayor que la población atendida y en el grupo de Obstétricos lo realizado fue menor que lo programado.

Respecto al porcentaje de cumplimiento en el grupo de Escolares y Otros fue mayor del 100%; y el grupo de Obstétricos fue menor de 100%.

De lo anterior deducimos que hubo una mala programación.

6.2.2 Cobertura :

La mayor cobertura programada fue para el grupo de Obstétricas, pero tuvo menor cobertura observada.

En el grupo de escolares la cobertura realizada fue mayor que la programada.

Respecto al total de cobertura el promedio es de 1%, por lo tanto la cobertura es baja, respecto a la población asignada.

Suponemos que la cobertura programada en el grupo de otros fue tan baja (0.30) debido a los recursos materiales con que cuenta el centro no aptos para prostodoncia y falta del laboratorio dental dentro del centro de salud de acuerdo a la demanda de población en este grupo.

6.2.3 Tratamiento : (Continuidad)

El porcentaje de cumplimiento tanto en tratamientos iniciados como terminados en el grupo de otros sobrepasa de una manera alta, el 100%.

En el grupo de Obstétricos, el porcentaje de cumplimiento es bajo, aproximadamente en un 30% tanto en tratamientos iniciados como terminados.

Respecto al porcentaje de continuidad el más alto corresponde al grupo de Obstétricas (15 a 44 años), y el más bajo al grupo de Otros con un porcentaje de 55%.

Todo esto nos lleva a la siguiente situación :

- Que debido a una mala programación fueron realizados más tratamientos que los programados; teniendo en cuenta :
 - . Aspecto Positivo donde la población atendida fue mayor que la población a atender, posiblemente debido a que hubo una mayor demanda de servicios por una mayor demanda de servicios por una mayor participación de la comunidad.
 - . Aspecto Negativo donde se realizaron más actividades finales de las programadas, por lo tanto nos lleva a una mala calidad de los tratamientos.

6.2.4 Concentración :

La concentración tanto programada como observada es similar, siendo en el grupo de 5 a 14 años la mayor.

Lo anterior nos indica que de cada sesión de primera vez, 1.3 tratamientos se inician, por lo tanto, esta cifra es bastante baja ya que se deberían iniciar muchos más tratamientos.

6.2.5 Distribución Porcentual del Instrumento :

El grupo de 5 a 14 años fue el que más se le dedicó tiempo de atención con un porcentaje del 17.9.

Consideramos que existe una mala distribución del tiempo, ya que en el grupo de 15 a 44 (Obstétricas) el porcentaje es muy bajo (7.6) con respecto al de escolares.

6.2.6 Rendimiento :

De acuerdo a lo analizado anteriormente el rendimiento observado es mayor que el programado lo cual nos indica que hay una disminución en la calidad del tratamiento.

6.3 PROPOSITOS

6.3.1 Cubrir con un mayor porcentaje la población obstétricas en la actividad final de tratamientos odontológicos.

6.3.2 Darle atención a la población de acuerdo a la prioridad por grupos de edad :

- Escolar
- Otros
- Obstétricas.

- 6.3.3 Establecer metas de ejecución siendo así coadyubante de la acción conjunta de los instrumentos y de los recursos.
- 6.3.4 Identificar el grado de rendimiento, para así poder determinar las limitantes y cobertura del centro de salud.
- 6.3.5 Buscar mayor productividad del servicio de salud oral, sin disminuir la calidad del tratamiento.
- 6.3.6 Identificar el grado de continuidad para así poder determinar la participación de la comunidad y motivación a la misma.
(Ver Anexo N°. 12).

CAPITULO VII

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

El P.A.S. 1.3.2 es una tabla de análisis de la actividad final, tratamiento odontológico, donde se integran todos los atributos en conjunto relacionado lo observado con lo que deseamos hacer en el programa.

7.1 OBJETIVO

Identifica las propuestas elaboradas para desarrollar el programa de Salud Oral.

7.2 USOS

- a. Para identificar las limitantes más grandes, así poderlas cambiar cuantitativa y cualitativamente.
- b. Para establecer las propuestas en forma integral tanto

cuantitativamente como cualitativamente.

7.3 ANALISIS

Para elaborar nuestras propuestas 1983, tomamos como base lo observado en el año 1982, teniendo en cuenta que la programación se hace con los recursos existentes, excepto con el instrumento tiempo en cual fue proyectado a 250 días que corresponde al tiempo realmente disponible.

La distribución porcentual del instrumento fue establecida basándonos en las prioridades por grupos de edad que serían escolares-obstétricas - otros; pero en la población asignada de nuestro centro el orden de prioridades eran escolares - otros - obstétricas.

Debido a esto fue necesario disminuir el tiempo en el grupo de otros para aumentarlos en el grupo de Obstétricas, así la población asignada y atendida serán mayores. No es posible disminuir la distribución porcentual del instrumento en escolares ya que es la población de mayor demanda y que más necesita atención en Salud Oral.

Al aumentar tiempo contratado por diferentes grupos de población, cobertura, personas atendidas y por consiguiente Tratamientos Iniciados, disminuimos la concentración en forma proporcional de acuerdo a los grupos prioritarios y por lo tanto aumentar la continuidad y así disminuir el rendimiento para aumentar la calidad de actividad final : Tratamiento Odontológico.

La continuidad necesariamente tenemos que aumentarla exigiendo proporción entre tratamientos iniciados y terminados, modificando el comportamiento del recurso humano (odontólogos-auxiliares) y motivando a la comunidad para una mayor participación y asistencia ~~del~~ servicio odontológico.

(Ver Anexo 13).

CAPITULO VIII

8. PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL P.A.S. 13.

8.1 PROPOSITOS

8.1.1 Dar atención a la Población de acuerdo a la prioridad por grupos de edad, según la suceptibilidad Epidemiológica, de sus necesidades futuras y de infraestructura de Recursos.

5 - 14 años

Escolares

14 - 44 años

Obstétricas

Otros

8.1.2 Establecer implantación y desarrollo de los subsistemas del sistema Nacional de Salud dentro del programa de salud Oral.

- Subsistema de Investigación
- Subsistema de Información
- Subsistema de Suministros
- Subsistema de Inversión

- Subsistema de Planeación
- Subsistema de Personal

8.1.3 Ejecutan las actividades de salud oral a través de la ejecución de los Niveles de Aplicación de Lever y Clark

- Fomento de la Salud
- Protección Específica
- Diagnóstico precoz
- Limitación del daño
- Recuperación
- Rehabilitación

8.1.4 Desarrollar todos los mecanismos para implantar la participación de la Comunidad.

8.1.5 Establecer Relaciones Intra-institucionales del programa de Salud Oral con todos los programas del Centro de Salud.

8.1.6 Establecer relaciones extrasectoriales del Sector de Salud, con otros sectores como :

- Educativo
- Político
- Religioso
- Económico

- Social

8.2 OBJETIVOS

- 8.2.1 Definir la prioridad de la atención de acuerdo a la observación de la población a atender y de acuerdo a la demanda en el grupo de escolares.
- 8.2.2 Impulsar los subsistemas del sistema nacional de salud a través de mecanismos de coordinación interprograma y coordinación intersectorial.
- 8.2.3 Coordinar acciones dentro del equipo de salud para encontrar la mejor participación de la comunidad con mecanismos de Promoción - fomento y motivación.
- 8.2.4 Identificar los recursos e instrumentos y ubicarlos, distribuirlos y usarlos racionalmente.
- 8.2.5 Identificar, definir, analizar y describir los parámetros de normatización.

8.3 UNIVERSO8.3.1 Población Area Influencia

Que corresponde a la población total : 164.293; distribuido por grupos de edad :

5	-	14 años	32.086
15	-	44 años	3.745
		Otros	128.462

8.3.2 Población Marca Referencia

Que corresponde a la población asignada :

5	-	14 años	22.460
15	-	44 años	2.622
		Obstétricas	
		Otros	89.923
			<hr/>
			115.005

8.3.3 Población a atender

Es la población a la que realmente podemos dar atención de

acuerdo a los recursos disponibles.

5 - 14 años	1029
15 - 44 años	141
Otros	331
	<hr/>
	1.501

8.4 IDENTIFICAR LOS RECURSOS E INSTRUMENTOS

Para la identificación de los recursos contamos con los existentes en el de 1982 para poder desarrollar la programación de 1983.

Tomamos 250 días como instrumento distribuido de la siguiente forma :

5 - 14 años	183 días
15 - 44 años	25 días
(Obstétricas_	
Otros	42 días

8.5 NORMATIZACION

- 8.5.1 Cada Organismo de Salud tendrá su propio programa de acuerdo con los recursos disponibles.
- 8.5.2 Cada Odontólogo llevará un registro diario de tratamientos odontológicos (S.I.S. 160), independiente.
- 8.5.3 El registro de consulta externa (S.I.S.1) Será también llevado independientemente para cada odontólogo.
- 8.5.4 Cuando el equipo esté fuera de funcionamiento, el odontólogo utilizará su tiempo en motivación hacia la comunidad.
- 8.5.5 Las urgencias se limitarán solamente a odontal-gías.
- 8.5.6 La Historia Clínica se debe abrir a todos aquellos pacientes, a quienes se adelante un tratamiento de las cinco actividades básicas.
- 8.5.7 Las exodoncias que resulten en el desarrollo de un tratamiento a escolares-obstétricas deben registrarse dentro del mismo.

- 8.5.8 Todo paciente recibirá la actividad final : tratamiento odontológico, en el menor número de citas, por ello se recomienda hacer cavidades y obturar definitivamente en una misma sesión.

En lo posible se debe aplicar anestesia para conseguir mayor colaboración por parte del paciente.

- 8.5.9 Los informes estadísticos deben presentarse los tres primeros días del mes, a la oficina de Estadística de cada Organismo.

- 8.5.10 Los elementos devolutivos así como los de consumo, deben tramitarse por medio de la sección Administrativa de la Unidad Regional.

- 8.5.11 El odontólogo siempre debe estar presente en caso de reparación del equipo, verificando el cambio de piezas dañadas y el uso de repuestos nuevos.

- 8.5.12 El paciente que llega a consulta debe ser clasificado y dentro de la consulta se analiza si el paciente se puede atender a este nivel o hay que remitirlo a un nivel superior.

(VER ANEXO 14)

CAPITULO IX

9. IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.

Para la implantación de la programación a nivel local, hay dos partes a considerar.

9.1 PREPARACION PARA LA EJECUCION

9.2 IMPLANTACION EN SI

Con respecto a la preparación de la ejecución, debemos partir de los propósitos y objetivos establecidos en el capítulo anterior, por lo tanto consideramos :

9.2.1 Que el odontólogo conozca la situación real de la salud oral de su área de influencia.

9.2.2. Que se incremente el debido interés del personal profesional y auxiliar, con el fin de lograr una mayor motivación por parte de la comunidad.

- 9.1.3 Que exista una participación formal de la comunidad, a los servicios de salud por medio de los comités locales, creados y reglamentados en los últimos años. Los representantes son elegidos por la propia comunidad.
- 9.1.4 Que el profesional sea adiestrado en la técnica a cuatro manos, para que éste a su vez capacite a su personal auxiliar, ya que consideramos que esta técnica brinda una mejor atención y agilización de los tratamientos.
- 9.1.5 Que exista una adecuada distribución y utilización de todos los recursos e instrumentos.
- 9.1.6 Que existan relaciones intrainstitucionales especialmente entre odontólogo y el médico obstetra.
- 9.1.7 Incrementar en un mayor grado las relaciones del sector educativo, político, religioso y social en el Centro de Salud.
- 9.2. Implantación en sí : De acuerdo a la preparación para la ejecución descrita anteriormente, consideramos que la implantación de la misma, debe ser desarrollada de la siguiente forma :

- 9.2.1 El odontólogo debe tener conocimiento en forma real y profunda de la situación de salud oral del área de influencia, mediante un seguimiento epidemiológico y estadístico, para poder adecuar a los recursos existentes.
- 9.2.2) Acorde a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, y a nuestra programación; la distribución porcentual del instrumento por grupos de edad, ha sido distribuido de tal forma que la mayor prevalencia sea destinada al grupo de 5 - 14 año, luego al grupo de otros y obstétricas teniendo en cuenta que lo único factible fue acortar un poco la distancia entre los diferentes grupos de edad de la siguiente forma :

De 5 - 14 años, 183 días. Lunes - Miércoles - Viernes - 8 horas.

Obstétricas 25 días - Martes - Jueves en la mañana.

Otros : 42 días . Martes - Jueves en la tarde.

NOTA : También se prestará atención los días dedicados a obstétricas y otros al grupo de edad de 5 - 14 años siempre y cuando requiera la atención de urgencia.

En lo referente a la población a atender fue distribuido por grupos de edad de la siguiente forma :

5 - 14 - 1.029, obstétricas 141,, otros 331 para un total de 1.501.

9.2.31 En cuanto a la organización del recurso humano, con personal auxiliar de odontología debe hacer la entrada a las 7:45 am. para efecto de organización, esterilización, aseo y distribución de fichas.

El personal debe llegar al Centro de Salud a las 7:45 am. para dar comienzo a la atención de pacientes a las 8:00 am. y suspender su turno a las 12:00 m. hora en que se efectuará el cambio de profesional, él labora hasta las 4:00 pm.

9.2.42 Con respecto al tratamiento odontológico se efectuarán los cinco tratamientos básicos que son :

- Operatoria
- Cirugía Oral
- Periodoncia
- Endodoncia
- Medicina oral

Respecto a la cuantificación de los tratamientos iniciados y tratamientos terminados hemos dado grado de continuidad por grupos de edad. La mayor prevalencia para obstétricas con 89.9 de 5 - 14 de 68.9 y otros con 55.5.

9.2.53 De acuerdo a los recursos físicos existentes para poder llevar a cabo la técnica de cuatro manos se necesitaría adquirir una mesa de 70 cms. de alto con una área de 60 x 30 cms., como también un butaco para la auxiliar de consultorio. Como un previo adiestramiento de la técnica.

9.2.61 Realizar reuniones periódicas de interprogramas entre el personal del centro, haciendo énfasis entre el odontólogo y médico obstetra; por lo cual proponemos que como requisito de examen clínico general de la paciente obstetra está incluido el examen odontológico.

También vemos evidente aumentar la coordinación del Médico Director actual con el odontólogo.

4.2.75 Con respecto a la participación formal de la comunidad se hace necesario que los odontólogos de planta del Centro se pongan en contacto con las Juntas comunales para que en

las reuniones se incluya en el orden del día la problemática de salud oral del sector, entablado así un medio de comunicación y participación de la comunidad.

9.2.8⁵ Se debe hacer una programación de actividades para lograr una integración de las diferentes entidades y lograr un aporte financiero extrasectorial con el fin de darle un impulso con respecto al servicio.

9.2.9⁷ Por medio de la implantación de la técnica a cuatro manos los recursos e instrumentos existentes tendrán una mejor utilización y distribución, porque conlleva a una mejor programación de la atención.

CAPITULO X

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

10.1 .Nos hemos dado cuenta que si contamos con los mismos recursos se puede lograr una mayor utilización y rendimiento de los mismos; puesto que implantando la técnica a cuatro manos, sencilla y factible, se obtiene una mejor atención.

10.2 Mediante la relación del odontólogo y del médico obstetra, se logra aumentar la cobertura de las pacientes obstétricas, como respuesta a los propósitos establecidos.

10.3 Se logra una mayor cobertura a través de la motivación dada a la Comunidad, por medio de los mecanismos establecidos.

10.4 Se logra un mayor porcentaje de continuidad en todos los Grupos de edad, con una mayor prevalencia para el Grupo de Obstétricas; cumpliendo así uno de los propósitos enunciados.

- 10.5 Hubo una mínima disminución respecto al rendimiento; ya que el instrumento : tiempo, fue aumentado de acuerdo a los grupos de edad y así, obtener una mayor continuidad y calidad de la actividad final : TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

CAPITULO XI

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 CONCLUSIONES

- 11.1.1 El 60% del personal administrativo no se encuentra preparado técnicamente para dirigir el sistema nacional de salud.
- 11.1.2 Por medio del plan nacional de salud, se ha logrado incrementar en forma adecuada la atención primaria en salud, dando una mayor protección a las zonas marginadas y desprotegidas.
- 11.1.3 No existe una verdadera armonización del S.N.S. con el contenido de las respectivas políticas de los diferentes sectores, para poder dirigir una relación dinámica y activa con los organismos adscritos y vinculados para elevar el nivel de salud; para que exista una mejor participación de la comunidad.
- 11.1.4 A pesar de las fuentes internas y externas de financiación del S.N.S., no se cuenta con una infraestructura adecuada

de recursos, para poder llevar a cabo en todos los sectores en una forma óptima deseadas, los propósitos y objetivos establecidos.

- 11.1.5 Con los conocimientos adquiridos a través del departamento de preventiva social, consideramos estar en capacidad de elaborar y ejecutar programas de salud oral a nivel rural, para posteriormente aplicarlo a nivel de consultorio.
- 11.1.6 No existe recurso humano encargado de realizar la promotoria social, por lo tanto no existe una participación adecuada de la comunidad.
- 11.1.2 No se realiza acción preventiva odontológica, por lo tanto no existe integración de las dos técnicas.
- 11.1.8 Existe gran número de organismos de salud dentro del área que brindan una atención más rápida y efectiva.
- 11.1.9 Falta coordinación interdisciplinaria e intersectorial a nivel del centro de salud.
- 11.1.10 A pesar del gran número de población asignada al centro de

salud, a través de un buen diagnóstico se logra hacer una adecuada programación, que si se lleva a cabo favorece a un mayor número de habitantes brindándoles una atención eficaz y eficiente en salud y al profesional la oportunidad de integración de conocimientos y actividades en su área.

11.2 RECOMENDACIONES

11.2.1 Recomendaciones generales

11.2.1.1 Dar información a los profesionales de la salud, acerca de la organización y funcionalidad del S.N.S.; como también a los diferentes subsistemas , para que éstas puedan ubicar y exigir los recursos necesarios.

11.2.1.2 Que exista una coordinación más directa entre el Colegio Odontológico Colombiano con la unidad Regional que se corresponde, para facilitar la consecución de datos y poder observar el funcionamiento de ésta.

11.2.1.3 Referente a la entrada necesaria de nosotros al S.N.S. por medio del servicio social obligatorio, recomendamos :

- Que la Facultad tenga plazas permanentes para la ejecución

de este servicio, pudiendo así, implantar dos técnicas, programas y planes, asegurando la continuidad de los mismos y una óptima participación en el S.N.S.

11.2.14 Respecto a la cátedra de salud pública para VIII semestre, recomendamos que los temas destinados a las exposiciones sean realizados en forma de mesa redonda, para que todos los alumnos estén informados e interesados por dos diferentes temas, aboliendo así, el sistema actual de exposición por grupos, ya que este método hace que únicamente los integrantes de cada grupo, estén enterados del tema.

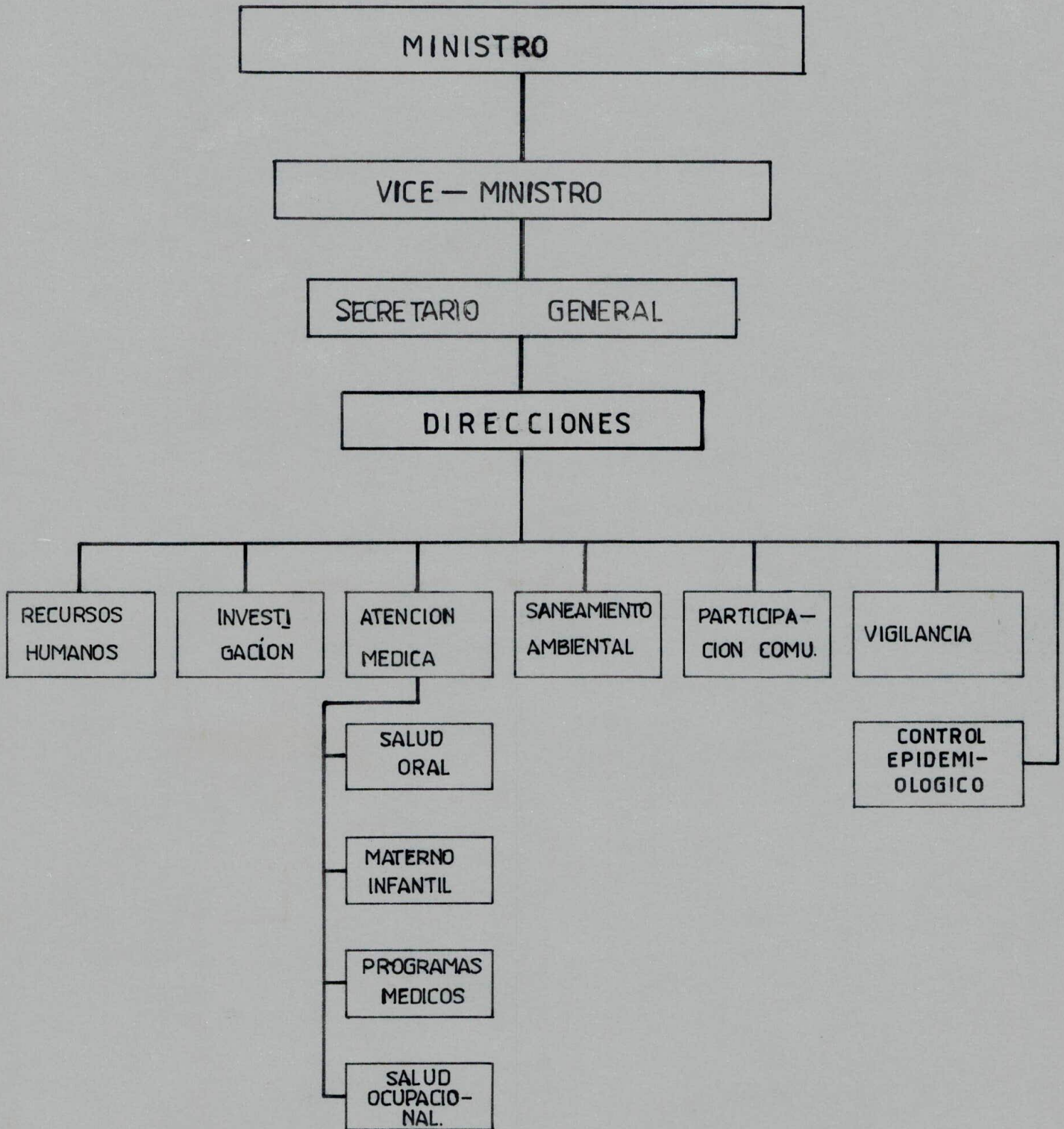
11.2.15 Crear un Laboratorio de prótesis dental, para todas las unidades locales del área de influencia del nivel regional (Santa Clara).

11.3. Recomendaciones Específicas

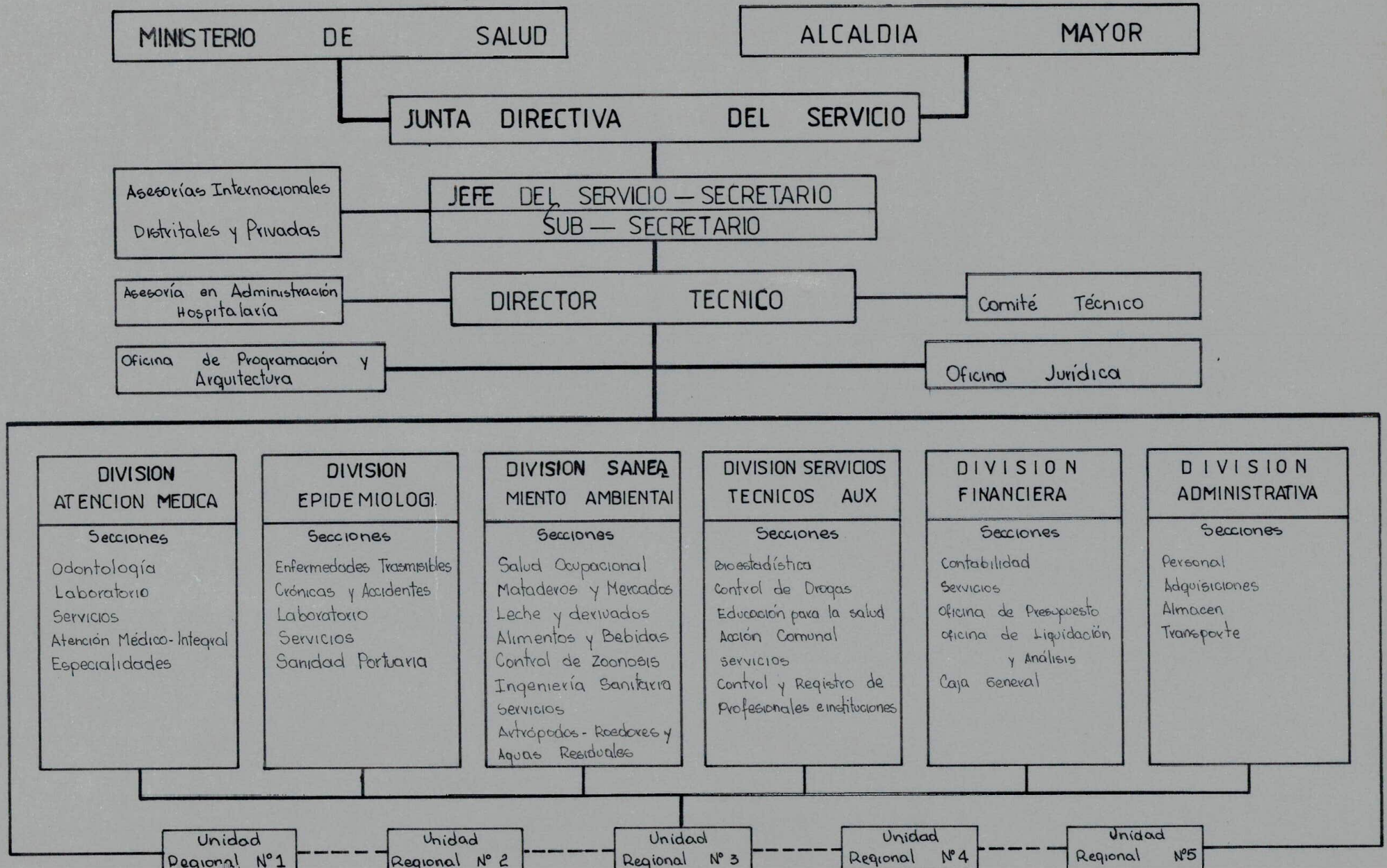
11.3.1 Aumentar la motivación. No sólo financiará al personal médico y paramédico (aboliendo así la multiplicidad de cargos), sino la de permitir una factibilidad de ascenso y la de ocupar cargos administrativos en los diferentes niveles de organización del S.N.S.

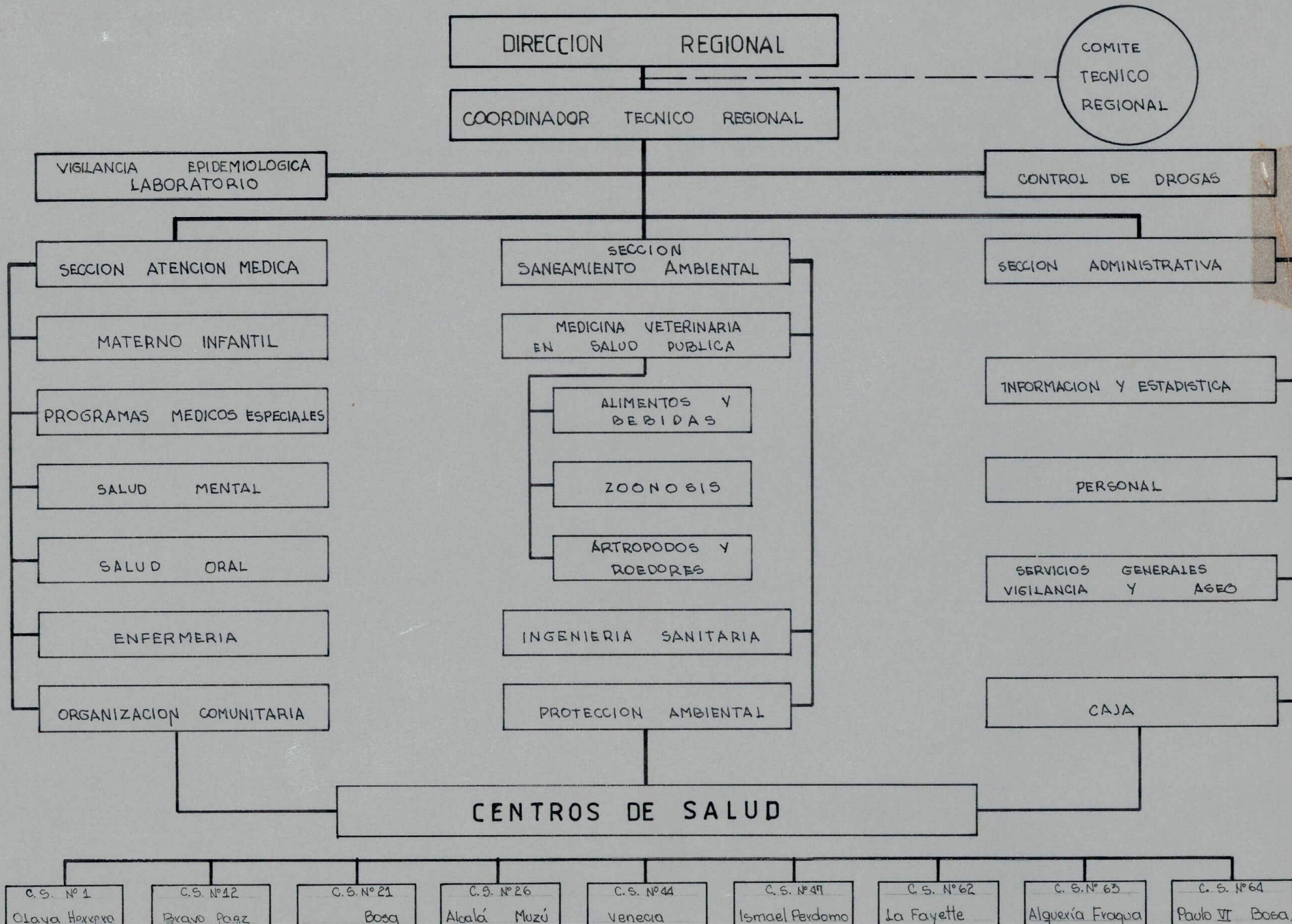
- 11.3.2 Establecer promotoría social, puesto que es un factor importante, para el conocimiento no sólo de la situación de salud, sino del aspecto socio-económico y cultural de la comunidad.
- 11.3.3 Adiestrar y motivar al personal desde el nivel regional y solicitarles personal capacitado.
- 11.3.4 Recibir los recursos desde el punto de vista crítico - constructivo.
- 11.3.5 Implantar la actividad final : Acción Preventiva Odontológica en el Centro de Salud.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



ORGANIGRAMA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD





DESCRIPCION ECONOMICO - SOCIAL

Nivel Economico de Algunos Barrios del
 Area de Influencia del Centro de Sa-
 lud N° 1 Olaya Herrera. Bogotá, 1978.

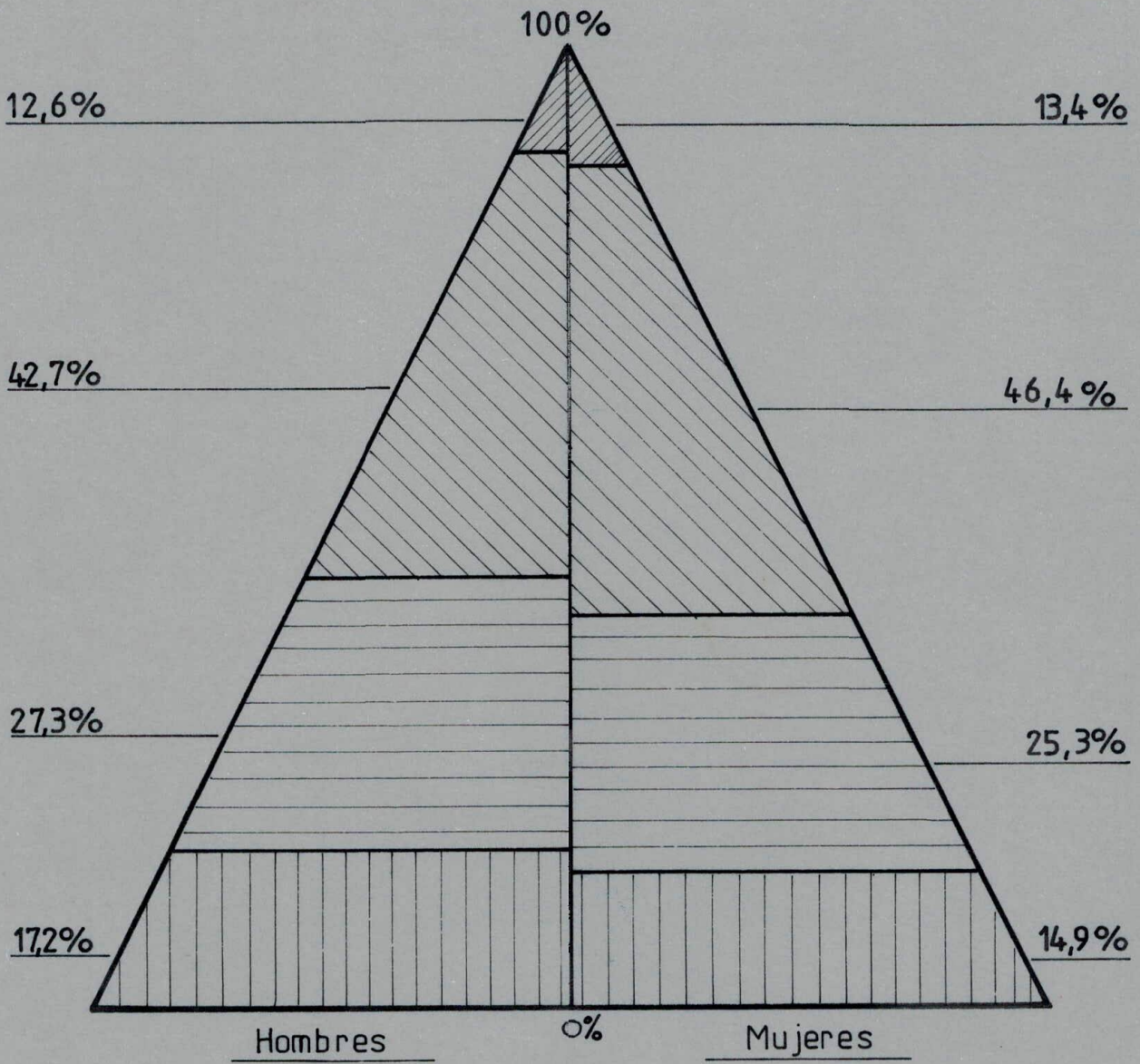
NOMBRE DEL BARRIO	CATEGORIA	ESTRATO SOCIO ECONOMICO	PROMEDIO DE INGRESO FAMILIAR
RESTREPO	3	Medio - Bajo	\$ 8.852.00
LA FRAGUITA	3	Medio - Bajo	\$ 9.647.00
SAN JORGE	2	Bajo	\$ 5.251.00
CENTENARIO	3	Medio - Bajo	\$ 8.631.00
SAN ANTONIO	4	Medio	\$ 12.643.00





TABLA DE POBLACION POR EDAD Y

SEXO. AÑO 1981. DATOS DE LA REGIONAL.

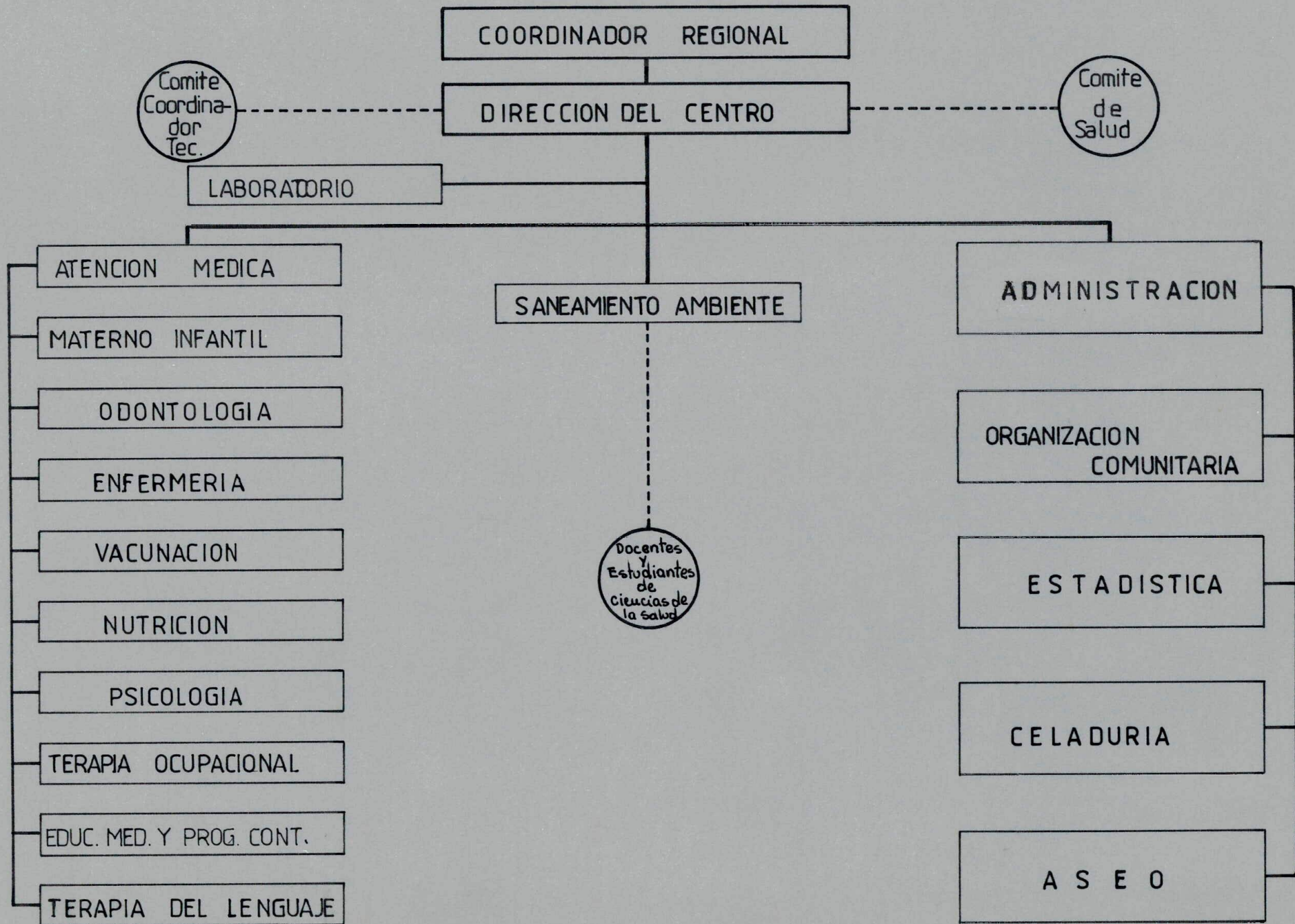
EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0-4	15.501.36	28	14.514.43	14,93	30.015.79	16,07
5-14	24.497.85	27,31	24.665.06	25,38	49.162.81	26,30
15-44	38.364.22	42,78	44.907.36	46,22	83.281.57	44,57
Otros	11.301.49	12,60	13.069.39	13,45	24.307.88	14,04
TOTAL	89.664.92	100	97.166.23	100	186.831.15	100

PIRMIDE DE POBLACION POR
EDAD Y SEXO. AÑO 1981.

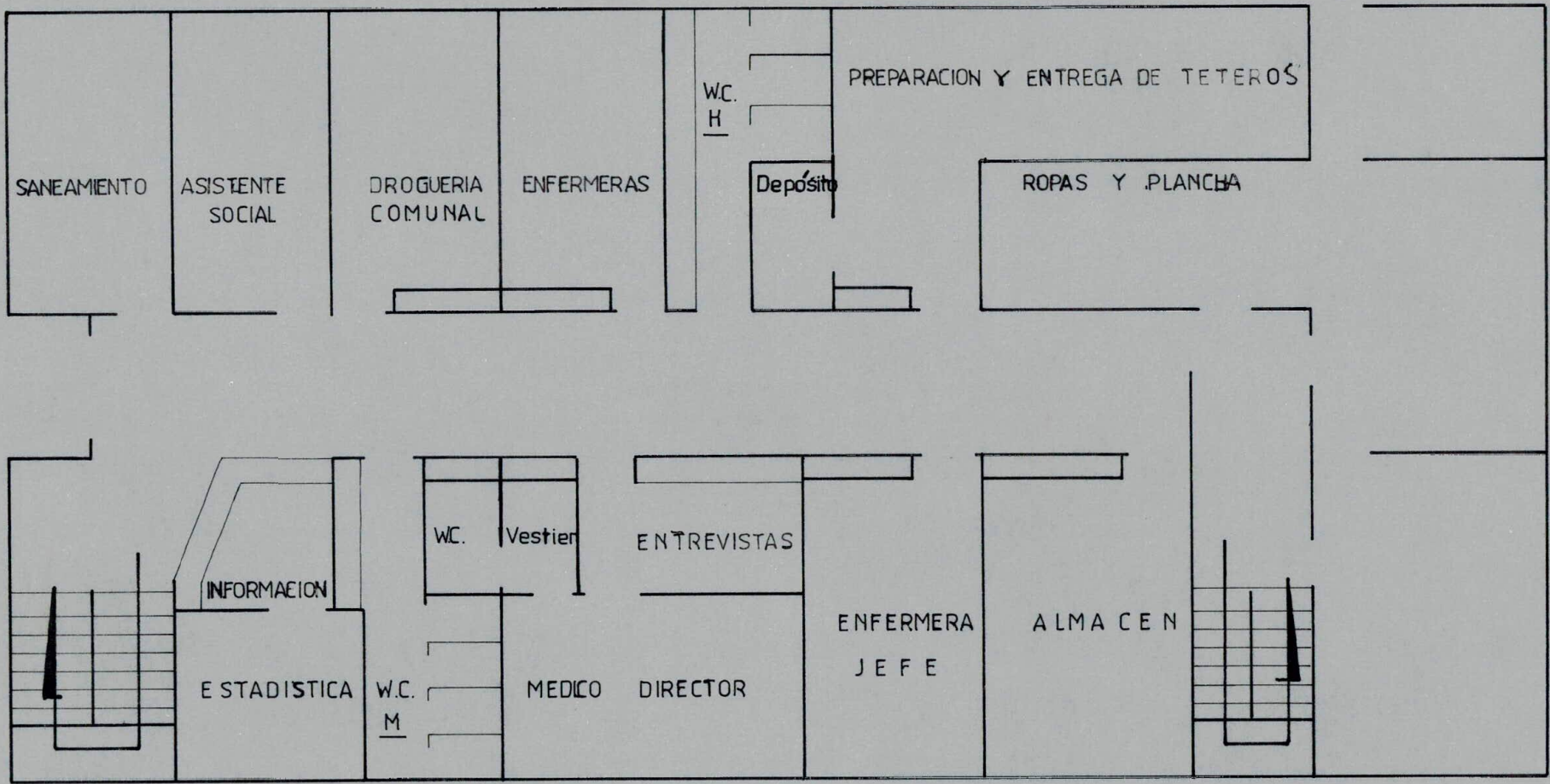


-  0-4 Años
-  5-14 Años
-  15-44 Años
-  Otros

ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD



AREA FISCAL DEL NIVEL LOCAL



CENTRO N° 1
PRIMERA PLANTA. ESC:1:100

CENTROS

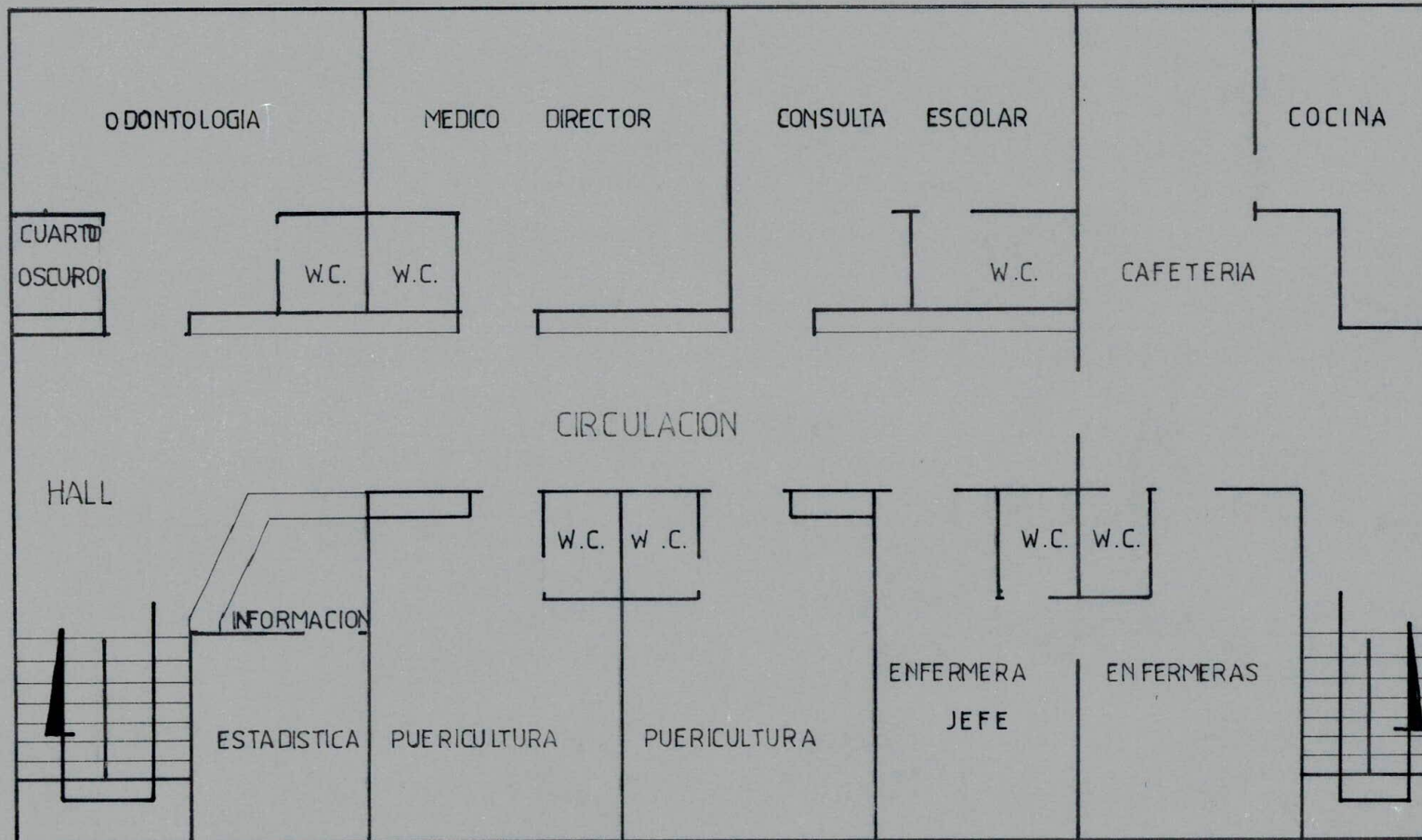
LAS CRUCES N°5
RICAURTE N°2

OLAYA HERRERA N°1
PUENTE ARANDA N°11

KENNEDY S.M.5 N°29
KENEDY S.M.13N° 30

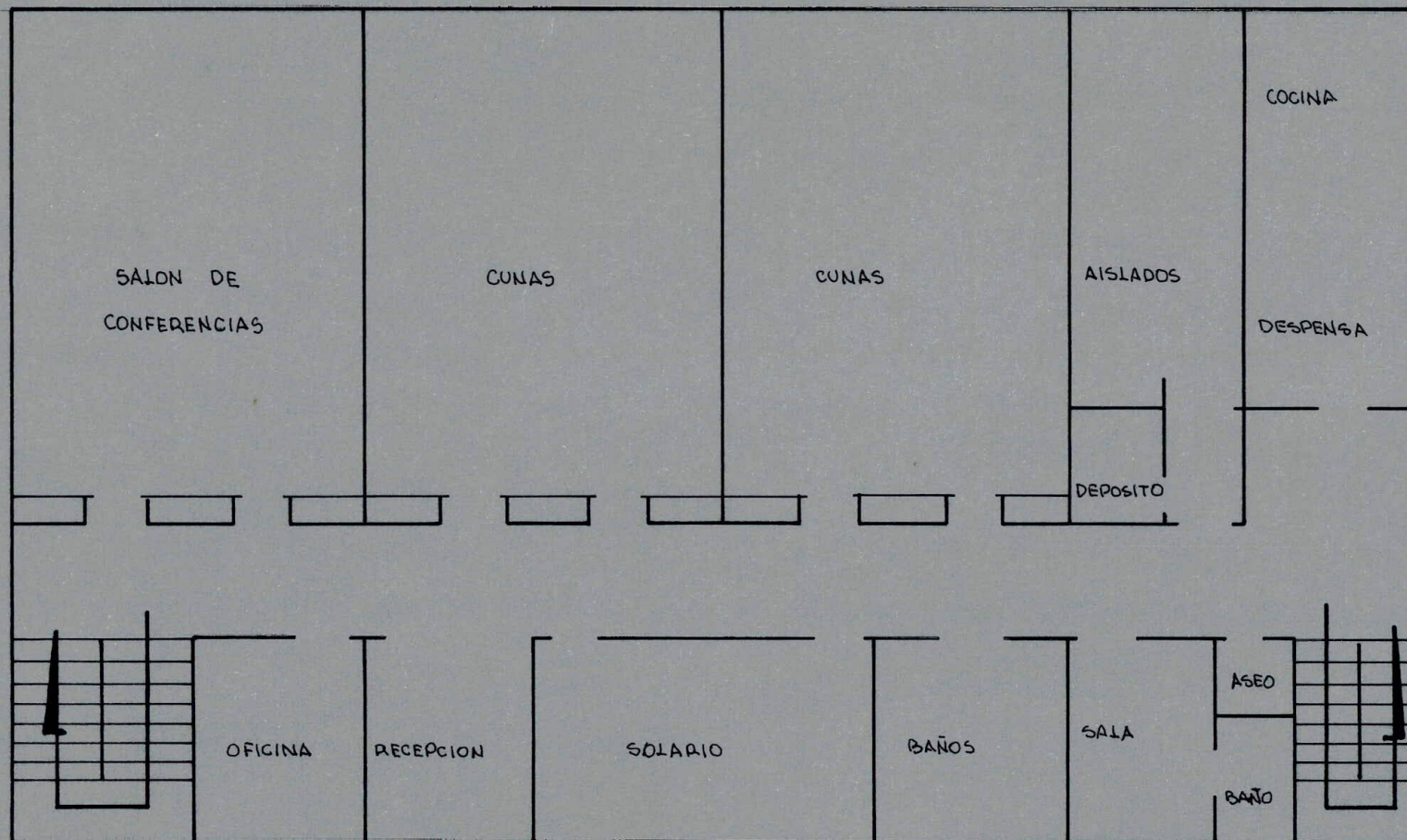
SAN JOSE N°31
MEISSENACTUAL N°34

AREA ATENCION ESPECIALIZADA



CENTRO Nº 1 SEGUNDA PLANTA. ESC: 1:100	CENTROS	OLAYA HERRERA. Nº 1	RICAURTE. Nº 5	KENNEDY S.M. 5-29	SAN JOSE O. Nº 31
		LAS CRUCES. Nº 2	PUENTE ARANDA-11	KENNEDY S.M. 13-30	MEISSEN ACTUAL-34

AREA DEL TERCER NIVEL



CENTRO N° 1	CENTROS	OLAYA HERRERA N° 1	RICAUARTE N° 5	KENNEDY S.M.5 N°29	SAN JOSE Ob. N°31
		TERCERA PLANTA ESC: 1:100	LAS CRUCES N° 2	PUENTE ARANDA N°11	KENNEDY SM. 13 N°30

CENTRO DE SALUD N° 1
"OLAYA HERRERA"

N°	RECURSOS HUMANOS	HORARIO
1	Médico Director	8 a.m. - 1 p.m.
1	Médico Obstetra	12 m. - 4 p.m.
1	Médico Consulta	8 a.m. - 12 m.
1	Médico Rural	8 a.m. - 4 p.m.
1	Odontólogo	8 a.m. - 12 m.
1	Odontólogo	12 m. - 4 p.m.
1	Terapista del Lenguaje	8 a.m. - 4 p.m.
1	Terapista Ocupacional	8 a.m. - 4 p.m.
1	Enfermera Jefe	8 a.m. - 4 p.m.
4	Auxs. de enfermería	8 a.m. - 4 p.m.
2	Auxrs. de odontología	8 a.m. - 4 p.m.

ANEXO N° 9

RESUMEN MENSUAL DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOSSISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACIONINSTITUCION U ORGANISMO CENTRO N° 1

CODIGO

SECCION DEL PAIS CundinamarcaMUNICIPIO BogotáMES Enero - Agosto AÑO 1982

1. TATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FILA	ACTIVIDADES	TOMAR DEL SIS 160 (R-82) LAS COLS.	GRUPOS DE POBLACION			TOTAL	
			5-14 años	15 - 44 OBSTÉTRAS	OTROS		
1	SESION DE 1ª VEZ	col 3	585	54	224	863	
2	SESION REPETIDA	col 4	648	108	102	858	
3	ATENCIONES DE 1ª VEZ	col 5	814	77	253	1.144	
4	PACIENTES CONTROLADOS	col 34	203	22	59	284	
5	OPERATORIA	ATENCION DE 1ª VEZ	col 6	285	31	79	395
6		ATENCION REPETIDA	col 7				
7		DIENTES OBTURADOS CON MATERIAL DEFINITIVO	col 8				
8		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 9	131	15	21	167
9	ENDODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ	col 10	51	7	17	75
10		ATENCION REPETIDA	col 11				
11		DIENTES TERMINADOS	col 12				
12		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 13	48	6	12	66
13	PERIODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ	col 14				
14		ATENCION REPETIDA	col 15				
15		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 16				
16	CIRUGIA ORAL	ATENCION DE 1ª VEZ	col 17	407	34	113	554
17		ATENCION REPETIDA	col 18				
18		EXODONCIA	EN TEMPORALES	col 19			
19			EN PERMANENTES	col 20			
20		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 21	304	42	63	409
21	MED. ORAL	ATENCION DE 1ª VEZ	col 22	70	5	44	119
22		ATENCION REPETIDA	col 23				
23		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 24	69	5	43	117
24	PROTESIS	ATENCION DE 1ª VEZ	col 25				
25		ATENCION REPETIDA	col 26				
26		APARATOS PARCIALES REMOVIBLES	col 27				
27		APARATOS PARCIALES FIJOS	col 28				
28		APARATOS TOTALES	col 29				
29		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 30				
30	ORTODONCIA	ATENCION DE 1ª VEZ	col 31	1			1
31		ATENCION REPETIDA	col 32				
32		TRATAMIENTOS TERMINADOS	col 33	1			1

ANEXO Nº 9

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACION

II. ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

COLUMNA 5

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA Tecnología	
33	5 - 14 años	814			
34	15 - 44 OBSTETRICAS	77			
35	OTROS	253			
36	TOTAL	1144			

III. TRATAMIENTOS TERMINADOS

COLUMNAS 9+13+16+21+24+30+33

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA Tecnología	
37	5 - 14 años	553			
38	15 - 44 OBSTETRICAS	68			
39	OTROS	139			
40	TOTAL	760			

IV. HORAS CONTRATADAS *

FILA	HORAS CONTRATADAS			
	NIVEL			TOTAL
	LOCAL	REGIONAL	MAXIMA Tecnología	
41	1 132			

CAUSAS	Í año	1 - 45	5 - 14	15 - 44	45 - 59	+ de 59	Total	%
Afección Gripal	10	52	44	12	2	2	122	8,7
Parasitosis Intestinal	47	31	6	10	8	3	105	7,5
Inf Diarreica aguda	43	31	10	3	2	0	89	6,3
Inf Urinaria	—	33	4	29	10	0	76	5,4
Bronquitis	15	12	15	13	2	0	57	4,1
Faringoamigdalitis	10	24	18	24	17	0	93	6,7
Hipertensión arterial	0	0	0	16	10	14	40	2,9
Desnutrición	4	13	0	0	0	0	17	1,7
Estreptococcica	5	3	4	0	0	0	12	0,9

MORBILIDAD DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE RECURRENCIA
POR CENTROS DE SALUD, GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE 1980

Menores 1 año	1 - 4			5 - 14			15 - 44			45 - 59			+ de 59			Total		
	M	F	Total	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Embarazo normal 0 0 = 0	0	0	0	0	1	1	0	231	231	0	0	0	0	0	0	0	232	232
Enferm. de tejs. dentarios duros 0 0 = 0	2	2	4	55	76	126	9	18	27	0	0	0	0	0	0	66	91	157
Parasitosis Intestinal 7 4 = 11	0	0	0	12	12	24	10	16	26	13	6	19	0	0	0	42	38	80
Embarazo múltiple 0 0 = 0	0	0	0	0	0	0	0	73	73	0	1	1	0	0	0	0	74	74
Control de la salud del lactante y el niño 30 21 = 51	14	7	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	28	72
Influenza 11 10 = 21	6	3	9	4	1	5	9	1	10	0	0	0	0	0	0	30	15	45
Infec. Intestinal mal definida 12 7 = 19	4	4	8	5	4	9	1	2	3	0	0	0	0	0	0	22	17	39
Bronquitis no especificada como aguda. 9 6 = 15	13	0	13	5	3	8	1	0	1	0	1	1	0	0	0	28	10	38
Amigdalitis aguda 2 2 = 4	6	5	11	8	5	13	1	1	2	0	0	0	0	0	0	17	13	30
Amibiasis 5 5 = 10	3	3	6	2	3	5	4	2	6	0	0	0	0	0	0	14	13	27

ANEXO N° 12

EJECUCION DE PROGRAMACION 1981

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD BOGOTÁ
UNIDAD REGIONAL DE Sta. Clara N° 4
UNIDAD LOCAL DE OLAYA HERRERA
ORGANISMO Centro N° 1

EJECUCION DE PROGRAMACION 1981	EDADES	POBL. ASIGNADA	SESIONES DE 1ª VEZ			COBERTURA		TRATAMIENTOS							CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INSTRUMENTO
			PROGRAMADAS	REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO	PROGRAMADA	OBSERVADA	INICIADOS			TERMINADOS			CONTINUIDAD %	PROGRAMADA	OBSERVADA	
								PROGRAMADOS	REALIZADOS	% DE CUMPLIMIENTO	PROGRAMADOS	REALIZADOS	% DE CUMPLIMIENTO				
5 - 14 años	22.404	750	877	117	3,34	3,91	1050	1221	116,3	735	830	112,9	67,9	1.4	1,39	71,9	
15 - 44 OBSTETRICAS	3726	138	81	58,7	3.69	2,16	180	115	63,8	141	102	72,3	88,7	1.3	1,41	7,6	
OTROS (ver instructivos)	89.697	270	336	124,4	0.30	0,37	270	380	140,7	122	209	171,3	55	1	1,13	20,5	
TOTAL	115.837	1158	1294	111,7	0,99	1,11	1.500	1.716	144,4	998	1.141	114,3	66,5	1,29	1,32	100	

170 ANTERIO
 2 PAS 1-3
 PAS 1-3
 515161
 R P 100
 PAS 1-3
 3/17
 1000
 515161
 TOTAL
 15162
 R P 100
 PAS 1-3
 515161
 R P 100
 TIR 100
 TIR 100
 11/8/100
 propuesta
 del PAS 1-3
 1/3/2
 55/2/22
 8/3
 *

INFORMACION GENERAL		
Q	N° DE AUX. DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERV.	2
R	N° DE ODONTOLOGOS	2
S	DIAS CONSULTORIOS	NECESARIOS
T		DISPONIBLES
U		CONTRATADOS
V	RENDIMIENTO	PROGRAMADO
W		OBSERVADO
X	ADECUACION DE VOLUMEN	%
Y	Capacidad de Contratación	%
Z	DIAS AUX. CONSULTORIO CONTRATADAS	
Z'	ADECUACION DE AUX. del CONSULTORIO	%

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

TABLA DE ANALISIS

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
 UNIDAD REGIONAL DE Sta Clara N° 4
 UNIDAD LOCAL DE OLAYA HERRERA
 ORGANISMO Centro N° 1

EDAD	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS		
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTO	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
5-14 años	877	1029	3,91	4,96			67,9	68,9	1,39	1,4	71,9	73,2	
15-44 OBSTETRICAS	81	141	2,16	6,6			88,7	89,9	1,41	1,4	7,6	9,9	
OTROS	336	331	0,37	0,36			55	55,5	1,13	1	20,5	16,9	
TOTAL	1.294	1.501	1,11	1,4	8,0	7,87	66,5	68,8	1,32	1,3	100	% 100	% %

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMACION

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
UNIDAD REGIONAL DE Sta. Clara N° 4
UNIDAD LOCAL DE OLAYA HERRERA
ORGANISMO Centro N° 1

EIDADES	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTOS	TRATAMIENTOS INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADOS		
1	2	3	4	5	6	7	8	
5 - 14 años	32.086	22.460	3.995	183	1440	992	1.029	4,96
15 - 44 OBSTETRICAS	3.745	2.622	466,4	25	197	174	141	6,6
OTROS	128.462	89.923	9.483,6	42	331	184	331	0,36
TOTAL	164.293	115.005	18.997	250	1.968	1.353	1.501	1,4

T.O 0009 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0009