

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Departamento de Bienestar Social

Salud Pública VIII Semestre

CENTRO SALUD ALCALA - MUZU No. 26

Dr. Miguel Angel Velásquez

Realizado por:

Henry Becerra	792144
Margarita Cortés	782674
Leonardo Duque	792208
Martha Mantilla	782524
Diego Martínez	792122
Nidia Ruth Méndez	792113
Néstor Mojica	791134
Constanza Pineda	792210
Samira Roa	791228
Hernando Quiroz	792209



Bogotá, D.E., Junio de 1983

6-6-01-11-11-11

CONTENIDO

	Página
Indice de Contenido	ii
INTRODUCCION	1
1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD	2
1.1 Enfoque Histórico	2
1.2 Marco General de Referencia	7
1.3 Marco Legal	15
1.4 Sistema Nacional de Salud	16
1.5 Objetivos y Funciones Institucionales	18
1.6 Objetivos y Funciones por Areas	19
1.7 Servicio de Atención al Medio	20
1.8 Servicio de Infraestructura Interna	22
1.9 Niveles del Sistema Nacional de Salud	24
1.10 Manual de Organización	35
1.11 Unidades Regionales de Salud	69
1.12 Conclusiones	117
2. SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA....	123
2.1 Marco Legal	124
2.2 Area Geográfica	124
2.3 Recursos Humanos	125
2.4 División Administrativa	125
2.5 Regionalización	126
2.6 Conclusiones	127
3. REGIONAL SANTA CLARA No.4	131
3.1 Localización	131
3.2 Límites	131
3.3 Atención al Medio Ambiente	134
3.4 Análisis de los Servicios	134

	Página
3.5	Recurso Humano del Hospital Regional Santa Clara ... 135
3.6	Recursos Físicos y Materiales 138
3.7	Población que Atiende 139
3.8	Conclusiones 139
4.	PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD ALCALA - MUZU No.26 141
4.1	Ubicación Geográfica 141
4.2	Objetivos del Centro 141
4.3	Población Total 142
4.4	Recursos Humano 142
4.5	Recursos Materiales 143
4.6	Conclusiones 144
4.7	Recomendaciones 145
5.	PROPUESTAS DEL PROGRAMA DE SALUD DENTRO DEL CENTRO 147
5.1	Recursos Humanos 147
5.2	Recursos Físicos 149
5.3	Recursos Materiales 150
5.4	Objetivos del Programa de Salud Oral 151
5.5	Análisis y Conclusiones 152
6.	ANÁLISIS Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL 154
6.1	Análisis de Grupos de 5-14 años - 15-44 años y Otros 155
6.2	Análisis de los Totales 157
7.	PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION SALUD LOCAL 1983 159
7.1	Objetivo General 159
7.2	Objetivos Específicos 159
7.3	Pronóstico del Centro 160

	Página
8. PROPUESTA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL MODELO DE CAMBIO	161
9. IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	163
10. EVALUACION	165
CONCLUSIONES	167

INTRODUCCION

El presente trabajo es el producto de una labor investigativa y de un gran esfuerzo que nos ha llevado a dar una noción de la Salud Pública en Colombia.

Hemos tenido en cuenta para tal, el trabajo de referencia del programa de sa lud oral a nivel local, el nuevo enfoque de la salud en Colombia y las conferencias aportadas por el Sistema Nacional de Salud.

Esperamos que este trabajo sea de su agrado.

1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.1 Enfoque Histórico

El enfoque histórico nos lleva a presentar el sistema nacional de salud, que hoy opera en Colombia como un proceso en cuyo engranaje y desarrollo han contribuido en una y otra forma los diferentes gobiernos desde cuando se institucionalizó la salud pública en el país.

Este mismo enfoque señala la ocurrencia de hechos revelantes, la definición de políticas decisivas y la ejecución de acciones significativas en determinados períodos, épocas o administraciones.

Hechos Relevantes

- a. Institucionalización de la Salud Pública en Colombia 1913-1945.
La acción directa del estado colombiano en materia de salud comenzó en 1913.

Desde su inicio se estableció una dicotomía, que más tarde iba a ser difícil de corregir: la de los servicios que estaban bajo

la responsabilidad inmediata del gobierno como fines de prevención e higiene pública, y la de aquellos servicios que se ubicaron separadamente con un concepto y práctica de medicina curativa en los hospitales.

A partir de 1912 durante 42 años, la institucionalización de la salud pública, pasó por diferentes fases de organización que tenían como meta, llegar a una estructura nacional que comandara al sector salud. Desde aquel entonces se aspiraba a crear un ministerio.

- b. Creación del Ministerio de Higiene y del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales.

El Ministerio de Higiene se inicia con la ley 27 de ese año.

El organismo tenía como función especial, la de promover y fortalecer el área tradicional de la higiene pública (prevención en general, vacunación, campañas directivas, saneamiento ambiental, higiene material infantil y educación sanitaria).

En el mismo año bajo la ley 90 se dió existencia al Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

c. Década de los 50.

Ministerio de Salud: el Ministerio llamado de Higiene; su nombre por el de salud pública y plantea la necesidad de conjugar los aspectos preventivos y curativos, para efectos propone la creación de lo que denominó "Centros de Salud Pilotos".

Las facultades de medicina crean los departamentos de medicina preventiva. El ministerio envía como médicos, enfermeras y estadísticos al exterior a adiestrarse como especialistas en el campo de salud pública, tratando de tecnificar y orientar en la mejor forma los servicios de salud.

d. Década del 60.

Período de especial significado para la salud pública del país.

Acontecimientos Nacionales e Internacionales se conjugaron para hacer productivo este decenio.

a. Creación de la Oficina de Planeación 1962.

El Ministerio de Salud pone a operar dentro de su estructura, la Oficina de Planeación, Coordinación, Evaluación. Se realizó un plan de salud para el decenio 1962-1963.

- b. El Estudio de los Recursos Humanos para la salud y educación.
e. Plan Nacional Hospitalario - Ley 37 de 1967.

Fué el primer intento serio para poner bases a la elaboración de un plan nacional de salud y diseño de un modelo de sistema en la prestación de servicios. Este estudio sirvió para

realización de trabajos similares en diferentes países del mundo en desarrollo.

- c. Integración de Servicios Seccionales de Salud 1966.

En virtud del Decreto 1499 de ese año, entran a operar los servicios seccionales de salud en cada departamento, intendencias y comisarías, los cuales van articulando instituciones que funcionan aisladamente con duplicación de recursos y esfuerzos.

- d. La Reforma Administrativa de 1968.

Importante porque se establece una nueva estructura y se definen nuevas funciones al Ministerio de Salud.

Se crea en el Ministerio una oficina clave, la de Recursos Humanos

e. Plan Nacional Hospitalario - Ley 39 de 1969.

Se plasma el diseño de un sistema de regionalización de servicios con cuatro niveles diferentes de atención médica.

Los Años 70

Esta década señala el período decisivo de diseño, implantación y de desarrollo del sistema nacional de salud en Colombia.

Período de 1970-1974

Integración del Sector Salud al Plan General de Desarrollo Económico y Social. Se organizó así la división de salud del Departamento Nacional de Planeación.

En 1972 el Gobierno inicia un plan de desarrollo con el título de "Las 4 Estrategias" una de las cuales, la cuarta, tiene como objetivo principal el desarrollo de los sectores sociales, fundamentalmente salud y educación.

Grupo de Rediseño del Sistema

El Gobierno crea y pone a funcionar un "grupo de trabajo" para adelantar el estudio sobre lo que se denominó Rediseño de Sistema.

El Gobierno dictó varios decretos cuyo objetivo era ir conformando el perfil de un sistema nacional de salud.

Período 1974-1978

En enero de 1975 y bajo el Gobierno del Dr. Alfonso López Michelsen y el Ministro el Dr. Heraldo Calvo Núñez, se estableció por medio de Decretos-Leyes la estructura y organización básica del Sistema Nacional de Salud en Colombia.

Simultáneamente comenzó a elaborarse de manera organizada y ágil un plan nacional de salud, que se abocó prioritariamente al área rural.

El Sistema Nacional de Salud estaba destinado a producir la racionalización, unificación y descentralización del manejo de los organismos públicos y privados, encargados de proporcionar, servicios de salud a la población.

1.2 Marco General de Referencia

El sistema nacional de salud se basa aplicando la teoría de sistemas.

Como sistema se entiende un conjunto limitado de elementos ordena-

dos conforme a un criterio específico que interrelacionados e interactuantes se orientan a la realización de un objetivo común.

Dentro de la clasificación de los sistema podemos identificar el Sistema Nacional de Salud como un sistema abierto, que acepta una interacción (entrada de insumos y salida de productos) con el medio exterior garantizando la máxima eficacia, mediante un mecanismo re - moalimentador.

Recibe influencia del medio ambiente y sus impactos de funcionamiento son relativamente controlables lo que lo hace ser un sistema probabilístico.

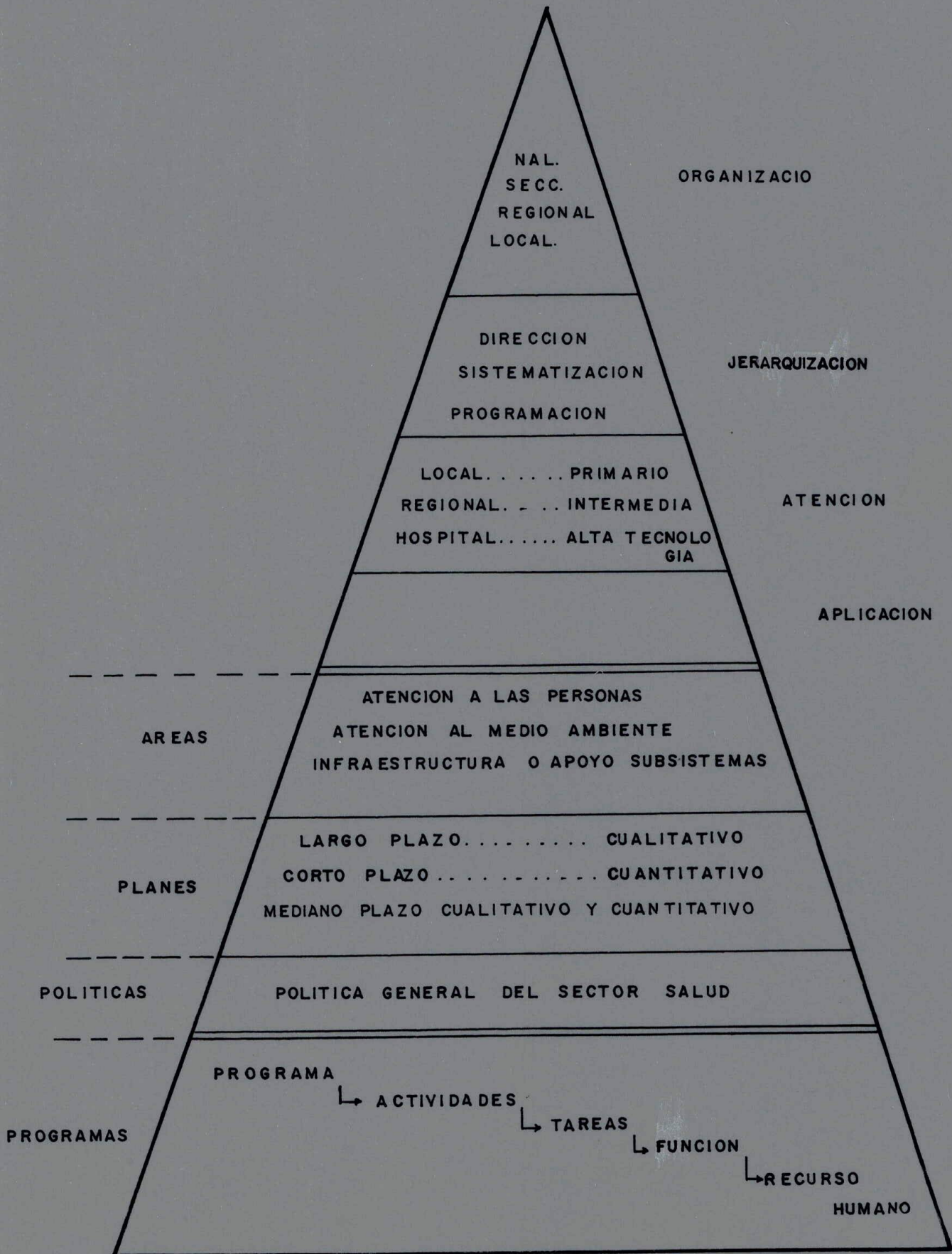
1.2.1 Organización

Se estructura en base a área y niveles.

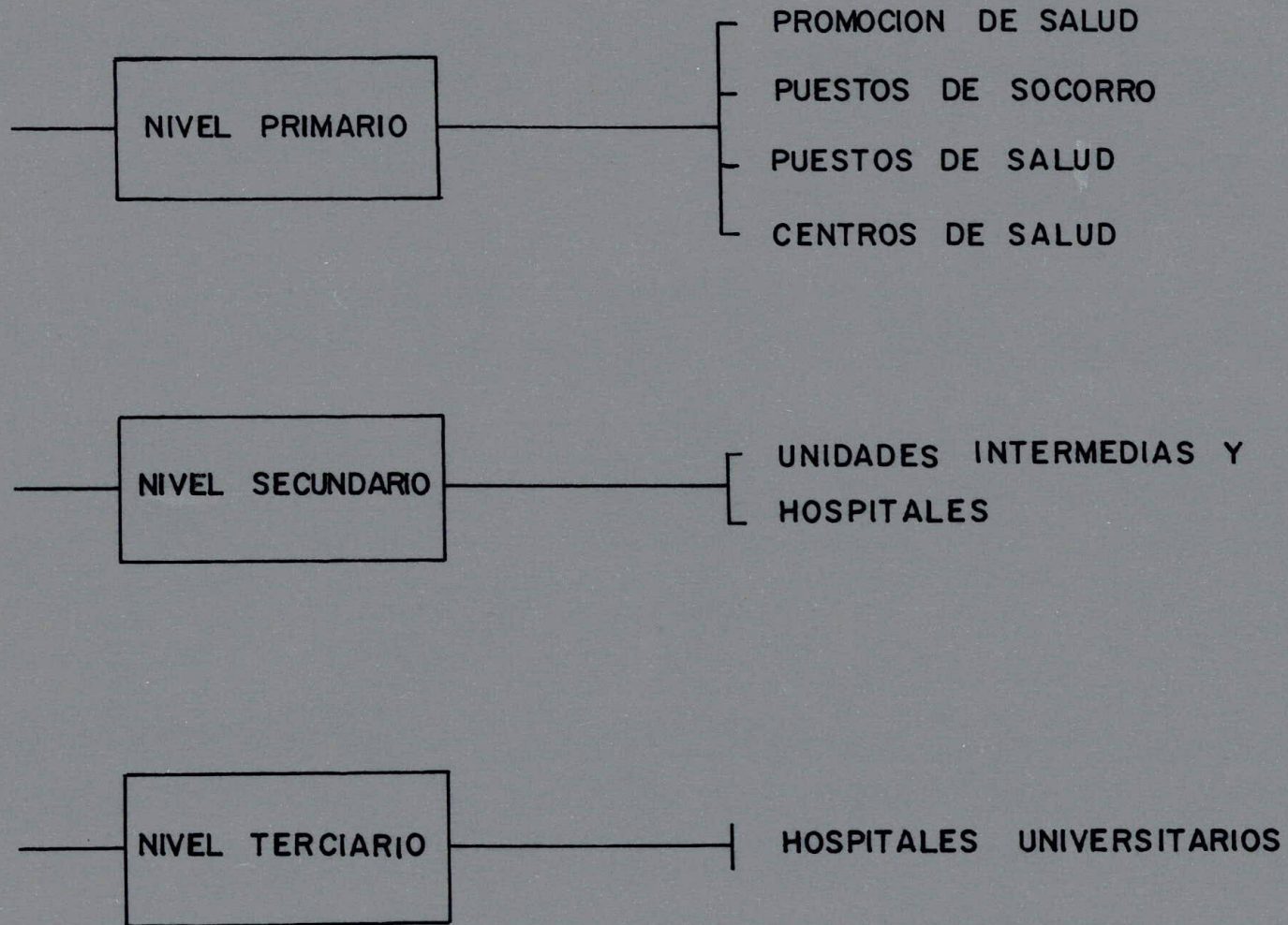
Las áreas representan la división del trabajo total en partes homogéneas y, consiguientemente por especialidad.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



NIVELES DE ATENCION



Gráficamente lo podemos representar así:

N
I
V
A R E A S
L
E
S

Areas en el sector de salud:

- a. Atención a las personas.
- b. Atención al medio.
- c. Servicios internos infraestructura que sustenta a los dos anteriores.

Estas se encuentran contempladas en todos los organismos del Sistema Nacional de Salud.

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

Nivel	Contenido de Autoridad
1	Dirección
2	Sistematización

Nivel	Contenido de Autoridad
3	Programación
4	Ejecución

En el nivel máximo proporciona los objetivos y metas a conseguir, dentro de las políticas y teorías generales que orientan a la organización como un todo integrado, queriendo conseguir una respuesta adecuada a las necesidades reales que dan origen al organismo.

Segundo nivel de jerarquía se basa en sistematización de los recursos que promueve la transformación de los lineamientos propuestos por la dirección en soluciones operativas, lo cual implicaría el diseño de planes específicos por áreas y sistemas de organización y de operación, que instrumentando a los planes garanticen el cumplimiento de los objetivos.

El tercer nivel de autoridad proporciona la programación detallada de la acción y en el espacio la implementación de los planes y sistemas diseñados para el cumplimiento de las orientaciones establecidas, llevando una secuencia lógica dentro de los estándares y normas de calidad y cantidad.

El cuarto nivel de jerarquización de las responsabilidades se identifi-

ca como una ejecución de las funciones específicas.

Uno de los niveles de responsabilidad es una resultante de la interacción de dos procesos fundamentales: el de planeación para la elaboración de decisiones y el de control para la adquisición de informaciones, ambos mecanismos actuando en circuito abierto mutuamente retroalimentándose.

En todos los niveles se da una actividad de planeación y una actividad de control.

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

1.2.2 Niveles de Atención

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

1. Nivel Primario.
2. Nivel Secundario.
3. Nivel Terciario.

Nivel Primario

En éste encontramos personal capacitado para:

- Promoción de salud, haciendo que la comunidad que está a su cargo sea estimulado y se preocupe por mejorar el nivel de salud y vida.
- Puesto de Socorro: para prestar atención de salud a la comunidad y, lo ofrece la auxiliar de enfermería.
- Puestos de Salud: la atención está dada solo por el personal auxiliar y esporádicamente personal profesional.
- Centros de Salud: el servicio está formado por personal auxiliar permanente y personal profesional permanente.

Presta servicios de odontología y medicina general que están en en cargados del flujo y reflujo de pacientes y a su vez dependen del Hospital local.

Nivel Secundario

Unidades intermedias de hospitalización:

- Tiene a su cargo servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia.
- Perjuicios básicos mínimos: este nivel corresponde al Hospital regional del que depende el Hospital local.

Nivel Terciario

Diagnóstico y tratamiento, tienen los hospitales universitarios que a la vez pueden ser un hospital regional. Dada la atención a nivel científico aplicando alta tecnología para cumplir una función docente y asistencial.

1.3 Marco Legal

RESOLUCION NUMERO 5196 DE 1976

(Julio 5)

Por la cual se adoptó el Manual General de Organización para el Ministerio Nacional de Salud.

EL MINISTERIO DE SALUD

en uso de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Adóptese el manual general de organización para el sistema nacional de salud, el cual contiene los objetivos y funciones institucionales por Areas y Niveles.

ARTICULO SEGUNDO.- Adóptese el Modelo normativo para la organización de los servicios seccionales de salud, el cual es norma para que cada servicio seccional elabore su respectivo manual de organización, de acuerdo al grado de complejidad y desarrollo de cada uno de ellos y a las necesidades de salud de la comunidad.

ARTICULO TERCERO.- Adóptese el modelo normativo para la organización de las Unidades Regionales de Salud, el cual es norma para que cada unidad regional elabore su respectivo manual de organización de acuerdo al grado de complejidad y desarrollo de cada una de ellas y a las necesidades de salud en la comunidad.

ARTICULO CUARTO.- Adóptese el modelo normativo para la organización de las unidades operativas locales, el cual es norma para que cada unidad local elabore su respectivo manual de organización de acuerdo al grado de complejidad y desa-

rrollo de cada una de ellas y a las necesidades de salud en la comu
nidad.

ARTICULO QUINTO.- La presente resolución rige a partir de la fe
cha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E., a 5 de Julio de 1976.

El Ministro de Salud (fdo.) HAROLDO CALVO NUÑEZ

El Secretario de Salud (fdo.) ABEL DUEÑAS PADRON

1.4 Sistema Nacional de Salud. Niveles de Autoridad

Nivel	Sistema Nacional de Salud
1	Ministerio de Salud
2	Servicios Seccionales de Salud
3	Unidades Regionales de Salud
4	Unidades Operativas Locales

1.4.1 Dirección

Dada por el Ministerio Nacional de Salud. Encargado de la orienta
ción central de la actividad total.

1.4.2 Sistematización

Dada por los servicios seccionales de salud proporcionan la promoción sistematizada de los servicios de salud, mediante la configuración de planes en los departamentos, intendencias, comisarías o distritos.

1.4.3 Programación

Dada por las unidades regionales de salud. Programan, organizan y adaptan la prestación de los servicios en las diferentes regiones geográficas, aplicando los recursos asignados en calidad y cantidad, lugar y tiempo.

1.4.4 Ejecución

Dada por las unidades operativas locales.

Implementan los servicios de salud a las comunidades.

Las áreas del Sistema Nacional de Salud, están determinadas y las políticas generales que identifican tres grandes campos de problemática; las áreas están vinculadas a los organismos de dirección básica dentro de un modelo global de operación.

Es posible la definición de funciones correspondientes a cada uno de los organismos que integran el Sistema Nacional de Salud a partir de las estructuras modulares de niveles y atenciones.

1.5 Objetivos y Funciones Institucionales

Objetivo General

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

1.6 Objetivos y Funciones por Areas

Objetivo

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

Funciones

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

- Promover y mantener la salud oral mediante acciones preventivas de educación y fluorización, y de reparación y rehabilitación de las afecciones que lesionan la salud oral de la población.
- Prevenir la urbanización del virus de la fiebre amarilla y la aparición de epidemias de dengue, casos humanos de encefalitis equina venezolana y otras arbovirosis, a partir de la vigilancia epidemiológica, mediante la disminución progresiva de la densidad de *Aedes Aegypti* por métodos de ataque a este vector; y disminuir la morbilidad por fiebre amarilla selvática, mediante la inmunización de la población susceptible y expuesta al riesgo de enfermar.
- Combatir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, a partir de la vigilancia de focos de infección, mediante el aumento de la resistencia biológica de la población y el tratamiento del enfermo, para controlar la transmisión y erradicar la endemidad.

1.7 Servicio de Atención al Medio

Objetivo

Extender la cobertura de saneamiento ambiental en lo referente a

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

Funciones

- Promover el incremento del saneamiento básico urbano y rural, aumentando la adecuada disponibilidad y calidad de agua potable intradomiciliaria y de alcantarillado; prevenir la caries mediante el suministro de fluor; a partir de una sistematizada clasificación de los servicios de agua según su grado de cumplimiento de las normas de calidad y eficiencia de operación, que permitan normalizar el manejo y administración de los acueductos en el país; dando prioridad a las áreas rurales.
- Disminuir los riesgos de morbilidad de origen alimenticio, mediante la vigilancia y control de la importación, producción, transporte y distribución en cuanto a la calidad físico química y la bacteriología de los productos alimenticios y las condiciones higiénicas sanitarias de manejo, sistematizando la normalización de métodos de diagnóstico y prevención.

establecer las políticas nacionales y estrategias generales mediante el subsistema de planeamiento que integra armónicamente todos los planes, programas y presupuestos basados en un conocimiento dinámico de la realidad que se obtiene a partir del subsistema de información.

- Recabar los datos, procesar la información y suministrar los elementos de juicio, para la racionalización de los procesos de planeación y control de la acción a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud; mediante el subsistema de información que diseñe, seleccione y administre una muestra probabilística de la población, y que desarrolle y mantenga los registros sistemáticos que permitan captar la naturaleza y cuantía de los problemas de salud de la demanda de servicios y de los recursos disponibles, manteniendo actualizada la información a través del banco único de datos a nivel nacional.
- Establecer la uniformidad de adquisiciones y suministros de drogas, medicamentos, productos y equipos, mediante el subsistema de suministros que regule las compras e importaciones, almacenamiento, transporte, distribución y utilización de los insumos sectoriales, para reducir los costos, garantizar la calidad y au

mentar el rendimiento adecuándolo a las necesidades reales del sector salud.

1.9 Niveles del Sistema Nacional de Salud

1.9.1 Nivel Nacional

Organización

El Ministerio de Salud: reconocer una jerarquización en siete grados de autoridad, cuyas denominaciones pueden variar. Su estructura de cuatro niveles se esquematiza así:

Nivel		Ministerio de Salud
1	Dirección	1o. Despacho del Ministro 2o. Despacho del Viceministro 3o. Secretaría General
2	Sistematización	4o. Direcciones Oficinas 5o. Divisiones
3	Programación	6o. Secciones
4	Ejecución	7o. Grupos

El nivel de dirección orienta el sistema para garantizar una respuesta

a las demandas de la realidad, aplicando políticas, objetivos y metas del sector que ofrecen un desarrollo integral del país, descubriendo así las necesidades de cambio en el sistema para su permanente reorientación; utilizando planes que son mecanismos de codificación de los sistemas, mediante los cuales ejerce el control sobre la eficacia de producción de servicios y así proceder al rediseño de planes y sistemas por medio de direcciones y oficinas a nivel de las divisiones le corresponde la sistematización de los modelos de organización y de operación que por evitar cumplir objetivos, políticas y metas propuestas en el sector salud y expresadas en los planes.

Las secciones aportan la programación que da organización a las actividades agrupándolas en funciones y distribuyéndolas según su calidad y cantidad.

En los grupos se ejecuta la activación de las secuencias de acción según los programas establecidos por el nivel superior efectuando las funciones específicas asignadas según la especialidad

De la anterior descripción se desprenden campos de actividad de cada nivel y campos de relación entre los diferentes niveles, se resume así:

MINISTERIO DE SALUD

NIVEL	MINISTERIO DE SALUD
1. Direccion	1. Despacho del Ministro 2. Despacho del Viceministro 3. Secretaria General
2. Sistematizacion	4. Direcciones Oficinas 5. Divisiones
3. Programacion	6. Secciones
4. Ejecucion	7. Grupos

ORGANIGRAMA

MINISTERIO DE SALUD

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

Nivel	Campo de Autoridad	Campo de Relación
Despacho del Ministro	Políticas	
	Teorías	
	Objetivos	
Despacho del Viceministro	Metas	
	Planes	Planes
Secretaría General		
Direcciones Oficinas	Planes	
	Sistemas	
Divisiones	Sistemas	Sistemas
	Programas	
Secciones	Programas	Programas
	Funciones	
Grupos	Funciones	Funciones
	Actividades	

Nomenclatura para diferenciar el campo de autoridad entre los niveles y jerárquicos de operación.

Políticas, Teorías, Objetivos y Metas Generales: que abarcan el todo que establecen marco de referencia para los planes.

Planes: teorizan y estructuran la acción por áreas básicas de especialidad y que conforman los sistemas.

Sistemas: establecen diferentes formas de disposición y relación de los recursos disponibles para la instrumentación de los planes por áreas que dan origen a los programas.

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

Funciones: que agrupan racionalmente a las actividades, que son las unidades básicas de apelación.

Relacionamiento entre niveles jerárquicos del Ministerio:

- Los despachos del Ministro, Viceministro y Secretaria General negocian con direcciones y oficinas sobre planes que ambas diseñan y que son coordinados por el Nivel Superior.
- Las direcciones y oficinas trabajan con las divisiones sobre los sistemas que se derivan de los planes y que diseñados por las divisiones coordinan en las direcciones y oficinas.

- Las divisiones y secciones se relacionan en el control de los pro
gramas que se diseñan en las secciones y correlacionan por las di
visiones dentro de los sistemas.
- Las secciones y los grupos tienen como campo común de relación
las funciones que son asignadas por los programas que se realizan
a través de la ejecución de actividades.

1.9.2 Objetivos y Funciones por el Nivel

Objetivo General

Integran en un plan de salud unitario toda la capacidad operativa del sector salud, mediante la dirección ejercida por el Ministerio de Sa
lud Pública, que estableciendo las políticas, objetivos y metas gene-
rales proporcione el marco de referencia teórico para orientar la ac-
tuación de todas las entidades involucradas en el sistema nacional de
salud, hacia una proyección integral y sistemática de los servicios
de atención a las personas, al medio y de infraestructura interna con
trolando y evaluando resultados obtenidos de los servicios prestados,
obteniendo así un conocimiento de la realidad de salud en el país.

Objetivos Subsidiarios

Objetivo de Operación

Establecer la orientación unitaria del servicio de salud a nivel nacional a partir de un conocimiento dinámico de la realidad de salud en el país que informe los planes generales de acción del sector.

Objetivo de Organización General

Estructura de organización que mediante la participación colegiada en su dirección, la unidad en sus procesos de control y la descentralización de sus operaciones, apoyen en términos de estabilidad y flexibilidad la participación organizada en la prestación de los servicios de salud.

Objetivo de Integración de Recursos

Incrementar la disponibilidad de los recursos, en base a la determinación de los recursos necesarios para sustentar los planes y programas a realizarse por el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo de Desarrollo de los Recursos Humanos

Promover el desarrollo de los recursos humanos del sector, a partir de

los principios de prioridad del hombre y de la responsabilidad individual y colectiva.

Objetivo de Relacionamiento

Establecer la relación intersectorial: efectuar la adscripción y vinculación de todas las entidades que inciden en el campo de acción del sector salud.

Funciones

- Diseñar el plan de salud para la dirección unitaria de todas las actividades de los organismos adscritos y vinculados que componen el Sistema Nacional de Salud; mediante la integración de los planes por áreas de servicios en todos los niveles a través del subsistema de planeación, a partir de las prioridades reconocidas en la investigación de la realidad y dentro de las políticas, objetivos y metas generales propuestos para el sector.
- Sensibilizar sistemáticamente a la comunidad en general y a las entidades adscritas y vinculadas dentro del sector.
- Diseñar los modelos y normas técnicas para la prestación de los servicios de atención médica y de saneamiento ambiental y los

sistemas administrativos de organización y operación para orientar, asesorar y administrar actuaciones de entidades que operan dentro del Sistema Nacional de salud.

- Establecer y supervisar los mecanismos de administración de las entidades adscritas y vinculadas para lograr la unidad de actuación del sector.
- Identificar la capacidad potencial de los recursos disponibles.
- Dirigir, agilizar y vigilar la distribución de los recursos disponibles conforme a áreas prioritarias de problemática, mediante el subsistema de suministros.
- Tecnificar los procesos de administración de personal en el sector salud mediante el subsistema de personal.
- Promover la actuación coordinada de todas las áreas y niveles del Sistema Nacional de Salud, a partir de la proposición de políticas, objetivos y metas nacionales.

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

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

1.9.3 Nivel Seccional

Esquema de Jerarquización de Funciones

	Campo de Autoridad	Campo de Relación
Junta Seccional de Salud	Planes	
Jefatura de Servicios	Sistemas	Sistemas
Coordinación Técnica	Sistemas Programas	
Divisiones	Programas Sistemas	Programas
Secciones	Funciones	Funciones
Grupos	Actividades	

Dentro de la constante de sistematización que le corresponde a los servicios seccionales de salud, como segundo nivel en referencia a la aplicación de la matriz general del sistema nacional de salud, se re producen los cuatro niveles básicos de la misma.

El primer nivel de dirección integradora está conformado por la Junta Seccional de Salud y la Jefatura del Servicio, que garantiza el cumplimiento de las políticas nacionales adaptándolas a las característi - cas propias del servicio orientando el diseño de sistemas y los respec

tivos planes seccionales.

En el segundo nivel está ubicada la coordinación técnica cuyo objetivo es la sistematización del diagnóstico de la situación de salud a nivel seccional, a partir de los diagnósticos parciales provenientes de las unidades regionales, por área de servicio. Integrándolas a una problemática global e instrumentando las directrices de los respectivos planes, coordinando a la vez las relaciones del nivel seccional mediante la asistencia técnica correspondiente.

El tercer nivel corresponde a las divisiones, cuyo objetivo es la determinación de programas para sistematización de servicios asegurando la programación uniforme tanto de las áreas de atención directa como la de infraestructura. Además le corresponde consolidar los programas propios del servicio con los de las unidades regionales y establecer mecanismos de supervisión de sus desarrollos.

El cuarto nivel está conformado por dos subniveles que corresponden a las secciones y a los grupos, éstos últimos se determinarán para algunos servicios de acuerdo a la complejidad, necesidades y recursos de los mismos. Este nivel tiene como objetivo implementar la sistematización por áreas, es decir la elaboración de sistemas y modelos

ESQUEMA DE JERARQUIZACION DE FUNCIONES

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

técnicos de combinación de recursos para la prestación de servicios por áreas, asesorando y supervisando la elaboración de los programas de las unidades regionales.

1.9.4 Objetivos y Funciones Institucionales del Nivel Seccional

Objetivo General

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

Funciones

- Adaptar la política nacional de salud a las características de cada realidad seccional mediante la elaboración de planes, programas y presupuestos regionales, para sistematizar su implementación a nivel seccional y velar por el cumplimiento de sus contenidos.

nidos en las unidades regionales de salud.

- Analizar los planes seccionales y compatibilizarlos con las políticas nacionales; analizar, compatibilizar y aprobar los programas y presupuestos de las unidades regionales de salud.
- Asesorar, coordinar y supervisar las unidades regionales y demás entidades públicas y privadas que actúan en el sector dentro de su jurisdicción, sobre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en cuanto a prestación de servicios, el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, la producción, manejo y expendio de drogas y productos alimenticios, el funcionamiento de las instituciones y su administración.

1.10 Manual de Organización

1.10.1 Junta Seccional de Salud

Objetivo

Garantizar el cumplimiento de las políticas nacionales de salud en el área de jurisdicción del servicio, promoviendo la participación activa de la comunidad y de las instituciones que prestan servicios de

salud o cuyas actividades indican directa o indirectamente en la aplicación de planes seccionales a fin de ajustarlos a las políticas del sector y a las necesidades reales de la población.

Funciones

- Servir en la jefatura del servicio como órgano de expresión de las necesidades, aspiraciones y de las capacidades de respuesta de la comunidad, a través del análisis y aprobación del plan seccional de salud a la realidad de la seccional.
- Establecer mecanismos de control necesario para garantizar el cabal funcionamiento de las políticas y normas nacionales y el desarrollo técnico administrativo de los planes y programas de salud en su jurisdicción, a fin de satisfacer las necesidades y demandas de la comunidad.

Tipo y Ambito de Autoridad: su autoridad es de línea jerárquica directa que se extiende a la jefatura del servicio seccional.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intra-institucional: sus relaciones directas son con todas las dependencias del servicio seccional de salud.

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

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

- Relación extra-institucional: sus relaciones directas son con:
 - La Gobernación del Departamento.
 - La Alcaldía Municipal respectiva.
 - La Beneficencia Departamental.
 - La Facultad de Medicina o Facultades del Departamento.

Departmentalización: Jefatura del Servicio Seccional de Salud.

Disposiciones Legales:

- Decreto No.056 del 15 de Enero de 1975, por el cual se sustituye el Decreto-Ley No.654 de 1974 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto No.350 del 4 de Marzo de 1975, por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.

1.10.2 Jefatura del Servicio Seccional de Salud

Dependencia Jerárquica: Junta Seccional de Salud.

Objetivo

Dirigir y controlar las acciones de salud en su jurisdicción, mediante la transformación de políticas nacionales en planes y programas sec -

cionales y la evaluación de su desarrollo proponiendo las medidas correctivas necesarias y asumiendo la responsabilidad ante la Junta Seccional y el Ministerio de Salud por la adecuada organización y funcionamiento del servicio, a fin de alcanzar la integración de planes que permiten obtener niveles deseables en la protección, recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo.

Funciones

- Actuar como agente del Ministerio de Salud y ejercer la representación legal del servicio en el cumplimiento de las políticas y normas nacionales de salud, para garantizar el desarrollo armónico de los planes y programas del nivel seccional.
- Transformar las políticas nacionales en planes seccionales de salud y dirigir las dependencias del servicio, asumiendo la responsabilidad por su organización y funcionamiento ante la Junta Seccional y el Ministerio de Salud, a fin de incrementar cualitativa y cuantitativamente los servicios de salud a la población de la región.

Tipo y Ambito de Autoridad: su autoridad es la línea jerárquica directa que se extiende en todas las dependencias del servicio seccio-

nal de salud.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Junta Seccional de Salud.
 - Junta Coordinadora.
 - Comité Técnico.
 - Consejo de Vigilancia y Control.
 - Consejo de Adiestramiento y formación de personal de salud.
 - Jefatura de Coordinación Técnica.

- Relación extrainstitucional:
 - Gobernación del Departamento.
 - Direcciones Seccionales de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud.
 - Jefaturas de las Unidades Regionales de Salud.
 - Decanaturas de Universidades de Facultades de Medicina que existan en el Departamento.

Departamentalización: Coordinación Técnica.

Disposiciones Legales:

- Decreto No.056 del 15 de Enero de 1975.
- Decreto No.350 del 4 de Marzo de 1975.

1.10.3 Junta Coordinadora

Objetivo

Compatibilizar los planes y programas del servicio con los de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud que funcionen en su jurisdicción a partir del diagnóstico global de la situación, a fin de responder a la problemática de salud de la seccional de manera integral y coordinada.

Funciones

- Coordinar intrasectorialmente los planes y programas de salud en la jurisdicción de la seccional mediante la integración de los mismos, a fin de mantener la complementación sistematizada de las acciones y recursos disponibles para responder a las necesidades de salud de la comunidad.
- Promover la adopción por parte de las entidades adscritas que

funcionen en el área de su jurisdicción de los subsistemas nacionales de planeación, información, etc., y los demás que se establezcan a fin de garantizar el funcionamiento coordinado del Sistema Nacional de Salud.

Disposiciones Legales:

- Decreto No.056 del 15 de Enero de 1975.
- Decreto No.350 de 4 de Marzo de 1975.

1.10.4 Comité Técnico

Objetivo

Lograr la unidad de criterios técnico-administrativos, a través de la coordinación de las actividades del servicio seccional a fin de lograr la coherencia entre los diversos planes y programas y el desarrollo de los subsistemas.

Función

Asesorar al nivel directivo del servicio seccional en los asuntos técnico-administrativos que la jefatura del servicio someta a su consideración para la implantación del Sistema Nacional de Salud y de los

subsistemas que lo instrumentan.

Disposiciones Legales:

- Decreto No.350 de 4 de Marzo de 1975.

1.10.5 Consejo de Adiestramiento y Formación de Personal de Salud

Objetivo

Promover el incremento del recurso humano en los aspectos cualitativos y cuantitativos, mediante la orientación de los programas de formación, adiestramiento, actualización y utilización del personal de salud, a fin de alcanzar una mayor calidad y una ubicación más productiva del recurso humano.

Funciones

- Asesorar en la programación del personal a partir del diagnóstico de las necesidades del sector y de las capacidades de las instituciones docentes de su jurisdicción, a fin de ofrecer una mayor y mejor prestación del servicio de salud en las áreas respectivas.
- Evaluar los planes y programas relacionados con el desarrollo humano y proponer al Ministerio de Salud y a los establecimientos

docentes los cambios necesarios para la adecuada adiestración.

Disposiciones Legales Básicas:

- Decreto No.056 del 15 de Enero de 1975.
- Decreto No.350 del 4 de Marzo de 1975.

1.10.6 Consejo de Vigilancia y Control

Objetivo

Promover en el área de jurisdicción del nivel seccional, el cumplimiento de las normas que regulan el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, el funcionamiento de las instituciones, la producción, manejo y distribución de drogas y otros productos bioquímicos que puedan afectar la salud de la comunidad, mediante la orientación de la adaptación de las normas o la vigilancia y control de su seguimiento, a fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la comunidad.

Funciones

- Velar por el cumplimiento de las disposiciones sobre la producción, distribución y consumo de medicamentos, drogas, estupefa

cientes, productos alimenticios, cosméticos, bebidas, insecticidas y el funcionamiento de droguerías a través de la asesoría sobre su aplicación y el establecimiento de mecanismos de control operados por el personal de las divisiones, a fin de garantizar la calidad de dichos productos en el área de su jurisdicción.

- Velar por el cumplimiento de las disposiciones sobre el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, a fin de garantizar la calidad de la prestación de dichos servicios.

1.10.7 Coordinación Técnica

Dependencia Jerárquica: Jefatura del Servicio Seccional.

Coordinar la prestación de un servicio integral de salud en el nivel seccional.

Funciones

- Orientación técnica de los programas de las áreas de atención a las personas.
- Coordinar la realización de los programas seccionales a través de las Unidades Regionales controlando su desarrollo y determinar los ajustes necesarios.

- Participar en el Comité Técnico y de compras para lograr la unidad de criterios y la coherencia operativa.
- Ejercer las funciones que asigne el Jefe de Servicios.

Tipo y Ambito de Autoridad: autoridad jerárquica directa; se extiende a las Divisiones de Atención Médica, de Saneamiento Ambiental y a la Administración.

Relación de Coordinación: relaciones directas con:

- Jefatura del Servicio Seccional.
- Jefatura de la División de Atención Médica.

1.10.8 Oficina de Asesoría Jurídica

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Promover que las disposiciones emanadas del servicio seccional de salud se encuentren dentro del marco constitucional y legal.

Funciones

- Detectar y emitir juicio sobre los problemas jurídicos del servicio

sección y entidades adscritas.

- Asesorar al servicio seccional y a sus entidades adscritas y vinculadas en la elaboración de estatutos, documentos, reglamentos.

1.10.9 División de Atención Médica

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Asegurar la prestación de un mejor servicio de atención médica mediante la programación integrada.

Funciones

- Dar uniformidad a la programación de actividades a realizar a fin de garantizar su concordancia con el plan seccional.
- Consolidar los programas regionales elaborados para responder a las demandas y necesidades de la comunidad de la región.

Tipo y Ambito de Autoridad: autoridad jerárquica directa que se circunscribe a las secciones materno-infantil, salud mental, salud oral, salud ocupacional y programas médicos especiales.

Relación Intrainstitucional:

- Jefatura de la coordinación técnica.
- Jefatura de saneamiento ambiental.
- Jefatura de la división administrativa.

Relación extrainstitucional:

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

1.10.10 Sección Materno-Infantil

Dependencia Jerárquica: División de Atención Médica.

Objetivo

Implementar la programación referente a materno-infantil a partir de los lineamientos trazados por la División de Atención Médica.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes a nivel seccional.
- Ejercer las demás funciones que asigne la Jefatura de la División.

Tipo y Ambito de Autoridad: Línea jerárquica directa que se extiende a los grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefaturas de las secciones de la división de saneamiento ambiental.
 - Jefaturas de las secciones de la división de administración.
- Relaciones extrainstitucionales:
 - Jefaturas de las secciones de atención médica.
 - Direcciones de hospitales locales.

Departmentalización: se configura en grupos de trabajo:

- Grupo de atención materna.
- Grupo de atención infantil.

1.10.11 Sección de Salud Mental

Dependencia Jerárquica: División de Atención Médica.

Objetivo

Implementar la programación referente a la salud mental a partir de

los lineamientos trazados por la división de atención médica.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes a la salud mental a nivel seccional.
- Coordinar el desarrollo de los programas de salud mental, prestando la asesoría necesaria.

Tipo y Ambito de Autoridad: línea jerárquica directa que se extiende a grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefatura de las secciones de la división de saneamiento ambiental.
 - Jefaturas de las secciones de la división de administración.
- Relación extrainstitucional:
 - Jefaturas de las secciones de atención médica de las unidades regionales.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo.

- Grupo de promoción y prevención.
- Grupo de programas asistenciales.

1.10.12 Sección de Salud Oral

Dependencia Jerárquica: División de atención Médica.

Objetivo

Implantar la programación referente a la salud oral.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes a la salud oral a nivel seccional.
- Coordinar el programa a través de asesoría necesaria.

Tipo y Ambito de Autoridad: línea jerárquica directa y se extiende a grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefaturas de las divisiones de saneamiento ambiental.

- Jefaturas de las secciones de la división de administración.
- Relación extrainstitucional:
 - Jefaturas de las secciones de atención médica.
 - Direcciones de hospitales locales.

Departamentalización: grupos de trabajo:

- Grupo de prevención y educación.

1.10.13 Sección de Salud Ocupacional

Dependencia Jerárquica: División de Atención Médica.

Objetivo

Implementar la programación referente a la salud ocupacional a partir de los lineamientos trazados por la división de atención médica.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes a la salud ocupacional a nivel seccional.
- Coordinar el desarrollo de los programas de salud ocupacional prestando la asesoría necesaria.

Tipo y Ambito de Autoridad: Línea jerárquica grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefaturas de las divisiones de saneamiento ambiental.
 - Jefaturas de las secciones de la división de administración.
 - Jefaturas de la división de atención médica.
- Relación extrainstitucional:
 - Jefaturas de las secciones de atención médica.
 - Direcciones de hospitales locales.

Departmentalización: se configurará en grupos de trabajo.

- Grupo de control de accidentes.

1.10.14 Sección de Programas Médicos Especiales

Dependencia Jerárquica: División de Atención Médica.

Objetivo

Implantar la programación referente a los programas médicos especiales a partir de los lineamientos trazados por la división de atención médica.

Funciones

Las mismas de las otras secciones.

Tipo y Ambito de Autoridad: Línea jerárquica directa grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

Las mismas de las otras secciones.

Departmentalización: se configura en grupos de trabajo.

- Grupo de control de medicamentos.
- Grupo de enfermedades transmisibles, o grupo de tuberculosis, de lepra o control de venéreas.

1.10.15 División de Saneamiento Ambiental

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Asegurar la prestación de un mejor servicio de saneamiento ambiental mediante la programación integrada.

Funciones

- Dar uniformidad a la programación de actividades elaborando guías a fin de garantizar concordancia.
- Consolidar los programas regionales para responder a las demandas.
- Determinar los mecanismos de supervisión necesaria para un control cualitativo y cuantitativo de los programas.

Tipo y Ambito de Autoridad: Línea jerárquica directa que se circunscribe a las secciones de saneamiento básico urbano y rural de protección del medio ambiente y a la veterinaria.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefatura de la coordinación técnica.
 - Jefatura de la división de atención médica.
- Relación extrainstitucional:
 - Jefaturas de las unidades regionales.
 - Direcciones de hospitales locales.

1.10.6 Sección de Saneamiento Básico Urbano y Rural

Dependencia Jerárquica: División de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Implementar la programación referente al saneamiento básico urbano y rural.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes a los programas de acueducto y alcantarillado.
- Coordinar los programas a través de asesoría.

Tipo y Ambito de Autoridad: su autoridad es de línea jerárquica directa y se extiende a grupos de trabajo de acuerdo a las necesidades y características de operación de la sección.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefatura de la división de saneamiento ambiental.
 - Jefatura de las secciones de saneamiento ambiental.

- Relación extrainstitucional:
 - Jefaturas de las unidades regionales.
 - Direcciones de los hospitales locales.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

Disposiciones Básicas:

- Decreto No.350 del 4 de Marzo de 1975, por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios sectoriales de salud y de unidades regionales.

1.10.17 Sección de Protección del Medio Ambiente

Dependencia Jerárquica: División de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Implementar la programación referente al saneamiento del medio ambiente, a partir de los lineamientos trazados por la división de saneamiento ambiental, asesorando a las unidades regionales en la implantación de los mismos, a través de programas específicos y supervisando permanentemente su desarrollo.

Funciones

- Programar las actividades al saneamiento de aguas, suelos, atmósfera y edificaciones a nivel seccional, a partir de las orientaciones provenientes de la división de saneamiento.
- Coordinar el desarrollo de los programas de saneamiento del medio ambiente, a través de la prestación de la asesoría necesaria para su implantación y la supervisión de su implementación en las unidades regionales.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefatura de la división de saneamiento ambiental.
 - Jefaturas de las secciones de la división de saneamiento ambiental.
- Relación extrainstitucional:
 - Las jefaturas de las unidades regionales.
 - Las direcciones de los hospitales locales.

Departamentalización: su departamentalización se configurará en grupos de trabajo, conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

1.10.18 Sección de Veterinaria

Dependencia Jerárquica: División de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Implantar los programas de veterinaria, a partir de los lineamientos trazados por la división de saneamiento ambiental, asesorando a las unidades regionales en la implantación de los mismos.

Funciones

- Programar las actividades correspondientes al control de alimentos y zoonosis a nivel regional, a partir de las orientaciones de la división de saneamiento.
- Coordinar el desarrollo de los programas de alimentos y de zoonosis a través de la asesoría necesaria para su implantación y la supervisión de las unidades regionales.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - La jefatura de la división de saneamiento ambiental.
 - Las jefaturas de la sección de saneamiento ambiental.

- Relación extrainstitucional:
 - Las jefaturas de las unidades regionales.
 - Las direcciones de los hospitales locales.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

1.10.19 División de Administración

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Apoyar a las áreas de atención a las personas y al medio prestando el servicio de infraestructura administrativa, a través de la adopción de las normas y procedimientos emanados del nivel nacional y la implementación a nivel seccional y regional.

Funciones

- Dar uniformidad a la programación de actividades a realizar en las unidades regionales mediante el diseño de un modelo guía.
- Consolidar los programas regionales que sirvan de apoyo a las áreas de atención a las personas y al medio a partir de las

orientaciones del nivel nacional.

Tipo y Ambito de Autoridad: de línea jerárquica directa que circunscribe a las secciones de información personal, financiera, de construcción y mantenimiento hospitalario, de suministros, de trabajo social y a la de servicios generales.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - La jefatura de coordinación técnica.
 - La jefatura de la división de atención médica.

- Relación extrainstitucional:
 - La jefatura de unidades regionales.
 - Las direcciones de hospitales locales.

1.10.20 Sección de Información

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad del proceso de información a nivel seccional, a través de la asesoría de la implantación de las normas

emanadas del Ministerio de Salud que se desarrollan en las unidades regionales.

Funciones

- Implementar el subsistema nacional de información en el nivel seccional.
- Coordinar el desarrollo de las normas emanadas del subsistema nacional de información.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - La jefatura de la división de administración.
 - La jefatura de las secciones de la división de administración.
- Relación extrainstitucional:
 - Las jefaturas de las secciones de la unidad regional.
 - Las direcciones de los hospitales locales.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

1.10.21 Sección de Personal

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad de los procedimientos relacionados con la administración de personal a nivel seccional mediante la asesoría en la implantación de las normas emanadas del estatuto y el reglamento de personal y la supervisión de su cumplimiento en las unidades regionales.

Funciones

- Implantar los procedimientos de la administración de personal en el servicio seccional.
- Coordinar el desarrollo de las normas establecidas por el estatuto y el reglamento de personal mediante la prestación de asesoría para su implantación y la supervisión en las unidades regionales.
- Ejercer las funciones que le sean asignadas por la jefatura de la división de administración.

Tipo y Ambito de Autoridad: de línea jerárquica directa que se extiende a los grupos de trabajo que se configuran de acuerdo a las necesidades y características de operación de la sección.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

1.10.22 Sección Financiera

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad de procedimientos financieros en el nivel seccional, a través de la asesoría en la implantación del modelo financiero en las unidades regionales y la supervisión de la aplicación de las normas emanadas del Ministerio de Salud, a fin de lograr la disponibilidad de los elementos de análisis necesarios para los procesos de planeación de los niveles superiores de dirección del sistema.

Funciones

- Implementar los procedimientos sobre inversiones, presupuestos y

contabilidad en el servicio seccional, a partir de las normas emanadas del Ministerio de Salud.

- Coordinar el desarrollo de las actividades que sobre inversiones, presupuestos y contabilidad se realicen en las unidades regionales, prestando la asesoría necesaria para la adopción de las normas y procedimientos emanados del Ministerio de salud referentes al cálculo de costos, auditoría, análisis de estados financieros y elaboración de presupuestos, a fin de garantizar la unidad operativa de la sección.

Tipo y Ambito de Autoridad: su autoridad es de línea jerárquica directa que se extiende a los grupos de trabajo.

Relaciones de Coordinación:

- Relaciones intrainstitucionales:
 - La jefatura de la división de administración.
 - Las jefaturas de las secciones de la división de administración.
- Relación extrainstitucional:
 - Las jefaturas de las secciones de la unidad regional.
 - Las direcciones de los hospitales locales.

Departamentalización: se configurará en grupos de trabajo, conforme a las necesidades y características de la sección.

Disposiciones Legales Básicas:

Decreto No.350 del 4 de Marzo de 1975, por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.

1.10.23 Sección de Suministros

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad de los procedimientos relacionados con la administración de suministros a nivel seccional, mediante la asesoría en la implantación de las normas emanadas del Ministerio de Salud que han de desarrollarse en las unidades regionales, a fin de garantizar la disponibilidad, suficiencia, oportunidad y economía de los suministros de los servicios de salud a la comunidad.

Funciones

- Implementar los procedimientos de administración de suministros

en el servicio seccional y supervisar su desarrollo a través de la auditoría fiscal y administrativa, a fin de garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios, en cantidad y calidad, con el mínimo costo para el correcto funcionamiento del servicio.

- Coordinar en las unidades regionales el desarrollo de las normas y procedimientos sobre suministros.

Tipo y Ambito de Autoridad: relaciones de coordinación intra-extraintitucional y disposiciones legales son iguales a las de la sección financiera, sección de construcción y mantenimiento hospitalario, sección de trabajo social, sección de servicios generales.

Departamentalización: se configurará en grupos de trabajo conforme a las necesidades y características de operación de la sección a título indicativo se presenta la siguiente alternativa de departamentalización:

- Grupo de programación y control.
- Grupo de adquisición.
- Grupo de almacén.

1.10.24 Sección de Construcción y Mantenimiento Hospitalario

Dependencia Jerárquica: División Administrativa.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad de los procedimientos de diseño, construcción, dotación y mantenimiento hospitalario en el nivel seccional, a través de la asesoría en la implantación y la supervisión en la aplicación de las normas emanadas del Ministerio de Salud en las unidades regionales, a fin de dar cumplimiento a las políticas de ampliación y mejoramiento de la capacidad física instalada del Sistema Nacional de Salud.

Funciones

- Implementar los procedimientos de construcción y mantenimiento hospitalario en el servicio seccional.
- Coordinar en las unidades regionales el desarrollo de las normas técnicas de ingeniería, de inversiones y dotación de equipos a fin de lograr la unificación de criterios en el proceso de construcción y mantenimiento hospitalario en el país.

Departamentalización: se configura en grupos de trabajo, conforme a las necesidades y características de operación de la sección.

1.10.25 Sección de Trabajo Social

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Garantizar la homogeneidad de los servicios de trabajo social en el nivel seccional a través de la asesoría en la implantación de los modelos operativos adoptados y la supervisión de su cumplimiento en las unidades regionales.

Funciones

- Implementar los procedimientos referentes al trabajo social a fin de asegurar la prestación del servicio respectivo a las demás dependencias del servicio seccional.

1 10.26 Sección de Servicios Generales

Dependencia Jerárquica: División de Administración.

Objetivo

Coordinar la prestación de servicios generales en el servicio seccional, programando y supervisando las actividades referentes a transporte y comunicaciones, archivo y correspondencia, vigilancia y aseo a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos y el funcionamiento administrativo del nivel seccional.

Funciones

- Implementar los procedimientos referentes a la administración de los servicios generales a fin de asegurar la uniformidad en la prestación del respectivo servicio.
- Desarrollar las actividades correspondientes a servicios generales.

1.11 Unidades Regionales de Salud

Dentro del modelo estructural de organización del Sistema Nacional de Salud, corresponde el tercer nivel de programación a las unida-

des regionales.

Organización

Nivel	Unidad Regional de Salud
1. Dirección	Jefatura - Dirección Coordinación Técnica
2. Sistematización	Secciones
3. Programación	Servicios
4. Ejecución	Departamentos

1. Dirección: conformada por la jefatura, orienta los programas de la Regional, garantizando que se encuentren dentro del marco del plan seccional y en concordancia con las políticas nacionales y por la coordinación técnica, como unidad integradora de tales programas, asesorando y coordinando a las secciones de la Unidad Regional y a las unidades operativas locales.
2. Corresponde al segundo nivel. Están ubicadas las secciones, cuyo objetivo es la sistematización de programas para dar cumplimiento a las políticas regionales.

3. El tercer nivel de programación, está conformado por los servicios: les corresponde coordinar la prestación de los respectivos servicios en cada uno de los Departamentos que los conforman, a partir de la programación y supervisión del desarrollo de las actividades de acuerdo a modelos técnicos estables.

4. Nivel conformado por los departamentos y las unidades, es el nivel de ejecución de las actividades programadas, por lo tanto le corresponde la prestación directa de servicios asistenciales, docentes de investigación y de infraestructura a partir de la racional distribución y utilización de los recursos disponibles.

Esquema de Jerarquización

Nivel	Campo de Autoridad	Campo de Relación
Jefatura-Dirección	Planes	
Coordinación Técnica	Sistemas	Sistemas
Secciones	Sistemas	
	Programas	
Servicios	Programas	Programas
	Funciones	
Departamentos	Funciones	Funciones
Unidades	Actividades	

Dentro del nivel estructural del Sistema Nacional de Salud corresponde al tercer nivel de programación a las Unidades Regionales. De ésta se obtienen seis grados de autoridad dependiendo de la matriz de niveles de los cuatro básicos de organización.

Nivel 1. De Dirección: conformado por la jefatura que orienta los programas, garantizando que se encuentre ajustado al Plan Seccional y en concordancia con las políticas nacionales.

Coordinación Técnica: integra los programas asesorando y coordinando a las secciones de la Unidad Regional y las Unidades Locales.

Nivel 2. Secciones: su objetivo es sistematizar los programas y dar cumplimiento a las políticas regionales de acuerdo a los mecanismos de planeación y control por áreas de especialidad.

Nivel 3. Programación: conformado por los servicios; éstos coordinan su prestación en cada uno de los departamentos que lo conforman a partir de la programación y supervisión de actividades de acuerdo a los modelos técnicos establecidos.

Nivel 4. Conformados por dos subniveles: Departamentos y Unidades. Es el nivel de ejecución de actividades y programas, corres-

ponde la prestación directa de servicios asistenciales, docentes, de investigación y de infraestructura a través de la racional distribución y utilización de los recursos disponibles para el desarrollo de las actividades específicas.

1.11.1 Objetivos y Funciones Institucionales a Nivel Regional

Objetivo General

Integrar la prestación de los servicios en las áreas de atención a las personas, atención al medio y a su administración interna mediante la coordinación y evaluación de programas específicos, que estén dentro de las políticas nacionales y planes seccionales ajustándolos a las necesidades de cada regional.

Funciones

- Elaborar programas específicos en materia de salud; se deben llevar a cabo a nivel regional que estén en concordancia a nivel nacional, con los planes a nivel seccional y a partir de proyectos de operación en las unidades locales adaptándolas a las necesidades de cada región.
- Analizar, compatibilizar y aprobar programas y presupuestos

necesarios para llevar a cabo las actividades de las entidades adscritas y vinculadas al nivel local.

1.11.2 Jefatura Unidad Regional Dirección Hospital Sede

Dependencia Jerárquica: Jefatura del Servicio Seccional.

Objetivo

Garantizar la organización regional de la prestación de un servicio integrado de salud mediante la integración y orientación de programas a nivel local dentro de planes seccionales y nacionales a fin de alcanzar la óptima utilización de recursos locales y responder a las necesidades de cada región.

Funciones

- Actuar como agente del servicio seccional del cumplimiento de las políticas nacionales y planes seccionales y ejercer la representación legal de la unidad regional, para garantizar el desarrollo de los programas.
- Dirigir el hospital sede, asumiendo la responsabilidad ante la jefatura del servicio seccional por su funcionamiento, organi-

zación y operación del sistema de referencia de pacientes entre el hospital sede, hospitales locales, centros y puestos de salud en la región, a fin de garantizar la normal prestación del servicio regionalizado de salud.

Tipo y Ambito de Autoridad:

Relaciones de Coordinación: directas.

- Intrainstitucional:
 - Junta Asesora.
 - Comité Técnico.
 - Coordinación Técnica.
 - Jefatura de secciones.

- Extraintitucional:
 - Jefatura del Servicio Seccional.
 - División Dirección de Hospitales.
 - Direcciones de centros y puestos de salud de la región.
 - Direcciones regionales de entidades adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud.

Departamentalización: Coordinación Técnica.

Disposiciones Legales Básicas:

Decreto No.350 de 4 de Marzo de 1975, por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales y de las unidades regionales.

1.11.3 Junta Asesora

Objetivo

Apoyar a la Jefatura de la unidad regional en la adopción y adaptación de las políticas nacionales y planes seccionales y en la orientación de planes y programas de la unidad regional y de entidades adscritas y vinculadas mediante las recomendaciones que ésta estime convenientes a fin de resolver la problemática de salud de la región.

Funciones

- Asesorar a la jefatura de la unidad regional en establecimientos de prioridades de acción, a fin de orientar el funcionamiento del hospital sede, y de entidades adscritas y vinculadas que operen en el nivel regional para una integración.
- Establecer una relación armónica entre los planes, programas,

presupuestos y fuentes de financiación para la unidad regional y entidades vinculadas y adscritas a fin de lograr acción coordinada para el desarrollo regional.

Disposiciones Legales:

Decreto No.350 de 4 de Marzo de 1975.

1.11.4 Comité Técnico

Objetivo

Establecer la unión de criterios técnicos y administrativos para la toma de decisiones y prestación de asesoría de las unidades locales para facilitar la coordinación de actividades e implantación de los subsistemas nacionales.

Funciones

- Promover las políticas nacionales y el desarrollo de subsistemas nacionales a fin de garantizar su cumplimiento a nivel regional.
- Asesorar a la jefatura de la unidad regional y local en los aspectos técnicos y administrativos para la implantación y desa-

rrollo del Sistema Nacional de Salud.

1.11.5 Comité de Educación en Ciencias de la Salud

Objetivo

Coordinar activamente docentes del hospital sede, orientando los programas de formación de personal médico, paramédico y auxiliares, a fin de compatibilizarlos con las necesidades en la prestación de servicios.

Funciones

- Establecer políticas, estrategias y prioridades de formación teórica, prácticas del personal, en la prestación de los servicios asistenciales en el hospital sede, a fin de orientar la formación del personal médico, paramédico y auxiliares hacia las necesidades de la comunidad.
- Servir de enlace entre el hospital sede y la universidad mediante programas docentes y asistenciales para facilitar el cumplimiento de sus funciones y objetivos.

1.11.6 Comité de Participación de la Comunidad

Objetivo

Servir de órgano de expresión de las necesidades, demandas y recursos de la comunidad en materia de salud a partir del diagnóstico de la problemática en la región a fin de canalizar la participación de la comunidad en salud y dar una respuesta a las necesidades de salud en la población.

Funciones

- Interpretar las necesidades de la comunidad en materia de salud y emitir recomendaciones sobre alternativa de solución, a fin de incrementar la cobertura de los servicios dando efectiva solución a las necesidades de la comunidad.
- Asesorar al nivel directivo de la unidad regional en la formulación de planes y programas de salud y fuentes de financiación provenientes de la comunidad como respuesta a las necesidades de salud.

1.11.7 Coordinación Técnica

Dependencia Jerárquica: Jefatura Unidad Regional.

Objetivo

Colaborar con la jefatura de la unidad regional mediante la coordinación de los programas de atención a personas, al medio y adaptación interna de unidades locales en sus aspectos técnicos y administrativos.

Funciones

- Instrumentar el diagnóstico de la problemática de salud en la región y la programación de servicios para una mayor prestación del servicio a nivel regional.
- Orientar las secciones de atención a las personas, saneamiento ambiental y de adaptación en la proyección de programas y presupuestos a fin de compatibilizar las acciones de salud en un plan regional.

Tipo y Ambito de Autoridad: de línea jerárquica directa, se extiende a las seccionales de atención médica, medio ambiente y administración.

Relaciones de Coordinación: directas.

- Intrainstitucionales:
 - Jefatura unidad regional.
 - Jefe de atención médica.
 - Jefe de saneamiento ambiental.
 - Jefe de administración.

- Extraintitucional:
 - Coordinación técnica del servicio.
 - Dirección hospitales locales.
 - Dirección centros y puestos de salud de la región.

Departmentalización:

- Sección de atención médica.
- Saneamiento ambiental.
- Sección administración.

1.11.8 Sección de Atención Médica

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Sistematizar los proyectos de atención a las personas a nivel regio-

nal mediante el mecanismo de planeación y control de los recursos disponibles y elaboración de un modelo guía de programación que responda a los planes seccionales, oriente las áreas clínicas del hospital sede, de hospitales locales, centros y puestos de salud de su jurisdicción para un mejor servicio.

Funciones

- Diseñar un modelo guía que facilite el proceso de programación de las actividades de atención médica del hospital sede hospital local, centros y puestos de salud con orientaciones técnicas provenientes del nivel seccional a fin de garantizar un mejor servicio de salud.
- Establecer una racional utilización de los recursos necesarios y disponibles de la sección de atención médica mediante el diseño de mecanismos de planeación y control a fin de garantizar el equilibrio del desarrollo de los programas de salud en el área.

Tipo y Ambito de Autoridad: es de línea directa que se extiende a los servicios de hospitalización, ambulatorios y complementarios a la adaptación auxiliar y al grupo de supervisión, evaluación y de

auditoría médica.

Relaciones de Coordinación: directas.

- Intrainstitucionales:
 - Coordinación técnica.
 - Jefatura de saneamiento ambiental.
 - Jefatura de sección de adaptación.
 - Jefatura de servicios de atención médica.

- Extrainstitucionales:
 - Jefatura de la división de atención médica del servicio seccional.
 - Dirección de hospitales locales, centros y puestos de salud.

Departmentalización: servicio de hospitalización, servicio ambulatorio o servicio de complementación, Comité técnico médico, comité auditoría médica, grupos de supervisores, evaluación y auditoría médica.

1.11.9 Servicios de Hospitalización

Dependencia Jerárquica: Sección de Atención Médica.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios de hospitalización mediante la programación y supervisión de las actividades correspondientes a los departamentos de cuidados intensivos, ginecoobstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna y psiquiatría, a fin de garantizar el cabal cumplimiento de los objetivos de las secciones de atención médica en cuanto a aspectos cuantitativos y cualitativos de atención a la comunidad.

Funciones

- Implementar los modelos técnicos de la sección de atención médica que facilite la promoción, protección, recuperación de la salud y la rehabilitación del paciente a través de la adecuación, implantación de los procedimientos necesarios para el desarrollo armónico del programa de hospitalización a fin de prestar un mejor servicio.
- Programar las actividades a realizar en los departamentos de cuidados intensivos y demás departamentos a partir de las necesidades de la comunidad y de los hospitales locales puestos y centros de salud de su jurisdicción transfiriendo pacientes y

prestando el servicio de interconsulta con el fin de racionalizar el servicio en la región.

- Participar en mecanismos de coordinación que sean conformados dentro del servicio de atención médica a fin de mejorar los programas de los demás servicios de la regional.

Tipo y Ambito de Autoridad: directa que se extiende a todos los departamentos; ginecoobstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psiquiatría.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
 - Jefatura sección atención médica.
 - Jefatura servicio ambulancia.
 - Jefatura servicios complementación.
 - Jefatura de servicios de ingeniería sanitaria.
 - Jefatura de servicios de veterinaria.
 - Jefatura servicios de administración interna y administración auxiliar.
- Extraintitucional:
 - Dirección de hospitales locales.

- Dirección de centros y puestos de salud de la región.

Departamentalización:

- Departamento cuidados intensivos.
- Departamento ginecoobstetricia.
- Departamento pediatría.
- Departamento cirugía.
- Departamento medicina interna.
- Departamento psiquiatría.

1.11.10 Departamentos de Cuidados Intensivos, Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Psiquiatría.

Dependencia Jerárquica: Servicio de Hospitalización.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes a cada departamento desarrollando y supervisando las actividades asistenciales y docentes de las ciudades que lo compongan y que estén en concordancia con el programa de servicios de hospitalización, a fin de fomentar la promoción, protección, recuperación de la salud y la rehabilitación del paciente.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes a cada departamento mediante la adecuada asignación de funciones y responsabilidades que promuevan la racional utilización de los recursos disponibles en los grupos de áreas clínicas a fin de responder a las demandas de salud de la comunidad.
- Dirigir el funcionamiento de cada uno de los departamentos, mediante la coordinación de las actividades asistenciales y docentes de las unidades que lo compongan a fin de lograr una eficiente prestación de los servicios.

Tipo y Ambito de Autoridad: es de línea directa jerárquica, que se extiende a las unidades que se configuren conforme a las necesidades y características de operación de cada departamento.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional: directa.
 - Jefatura de los departamentos de los servicios hospitalarios.
 - Jefatura de los departamentos de servicios ambulatorios.
 - Jefatura de los departamentos complementarios.
 - Jefatura de los departamentos de los servicios de ingeniería sanitaria.

- Jefatura de los departamentos de los servicios veterinarios.
- Jefatura de los departamentos de los servicios de administración interna.
- Extraintitucional:
 - Direcciones de los hospitales locales.
 - Direcciones de los centros y puestos de salud de la región.

1.11.11 Servicios Ambulatorios

Dependencia Jerárquica: Sección de Atención Médica.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios ambulatorios mediante la programación y supervisión de las actividades correspondientes a los departamentos de consulta externa, urgencias y de atención domiciliaria, a fin de garantizar el cabal cumplimiento de los objetivos de la sección de atención médica en cuanto a los aspectos cualitativos y cuantitativos de atención a la comunidad.

Funciones

- Implementar los modelos técnicos de la sección de atención mé

dica que faciliten la promoción, protección, recuperación y rehabilitación del paciente, a fin de establecer la uniformidad en la prestación del respectivo servicio.

- Programar actividades en los departamentos de consulta externa, urgencias y atención domiciliaria según las necesidades y de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la jurisdicción a fin de racionalizar la prestación de los servicios.

Tipo y Ambito de Autoridad: es de línea jerárquica directa que se extiende a los departamentos de consulta externa, urgencias y atención domiciliaria.

Relaciones de Coordinación: directas.

- Intrainstitucional:
 - Jefatura sección atención médica.
 - Jefatura servicios de hospitalización.
 - Jefatura de servicios complementarios.
 - Jefatura de servicios ingeniería sanitaria.
 - Jefatura de servicios veterinarios.
- Extraintitucional:
 - Dirección de hospitales locales.

- Dirección de centros y puestos de salud.

Departamentalización:

- Departamento consulta externa.
- Departamento urgencias.

1.11.12 Departamento de Consulta Externa

Dependencia Jerárquica: Servicios Ambulatorios.

Objetivo

Prestar los servicios al departamento de consulta externa mediante la adecuada asignación de funciones y responsabilidades en consulta médica, consulta odontológica e inmunización a fin de responder a las demandas de salud de la comunidad.

Función

Dirigir el funcionamiento del departamento de consulta externa a fin de lograr una prestación de los servicios.

Tipo y Ambito de Autoridad: es de línea jerárquica directa según la necesidad y características de operación del departamento.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
 - Jefatura de departamentos de servicios de hospitalización.
 - Jefatura de departamentos de servicios ambulatorios.

- Extrainstitucional:
 - Dirección de los hospitales locales.
 - Dirección de centros y puestos de salud.

Departmentalización:

- Unidad de consulta médica.
- Unidad de consulta odontológica.
- Unidad de inmunización.

1.11.13 Departamento de Atención Domiciliaria

Dependencia Jerárquica: Servicios Ambulatorios.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de atención domiciliaria desarrollando y supervisando las actividades asistenciales y docentes de las unidades que la compongan, a fin de fomentar la

promoción, recuperación y la rehabilitación del paciente.

Funciones

- Desarrollar las actividades mediante la adecuada asignación de funciones y responsabilidades a fin de responder a las demandas de salud de la comunidad.
- Dirigir el funcionamiento mediante la coordinación de las actividades asistenciales y docentes a fin de lograr una eficiente prestación de los servicios.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefaturas de los servicios de hospitalización.
 - Jefaturas de los servicios ambulatorios.
 - Jefaturas de los servicios complementarios.
 - Jefatura de servicios de ingeniería sanitaria.
 - Jefatura de servicios de veterinaria.
 - Jefatura de servicios de administración interna.
- Relación extrainstitucional:
 - Dirección de los hospitales locales.

- Dirección de los centros y puestos de salud de la región.

Departamentalización: su departamentalización se configurará conforme a las necesidades y características de operación del departamento.

1.11.14 Servicios Complementarios

Dependencia Jerárquica: Sección de Atención Médica.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios mediante la programación y supervisión de las actividades correspondientes a los departamentos de diagnóstico y tratamiento de enfermería, nutrición y dietética, en coordinación con las demás áreas del hospital.

Funciones

- Implementar los modelos técnicos de la sección de atención médica a través de la adecuación de los procedimientos necesarios para el desarrollo armónico del programa de servicios complementarios.
- Programar las actividades a realizarse a partir de las necesidada

des de la comunidad y de los hospitales locales, centros y puestos de salud de su jurisdicción.

Relaciones de Coordinación:

- Relación intrainstitucional:
 - Jefatura de la sección de atención médica.
 - Jefatura de servicios de hospitalización.
 - Jefatura de servicios ambulatorios.
 - Jefatura de servicios de ingeniería sanitaria.
 - Jefatura de servicios de veterinaria.
 - Jefatura de servicios de administración interna y auxiliar.

- Relación extrainstitucional:
 - Dirección de los hospitales locales.
 - Dirección de centros y puestos de salud.

1.11.15 Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

Dependencia Jerárquica: Servicios Complementarios.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de diagnóstico y tratamiento, a fin de dar el apoyo técnico para la programación,

protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del paciente.

Funciones

- Desarrollar las actividades mediante la adecuada asignación de funciones y responsabilidades a fin de ofrecer una mayor atención en su especialidad que favorezca la adecuada prestación de los servicios clínicos del hospital.
- Dirigir el funcionamiento del departamento a fin de lograr una eficiente prestación de los servicios.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucionales:
 - Jefatura de departamento de los servicios de hospitalización.
 - Jefatura de servicios ambulatorios.
 - Jefatura de servicios complementarios.
 - Jefatura de servicios de ingeniería sanitaria.
 - Jefatura de servicios de veterinaria.
 - Jefatura de servicios de administración interna.
- Extraintitucionales:
 - Dirección de los hospitales locales.

- Dirección de centros y puestos de salud de la región.

1.11.16 Departamento de Enfermería

Dependencia Jerárquica: Servicios Complementarios.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de enfermería a fin de prestar el apoyo técnico para la promoción, protección y recuperación de la salud.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento que promuevan la racional utilización de los recursos en los grupos por áreas clínicas y en la unidad de esterilización.
- Dirigir el funcionamiento del departamento de enfermería a fin de lograr una eficiente prestación de los servicios.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
Con las jefaturas de los departamentos de los servicios de hospitalización, servicios ambulatorios y demás jefaturas idénti -

cas al departamento anterior.

- Extrainstitucional:

Con las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud.

Departmentalización:

- Unidad de esterilización.
- Grupos por áreas clínicas.

1.11.17 Departamento de Nutrición y Dietética

Dependencia Jerárquica: Servicios Complementarios.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de nutrición y dietética, desarrollando y supervisando las actividades asistenciales y docentes de las unidades que lo compongan y que estén en concordancia con el programa de servicios complementarios.

Funciones

Desarrollar las actividades correspondientes al departamento que promuevan la racional utilización de los recursos en las unidades de

lactario, cocina y despensa.

Relaciones de Coordinación:

Tanto las relaciones intrainstitucionales como extrainstitucionales son similares a las del departamento anterior.

1.11.18 Administración Auxiliar

Dependencia Jerárquica: Sección de Atención Médica.

Objetivo

Procurar la unidad de autoridad en la jornada nocturna y días festivos, asistiendo al jefe de la sección de atención médica en la coordinación de los servicios mediante el desempeño de las funciones administrativas delegadas, a fin de garantizar una eficaz y permanente prestación de los servicios hospitalarios a la comunidad.

Funciones

- Prestar a la autoridad de dirección, durante la ausencia nocturna y en los días festivos del personal directivo, a fin de asegurar el normal funcionamiento del hospital sede.
- Expeditar todos los asuntos administrativos que por indicacio -

nes previas, procedimientos establecidos y facultades concedidas, pueda resolver actuando en nombre del jefe de la sección.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:

Jefe de la sección de atención médica y jefes de los servicios y departamentos de turno en las horas de la noche y días festivos.

- Extrainstitucional:

No tiene relaciones directas preestablecidas.

1.11.19 Comité Técnico Médico

Objetivo

Coordinar las actividades técnicas y administrativas de la sección de atención médica, a partir de la información y juicio de las jefaturas de los servicios de hospitalización, ambulatorios y complementarios del hospital sede a fin de facilitar la toma de decisiones y la compatibilización de los programas y presupuestos de la unidad regional.

Función

Asesorar a la sección de atención médica en lo relacionado con los asuntos técnicos y administrativos propios del hospital sede.

1.11.20 Comité de Auditoría Médica

Objetivo

Promover en el hospital sede la uniformidad de criterios de atención médica, mediante la normalización sobre historias clínicas que permita la estandarización y actualización permanente de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

Función

Revisar permanentemente las historias clínicas a fin de determinar su eficacia y promover las medidas correctivas necesarias.

1.11.21 Grupos de Supervisión Evaluación y Auditoría Médica

Dependencia Jerárquica: Sección de Atención Médica.

Objetivo

Controlar el ejercicio de las promociones médicas y paramédicas implementando los programas de asesoría, supervisión, evaluación y auditoría médica de las actividades de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

Funciones

- Asesorar a los hospitales locales, centros y puestos de salud del área, en la implementación de los modelos técnicos diseñados por la sección de atención médica, a través de la adecuación e implementación de las normas emanadas del Ministerio de Salud a fin de garantizar la unidad operativa de la unidad regional.
- Supervisar el desarrollo de los programas de atención médica a fin de garantizar la correcta práctica médico-quirúrgica.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
Con la jefatura de la sección de atención médica, servicios de hospitalización, ambulatorios y complementarios.

- Extrainstitucional:

Direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de sa
lud de la región.

Departamentalización: no se departamentaliza.

Disposiciones Legales Básicas:

Decreto No.350 de 1975, por el cual se determina la organización
y funcionamiento de los servicios seccionales y unidades regionales.

1.11.22 Sección de Saneamiento Ambiental

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Sistematizar los programas de saneamiento ambiental en la unidad re
gional, mediante el establecimiento de mecanismos de planeación y
control y la elaboración de un modelo guía de programación que
respondiendo a los lineamientos trazados por el nivel seccional, orien
te a los servicios de ingeniería sanitaria y de veterinaria a fin de
ofrecer un servicio integral que satisfaga las necesidades de la co -
munidad.

Funciones

- Diseñar un modelo guía que uniforme y facilite el proceso a partir de las orientaciones técnicas provenientes del nivel seccional.
- Establecer una racional utilización de los recursos disponibles de la sección de saneamiento ambiental.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:

La coordinación técnica, jefatura de la sección de atención médica, de administración y jefaturas de los servicios de la sección de saneamiento ambiental.

- Extraintitucional:

La jefatura de la división de saneamiento ambiental del servicio seccional y las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud.

1.11.23 Servicios de Ingeniería Sanitaria

Dependencia Jerárquica: Sección de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios de ingeniería sanitaria, mediante la programación y supervisión, de las actividades correspondientes a los departamentos de saneamiento de aguas, suelos, atmosféricos y saneamiento de edificaciones.

Funciones

- Implementar los modelos técnicos de la sección de saneamiento a fin de establecer la uniformidad en la prestación del respectivo servicio.
- Programar las actividades a realizarse en los departamentos de saneamiento de aguas, suelos, atmosférico y edificaciones, en correlación con el respectivo programa de la sección de saneamiento a fin de ofrecer una mejor atención en su especialidad.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementa

rios, servicios ambulatorios, servicios de veterinaria y de administración interna.

- **Extrainstitucional:**

Las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

1.11.24 Departamento de Saneamiento de Suelos

Dependencia Jerárquica: Servicio de Ingeniería Sanitaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de saneamiento de aguas, desarrollando y supervisando las actividades referentes al suministro de agua potable.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de saneamiento de aguas a fin de responder a las necesidades que sobre acueductos y alcantarillados demande la comunidad.
- Dirigir el funcionamiento del departamento mediante la coordinación de las actividades de las unidades que lo compongan.

1.11.25 Departamento de Saneamiento de Suelos

Dependencia Jerárquica: Servicio de Ingeniería Sanitaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de saneamiento de suelos, referentes al mejoramiento de los sistemas sanitarios de disposición final de basuras y al control de la contaminación de suelos por agentes tóxicos.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de saneamiento de suelos, a fin de responder a las necesidades que sobre servicios sanitarios de disposición final de basuras y control de la contaminación de suelos por agentes tóxicos demande la comunidad.
- Dirigir el funcionamiento del departamento de saneamiento de suelos a partir de la supervisión del desarrollo de sus actividades, e informar al nivel superior a fin de efectuar los ajustes necesarios.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:

Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementarios, servicios ambulatorios, servicios de veterinaria y de administración interna.

- Extrainstitucional:

Las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

Departamentalización: su departamentalización se configurará conforme a las necesidades y características del departamento.

1.11.26 Departamento de Saneamiento Atmosférico

Dependencia Jerárquica: Servicio de Ingeniería Sanitaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de saneamiento atmosférico, desarrollando y supervisando las actividades referentes al control de la contaminación atmosférica por agentes físicos y químicos.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de saneamiento atmosférico, mediante la adecuada asignación de funciones y responsabilidades, que sobre control de contaminación atmosférica demande la comunidad.
- Ejercer las demás funciones que le asigne la jefatura del servicio de ingeniería sanitaria, de acuerdo con la naturaleza del departamento.

Relaciones de Coordinación:

- **Intrainstitucional:**
Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementarios, servicios ambulatorios, servicios de veterinaria y de administración interna.
- **Extrainstitucional:**
Las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

Departamentalización: de acuerdo a las necesidades.

1.11.27 Departamento de Saneamiento de Edificaciones

Dependencia Jerárquica: Servicio de Ingeniería Sanitaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de saneamiento de edificaciones, referentes al mejoramiento y mantenimiento de las condiciones sanitarias de las edificaciones, a fin de fomentar la protección de la salud de la comunidad y la prevención de enfermedades contagiosas en el área de su jurisdicción.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de saneamiento de edificaciones, a fin de garantizar la permanente inspección y fomento de las condiciones higiénico sanitarias en las edificaciones ubicadas dentro del área de la undad regional.
- Participar en todos aquellos mecanismos de coordinación que sean conformados dentro de servicios de ingeniería sanitaria, a fin de lograr la unificación de criterios y la coherencia de sus programas.

1.11.28 Servicios de Veterinaria

Dependencia Jerárquica: Sección de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios de veterinaria, mediante la programación y supervisión de las actividades correspondientes a los departamentos de control de alimentos y control de zoonosis.

Funciones

- Implementar los modelos técnicos de la sección de saneamiento, a través de la adecuación e implantación de los procedimientos necesarios para el desarrollo armónico del programa de veterinaria.
- Programar las actividades a realizarse en los departamentos de control de los alimentos y control de zoonosis.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:
Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementarios, de los servicios ambulatorios y de los servicios de adm-

nistración interna.

- Extrainstitucional:

Con las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

1.11.29 Departamento de Alimentos

Dependencia Jerárquica: Servicios de Veterinaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de alimentos, desarrollando y supervisando las actividades referentes al control en la producción, procesamiento, transporte y expendio de alimentos.

Funciones

- Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de alimentos a fin de responder a las necesidades que sobre el mejoramiento de las condiciones higiénicas de los alimentos demande la comunidad.
- Dirigir el funcionamiento mediante la coordinación de las actividades de las unidades que lo compongan.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:

Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementarios, de los servicios ambulatorios y de los servicios de administración interna.

- Extraintitucional:

Con las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

1.11.30 Departamento de Zoonosis

Dependencia Jerárquica: Servicios de Veterinaria.

Objetivo

Prestar los servicios correspondientes al departamento de zoonosis supervisando las actividades referentes a la erradicación de la zoonosis especialmente las transmitidas por la leche y sus derivados, la aftosa, la brucelosis y la encefalitis equina.

Función

Desarrollar las actividades correspondientes al departamento de zoonosis, mediante la adecuada asignación de sus funciones y responsabilidades que sobre prevención de transmisión de las enfermedades originadas por zoonosis demande la comunidad.

Relaciones de Coordinación:

- **Intrainstitucional:**

Con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, de los servicios de hospitalización, de los servicios complementarios, de los servicios ambulatorios y de los servicios de administración interna.

- **Extrainstitucional:**

Con las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud de la región.

1.11.31 Grupo de Supervisión y Evaluación

Dependencia Jerárquica: Sección de Saneamiento Ambiental.

Objetivo

Controlar el desarrollo de los programas de saneamiento ambiental, implementando los programas de asesoría, supervisión y evaluación de las actividades de saneamiento en la región.

Funciones

- Asesorar a los departamentos en la implantación de los modelos técnicos diseñados en la sección de saneamiento.
- Supervisar el desarrollo de los programas de saneamiento en el nivel local.

Relaciones de Coordinación:

- **Intrainstitucional:**
Sus relaciones directas son con la jefatura de la sección de saneamiento ambiental, la jefatura del servicio de ingeniería sanitaria y la jefatura del servicio de veterinaria.
- **Extrainstitucional:**
Con las direcciones de los hospitales locales, centros y puestos de salud del área.

Departmentalización: no se departmentaliza.

1.11.32 Sección de Administración

Dependencia Jerárquica: Coordinación Técnica.

Objetivo

Sistematizar los programas de infraestructura administrativa a través de la adopción y adecuación de las normas y procedimientos emanados de los niveles nacional y seccional, de la elaboración de un modelo guía de programación y de la interacción coordinada de los subsistemas nacionales correspondientes.

Funciones

- Diseñar un modelo guía que uniforme y facilite el proceso de programación a partir de las orientaciones técnicas provenientes del nivel seccional.
- Establecer una racional utilización de los recursos necesarios mediante el diseño de mecanismos de planeación y control.

Relaciones de Coordinación:

- Intrainstitucional:

Sus relaciones directas son con la coordinación técnica, la jefatura de la sección de atención médica, la jefatura de la sección de saneamiento ambiental y administración interna.

- Extraintitucional:

Con la jefatura de la división de administración del servicio seccional y las direcciones de los servicios de hospitalización local, centros y puestos de salud.

1.11.33 Servicios de Administración Interna

Dependencia Jerárquica: Sección de Administración.

Objetivo

Coordinar la prestación de los servicios de administración interna del hospital sede, mediante la programación y supervisión de las actividades correspondientes a los departamentos de información, de personal, de finanzas, de suministros de servicios auxiliares, de mantenimiento y de servicio social, que asegure el normal funcionamiento en todas sus dependencias.

Funciones

- Promover la eficiencia en el desarrollo de los programas específicos de servicios de administración interna, a través del establecimiento de mecanismos de programación y supervisión para la organización y evaluación de sus acciones administrativas, a fin de dar el cumplimiento a sus respectivos objetivos y metas.
- Participar en todos aquellos mecanismos de coordinación a fin de lograr la unificación y la compatibilización de los programas con los demás servicios de la unidad regional en los aspectos técnicos, científicos o administrativos y proponer alternativas de solución.

1.12 Conclusiones

El Sistema Nacional de Salud es un conjunto organizado de recursos con objetivos que benefician a una población determinada.

Al relacionar la totalidad de recursos de salud de una nación frente a la población total, tenemos un macrosistema o un Sistema Nacional de Salud. En el otro extremo si pensamos en el médico en

el trabajo individual con sus pacientes, el odontólogo y la enfermera en su diario que hacer tenemos los macrosistemas que trabajan en forma aislada o asociadamente; en el último caso en el que pudiéramos llamar sistemas intermedios. De la relación armónica y dinamizante entre macrosistemas intermedios y macrosistemas, depende en buena medida el éxito de los servicios de salud y a los objetivos del sistema nacional de salud.

Los tres niveles deben apuntar hacia objetivos generales y responder a una política general de servicios médicos y de salud no importe que exista autonomía en los niveles inferiores y que éstos tengan sus propios objetivos específicos.

Es equivocado pensar, por lo menos en países democráticos, que los cambios del sector salud se puedan imponer de arriba hacia abajo, a menos que simultáneamente se inicie el proceso desde la base de los microsistemas. Por tanto es preciso introducir esos cambios a través de procesos educacionales que afecten el comportamiento, la enfermera en general los llamados proveedores.

El concepto de sistema de salud se confunde frecuentemente con el de atención médica, siendo ésta apenas una parte del sistema de salud, que incluye además los aspectos de atención al medio ambien-

te.

Un sistema existe así no sea o no esté explícito o no esté regulado por un conjunto de normas, para que exista un sistema de salud basta con que haya una serie de recursos y una población para atender.

En un sistema nacional de salud existen objetivos explícitos o primarios e implícitos o secundarios. Un sistema de salud debe evaluarse según su efectividad en lograr el cumplimiento de los objetivos.

1.12.1 Objetivos Explícitos

Atención universal a la salud con el mayor cubrimiento posible.

Puesto que un sistema de salud que no alcance sino una parte de la población, dejando desprovista al resto es deficiente e inequitativa.

La población debe tener fácil acceso a la atención médica, la cual además debe ser oportuna, integral y de buena calidad.

Producir servicios a un costo racional se ha convertido en un objetivo de todos los sistemas de atención a la salud percibiendo el peligro inherente de una inflación incontenible de los servicios de sa

lud. Donde solamente una porción de la población estaría en capacidad de pagar las cuentas médicas y por ende, beneficiarse de los servicios.

Un objetivo importante de los servicios de salud es su efectividad, medida en términos de costo-beneficio; su rendimiento económico, deficiencia administrativa y cantidad de esfuerzo que cada país dedique a resolver sus problemas de salud.

La satisfacción del proveedor a prestar servicios es un objetivo importante que no siempre se tiene en cuenta y que incide directamente en la eficacia y rendimiento de aquellos. Una remuneración justa, empleo estable con posibilidad de desarrollo, etc., son ventajas que cada proveedor busca al ingresar al sistema de atención médica. Teniéndose en cuenta que el médico no es el único proveedor de servicios, sino que todo el personal profesional, técnico y auxiliar cae en esta categoría y tiene derecho a realizar satisfacciones de su trabajo. El Sistema Nacional de Salud es un microstema sociopolítico geográfico, económico y cultural que globalmente constituye la nación y sus gentes.

1.12.2 Objetivos Implícitos

Estos a veces pueden pasar a ser primarios.

Son los objetivos económicos que rara vez se mencionan en un Sistema Nacional de Salud y no se tiene en cuenta que la salud es una inversión, como por ejemplo investigaciones clínicas que más tarde se convierten en excelentes dividendos.

Los objetivos políticos porque a veces se construyen hospitales en regiones que no los necesitan o que solo sirven uno o dos años y son elefantes blancos que no tienen sino para escasamente cancelar los gastos de funcionamiento. También las decisiones que cambian lo técnico por lo político, también el abuso de los políticos que usan las instituciones de salud como fortín burocrático.

Cada Sistema Nacional de Salud debe reflejar lo que es el país y poseer su propia autenticidad, sin que ello quiera significar que sea extraño a la tecnología universal.

El Sistema Nacional de Salud es un sistema que sigue tres líneas:

1. Subsistema público cuya cabeza es el Ministerio de Salud y su base operativa las seccionales departamentales y cuya población objeto es la de menores recursos.

2. Subsistema de seguridad social, compuesto por: El ISS, Cajas de Previsión y de Compensación, el Servicio de las Fuerzas Armadas y otras entidades afines cuya población objeto son trabajadores, y familiares.
3. Subsistema Privado que tiene dos poblaciones objeto: una de altos recursos y una de escasos recursos.

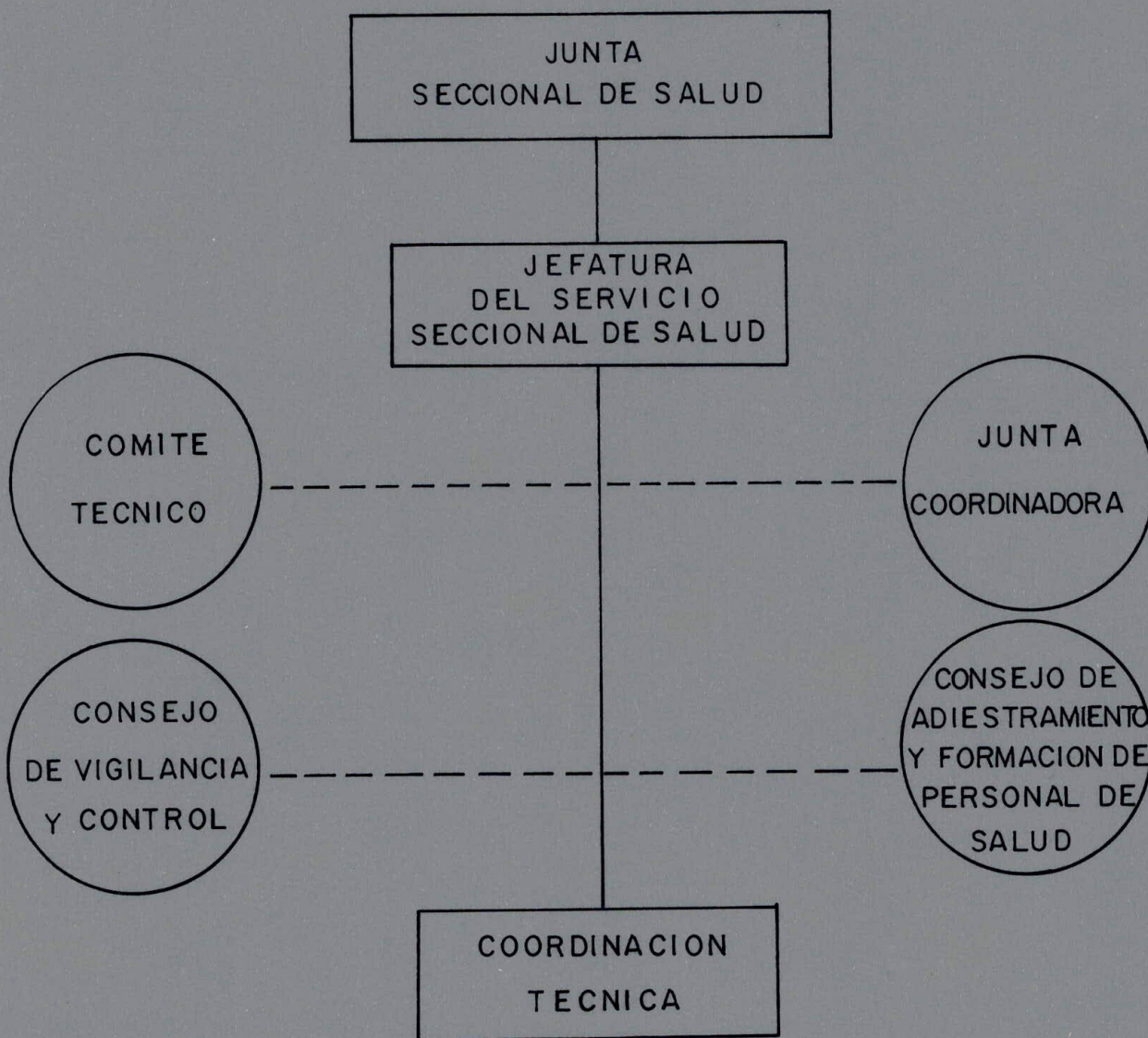
Colombia está experimentando un importante desarrollo económico y social, si este desarrollo no es armónico y si los servicios de salud no crecen y se modernizan al ritmo de expansión de la economía y en general del país, el bajo nivel de salud derivado de este estancamiento acarreará consecuencias serias en el próximo futuro.

Las fallas principales del sistema pueden atribuirse a dos limitantes básicas: la escasez de recursos económicos y el deficiente manejo administrativo-financiero.

A nivel de microsistema es necesario propiciar un mejoramiento de la educación y entrenamiento de todo el personal de salud, incluyendo la educación médica. Solamente a través de un magnífico esfuerzo educacional será posible contrarrestar en parte el rezago tecnológico que viven y soportan nuestras disciplinas de salud.

2. JEFATURA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

ORGANIGRAMA



2. SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

Presentación

El Servicio Seccional de Salud de Bogotá, a partir del diagnóstico sobre su problemática en salud de su población, lleva a cabo programas, utilizando parámetros de incidencia y gravedad, para identificar los problemas de salud, que de manera general se detectan en base a los indicadores seleccionados.

El servicio seccional de Bogotá desarrolla planes de salud que servirán de guía u orientación a las actividades de atención en los aspectos de salud y permitirán al servicio cumplir su cometido de responder a la comunidad que le fué encomendada.

Busca que el plan de salud se desarrolle en todos los niveles, por los integrantes de los mismos, siguiendo las diferentes pautas establecidas previamente por el servicio.

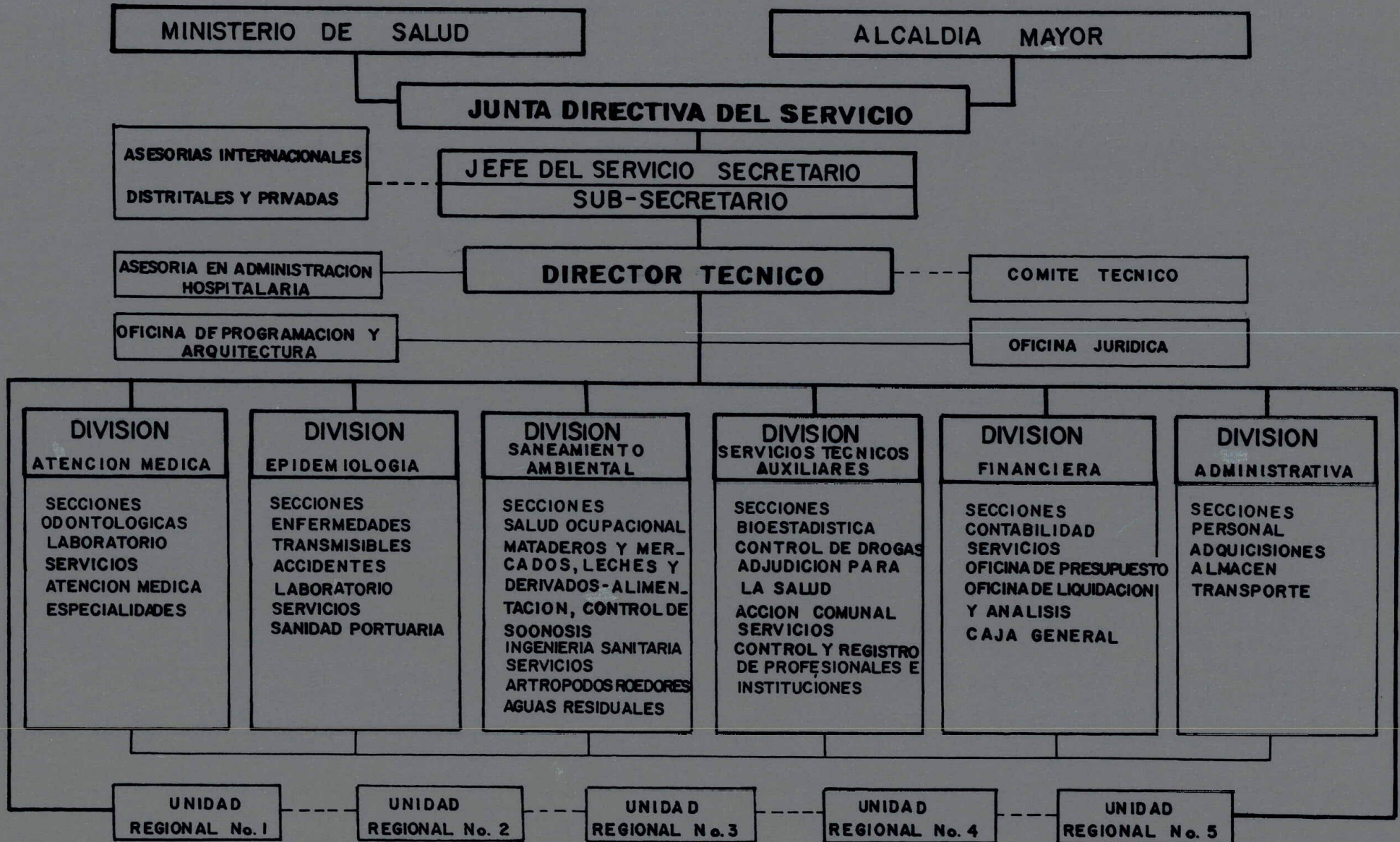
2.1 Marco Legal

El Servicio de Salud de Bogotá se rige en los Decretos 056, 350, 356 del año 1975, que establece el Sistema Nacional de Salud y por los contratos efectuados entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Distrital, respaldados por las autorizaciones del honorable Concejo de Bogotá, al Alcalde Mayor en los Acuerdos Nos. 14 de 1971 y 24 de 1975 y la Resolución 001 de 1972 en que se establece que el servicio de salud operará como un fondo financiero con carácter de establecimiento público distrital descentralizado con personalidad jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, cuyo objetivo es la adecuación y desarrollo de las políticas y planes de salud en la jurisdicción del D.E.

2.2 Area Geográfica

El Distrito Especial de Bogotá, está situado en la zona central del país, en el Departamento de Cundinamarca y sus 1.528 K2 localizados a los 4°56'59" del meridiano de Greenwich, con una latitud norte de 4°35', con una altura sobre el nivel del mar de 2.630 metros y una temperatura media de 14°C. La mayor parte del territorio del Distrito Especial corresponde a una meseta plana rodeada

CARTA DE ORGANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA



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

PERSONAL	No	Hs Diarios
Médicos	273	894
Odontólogos	156	348
Enfermeras	47	357
Auxiliares de Enfermería	283	2232
Laboratoristas Clínicos	18	90
Oficial de Estadística	52	424
Inspectores de Saneamiento	81	517
Otros	335	2.452

por la Cordillera Oriental.

Aproximadamente el 50% de esta superficie está densamente poblada.

2.3 Recursos Humanos

En los organismos que imparten atención médica primaria del SSB, prestan su servicio un total de 1.345 personas, de las cuales el 35% técnicos y el personal administrativo y de servicio.

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

2.4 División Administrativa

Comprende 18 Alcaldías Menores que son: Usaquén, Chapinero, Santa Fé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, Rafael Uribe. Para efectos de salud la ciudad está dividida en cinco unidades regionales:

Regional No. 1 San Ignacio

Regional No. 2 La Samaritana

Regional No. 3 San Juan de Dios

Regional No. 4 San José.

2.5 Regionalización

Hay un problema en cuanto a regionalización se refiere, puesto que todas las entidades presentan zonificaciones diferentes, así encontramos regionalización para: salud, educación, ISS, ICBS, inspecciones de policía, bomberos, plazas de mercado, acueducto, energía eléctrica, policía, administración postal, parroquias, sin guardar relación entre sí; lo que dificulta las labores de diagnóstico y planeación y ejecución que conlleva a una proliferación de datos contradictorios, dificultad de comparación de los mismos, elevación de costos y deficiencia en los servicios de la comunidad.

Todo lo anterior se agrava porque en los diferentes estudios la denominación de barrios no es homogénea, habiendo diferencias en los límites, no se encuentra una definición de la unidad primaria, y es imposible compatibilizar las regionalizaciones anteriores.

2.6

Conclusiones

Es necesario definir una sola unidad básica con límites precisos que permita a los diferentes sectores, trabajar con éstos en forma individual o agrupada y plantear, ejecutar las acciones de tal manera que se logre evitar la duplicación inútil de datos, hacer comparables y complementarios los estudios y verificar los esfuerzos en la prestación de servicios.

Bogotá debe tener regionales definidas y respetadas de acuerdo a:

- Número de habitantes.
- Estratos socioeconómicos, teniendo en cuenta que el número total de habitantes se debe tener en cuenta para programas de prevención y población de estratos bajos para programas de atención.
- Vías de comunicación interna y externa.
- Condiciones geográficas.
- Núcleos bien definidos.

La regionalización de salud actual es arbitraria porque no tuvo en cuenta la composición de los estratos a atender para definir el nivel. La ubicación de la mayoría de los recursos de alta tecnología en un sector relativamente pequeño de la ciudad hace necesario el establecimiento de una unidad regional, cuyo hospital sede

puede estar ubicado en una área geográfica fuera de la regional mis
ma.

El centro de Bogotá por sus características ecológicas especiales re-
quiere un tratamiento regional especial coordinadora de servicios.

Llama la atención el porcentaje importante de Bogotá que vive en
zonas con déficit de abasto de agua y de alcantarillado, la situa-
ción de las basuras es mala en su recolección y en su eliminación
final.

El control de alimentos que se hace presenta grandes déficits. Un
inspector por organismo sanitario es totalmente inadecuado para la
supervisión de los establecimientos de su área. El control de la le
che cruda es muy difícil y ésta es de mala calidad general y el con
trol a la leche pasteurizada es muy flexible.

Se debe descentralizar el programa de leches y dotar al inspector
de elementos para examen y toma de muestras.

Creemos fundamental la circulación de la comunidad por intermedio
de sus líderes y organizaciones básicas o los organismos de salud me
dirante:

- Intensificación de la educación sanitaria fundamentalmente en áreas marginadas.
- Participación en la prestación de los servicios y el conocimiento y control de la comunidad.
- En el control del organismo sanitario mismo.

El Hospital Universitario es complejo y difícil de administrar y aunque no se quiere su objetivo fundamental es la docencia y a veces la investigación por lo tanto la asistencia de la patología común, pasa a un segundo plano.

Las cuotas de recuperación son altas y variables de un hospital a otro, lo que hace que el usuario prefiera no el hospital que le corresponde, sino el de más bajo costo.

Algunos hospitales sedes no tienen los servicios básicos para operar como tales y algunos de ellos tienen subespecialidades que sirven a todo Bogotá, es fundamental para el sistema nacional de salud definir el vértice de la pirámide de la regionalización.

La vinculación de la universidad a los organismos sanitarios locales y periféricos son escasos y a veces desordenados.

Hay descoordinación en algunas acciones del Ministerio de Salud

Pública, con las del Servicio de Salud de Bogotá, ejemplo la distribución de aportes al Fondo Nacional Hospitalario.

El aporte del situado fiscal por parte de la nación no corresponde a la Ley 46/71 y la participación de situado fiscal de servicio de salud de Bogotá con relación al presupuesto nacional es muy baja y decreciente año tras año.

La distribución del situado fiscal poblacional, está basada en el censo de la población, está basada en el censo de la población; hecho que ha incidido desfavorablemente en el instituto que presenta tasas de crecimiento de población elevadas con una alta inmigración.

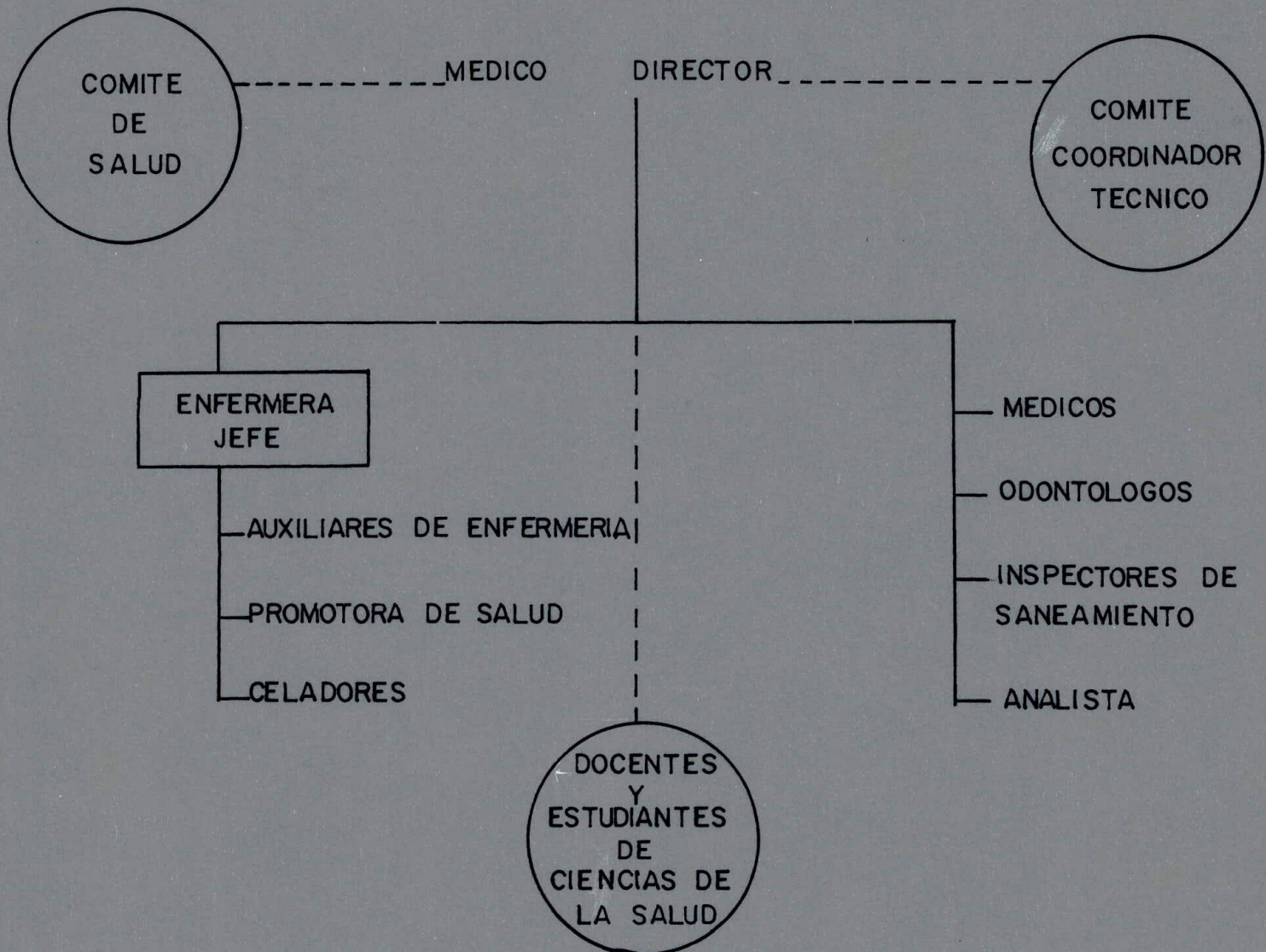
El concepto de sistema de salud se confunde frecuentemente con el de atención médica, ésta es apenas una parte del sistema de salud que incluye además los aspectos de atención al medio ambiente.

Es bueno aclarar que los sistemas existen así no sean explícitos o no estén regulados por conjuntos de normas, para que exista un sistema de recursos y una población para atender.

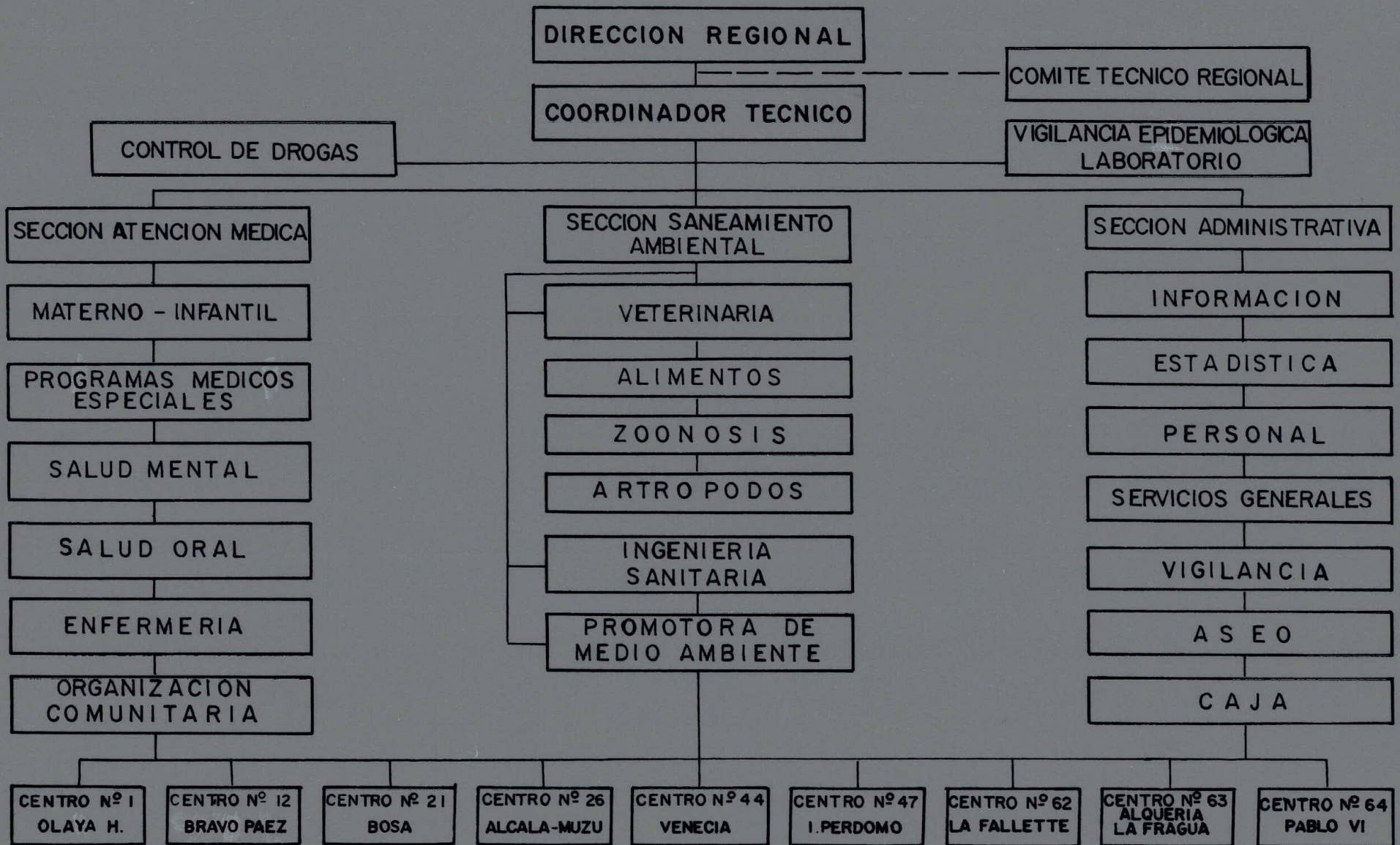
JEFE UNIDAD REGIONAL N°4

COORDINADOR UNIDAD REGIONAL

N°4



ORGANIGRAMA DE LA REGIONAL



3. REGIONAL SANTA CLARA No. 4

3.1 Localización

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

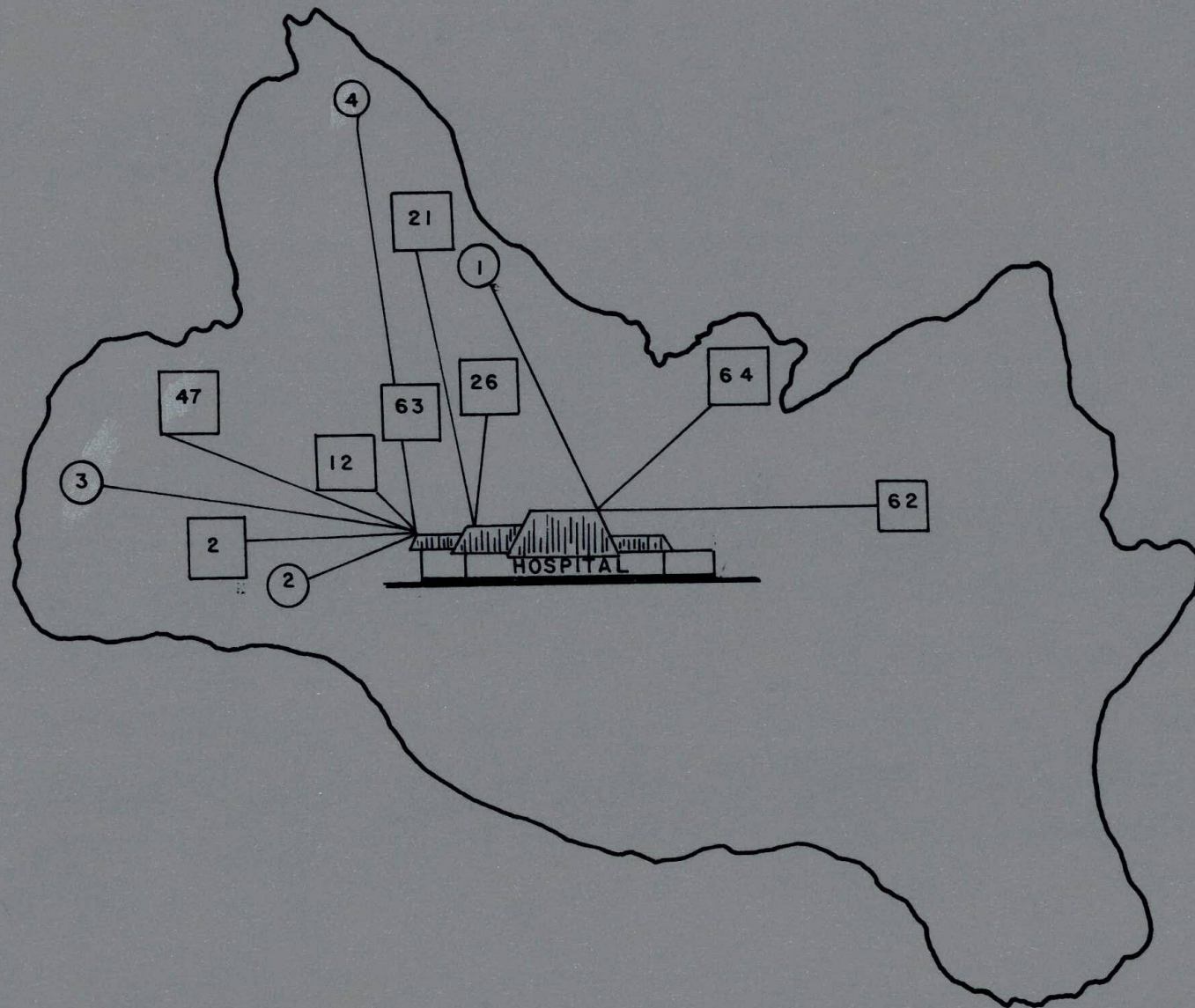
3.2 Límites

3.2.1 Ubicación Geográfica

Por el Norte: Río Tunjuelito hasta la transversal 60 por ésta a la Avenida Boyacá hasta el cruce con la Avenida 1o. de Mayo, de ésta a la Avenida General Santander hasta encontrar el Río Fucha, siguiendo su curso hasta la calle 6a. sur con carrera 22. De allí hasta la Caracas.

Por el Occidente: de la Avenida 6a. sur con Caracas continuando hasta la calle 13.

Por el Sur: bajando por la calle 4a. sur hasta la carrera 24 allí a la calle 27 sur bajando por ésta hasta la Avenida 19 sur, siguiendo



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

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

hasta la calle 47 sur con carrera 25.

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

Barrios que componen la Regional Santa Clara: 49 barrios.

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

Zona comercial: existen dos zonas comerciales: Barrio Inglés, Barrio Restrepo predominando calzado y ropa.

Zona Industrial: tenemos todo tipo de industrias.

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

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

El Hospital Sede Santa Clara presta los siguientes servicios:

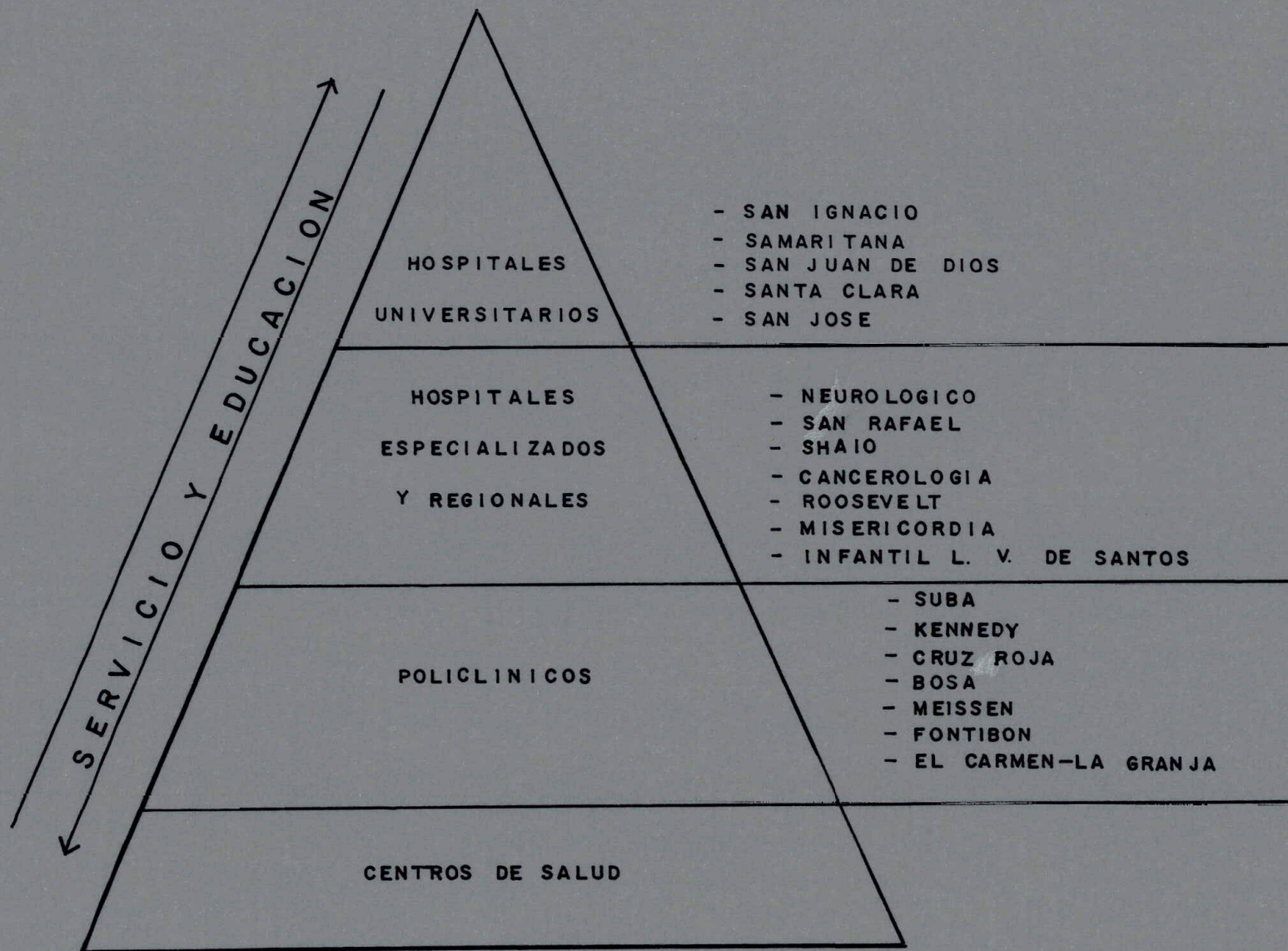
- Neumología (pediátrica y adultos).

- Cardiología.
- Pediatría general.
- Psiquiatría
- Otorrinolaringología
- Ortopedia
- Oftalmología
- Dermatología
- Urología
- Medicina Interna
- Cirugía.

Cuenta con 250 camas distribuidas así:

- 48 camas para cuidados mínimos
- 71 camas para cuidados intensivos
- 24 camas para cirugía
- 38 camas para pediatría
- 10 camas para psiquiatría
- 59 camas para neumología.

El Hospital Policlínico de Bosa y los Centros de Salud prestan los mismos servicios teniendo en cuenta tanto los recursos humanos como materiales. Se comprende que las acciones que se lleven a ni-



vel de Centros de Salud son brazos de la consulta externa del Hospital Sede Santa Clara.

3.3 Atención al Medio Ambiente

- Servicios de acueducto y alcantarillado. Campañas de letrificación.
- Control de basuras.
- Control de calidad del aire.
- Control de alimentos.
Carnes, alimentos procesados, alimentos perecederos (verduras) leches.
- Control de zoonosis:
Vacunación contra la rabia o hidrofobia, cisticercosis, fasciolosis, triquinosis.

3.4 Análisis de los Servicios

Problemas Identificados:

- Se rechazan diariamente el 10% de los pacientes que demandan consulta médica por falta de Recursos Humanos.

- El Hospital Sede de la Regional carece del servicio de maternidad, éstos se remiten a otro hospital que no pertenece a la Regional.
- Hace falta mucho recurso humano tanto profesional como técnico y auxiliar para cumplir con los programas.

3.5 Recurso Humano del Hospital Regional Santa Clara

Médicos: Generales 5

Atención al Paciente	Especialistas 25 (5 son jefes)
	Odontólogo Rural 1
	Bacteriólogo 6
	Terapia Ocupacional 2 (2 trabajadores sociales
	1 en salud mental
	1 general)
	Enfermeras 7 enfermeras jefes
	Auxiliares de Enfermería 77 (7 ayudantes)
	Ayudantes en salud mental 5
	Ayudantes de esterilización 3
	Nutricionista y diestista 1

Administración Administrador Interno-Supervisa los departamentos del Hospital

Administrador-Supervisa el funcionamiento

(Contraloría)

Departamento Estadístico	1 Jefe
y Consulta Externa	1 Técnico
	4 Auxiliares
	3 Secretarias
	2 Revisores de Documentos
Departamento de Finanzas	1 Jefe de Contabilidad
	1 Tesorero
	1 Cajero
	1 Auxiliar Administración Fi- nanciera
	1 Secretaria
	1 Auxiliar de Tesorería
Departamento de Suministros	1 Jefe de Departamento
	2 Técnicos de Administración de Suministros
	1 Secretaria
	2 Ecónomas
	1 Monja
	1 Auxiliar de Suministros

Departamento de Farmacia

1 Jefe

1 Secretaria

3 Auxiliares de Farmacia

Departamento de Servicios

Tiene cuatro Unidades - cada

Generales

Unidad tiene su Jefe

a. Unidad de Saneamiento Interno:

1 jefe de unidad. 48 auxiliares

b. Unidad de Cocina: 1 jefe (ecónoma) 26 auxiliares

c. Unidad de Lavandería: 1 jefe, 20 auxiliares

d. Unidad de Transporte y Vigilancia: 4 choferes, 1 recepcionista.

Los vigilantes no los paga el

Hospital sino que tienen con-

trato con una empresa.

Departamento de Mantenimiento

2 Técnicos de Mantenimiento hospitalario

1 Operario de Mantenimiento General

1 Secretaria

3.6 Recursos Físicos y Materiales

Area construída	17.576 M2
Area total asignada	26.365 M2
Dirección	Carrera 15 No.1-59 Sur
Tiene 7 Centros de Salud y 2 Puestos de Salud.	
No. Consultorios	11 médicos, 1 odontólogo

Recursos Materiales

El Hospital Santa Clara tiene dos Departamentos:

- Hospitalización.
- Medicina Interna.

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

Tres pabellones para medicina interna con sus respectivas especialidades en:

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

POBLACION REGIONAL SANTA CLARA
1982

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
- 1 AÑO			16.023
1 - 4	64.260.60	58.125.04	122.385.69
5 - 9	51.204.13	44.042.70	95.246.83
10 - 14	47.273.14	52.424.93	99.698.07
15 - 19	40.665.06	44.154.99	84.820.05
20 - 24	28.949.27	35.336.18	64.285.45
25 - 29	22.984.46	29.586.15	52.570.61
30 - 34	22.126.94	24.189.19	46.316.13
35 - 39	19.056.25	19.786.91	39.293.16
40 - 44	15.666.68	15.789.16	30.851.84
45 - 49	12.640.50	11.877.96	24.518.46
50 - 54	9.475.72	9.178.27	18.653.99
55 - 59	6.946.45	6.858.14	13.804.59
60 - 64	5.047.16	5.219.61	10.266.77
65 - 69	3.314.93	3.758.96	7.153.89
70 - 74	2.590.44	3.190.47	5.780.91
75 - 79	1.616.52	3.015.01	4.631.53
80 - 84	1.005.90	2.780.41	3.786.31
85 - +	467.12	3.804.82	4.271.94
TOTAL	355.821.27	372.514.95	728.336.22

3.7 Población que Atiende

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

3.8 Conclusiones

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

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

En la base legal vemos que está bien constituida, este hospital está completamente financiado tanto en instalaciones como en dotación y personal.

Se prestan algunas confusiones por los cambios en los decretos y por la elaboración de uno nuevo.

El objetivo de la institución es abarcar un programa de salud en general con prevención y tratamiento y tener el personal especializado en las diferentes áreas.

Desafortunadamente el Hospital no presta los servicios que demanda la comunidad por falta de mayor recurso humano y por deficiencia en la parte económica.

En lo que respecta a Salud Oral se debía tener más instrucción y prevención viendo el bajo nivel socio-económico de esta población.

UNIDAD OPERATIVA LOCAL

NIVEL	UNIDAD OPERATIVA LOCAL
I. DIRECCION SISTEMATIZACION PROGRAMACION EJECUCION	DIRECCION HOSPITAL
SISTEMATIZACION PROGRAMACION EJECUCION	SERVICIOS CENTROS DE SALUD
PROGRAMACION EJECUCION	DEPARTAMENTOS PUESTOS DE SALUD
EJECUCION	UNIDADES UNIDADES DE COBERTURA

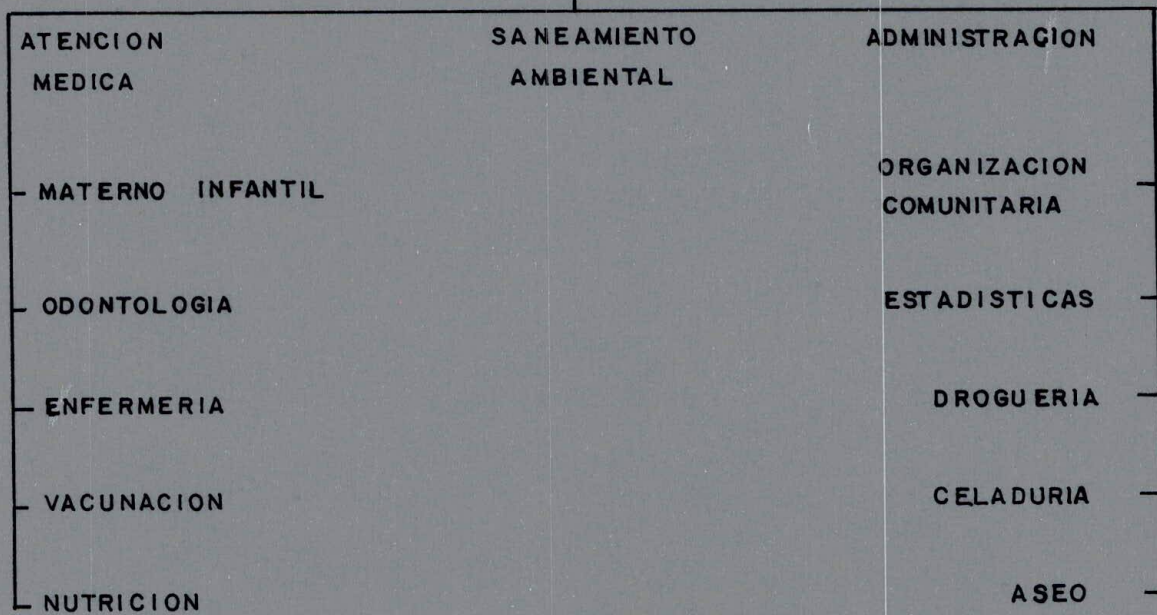
ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD

COORDINACION REGIONAL

DIRECCION DEL CENTRO

COMITE
DE
SALUD

LABORATORIO



4. PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD ALCALA

MUZU No. 26

4.1 Ubicación Geográfica

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

4.2 Objetivos del Centro

- Tomar la capacidad de preservar y garantizar la salud de la población asignada.
- Facilitar la creación de condiciones necesarias para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un nivel de salud aceptable y de como la misma comunidad puede colaborar en este fin.
- Desarrollar programas específicos como el materno-infantil.

4.3 Población Total

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

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

4.4 Recurso Humano

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

- Médico Director
- Médicos Rurales
- Médicos Consultantes

Hay tres turnos dados así:

- 8 - 9 a.m.
- 11 a.m. - 3 p.m.
- 1 p.m. - 4 p.m.

4.5 Recursos Materiales

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

En el área clínica se encuentran los siguientes elementos: Sillín hidráulico con su módulo; elementos para exodoncia, operativa, periodoncia (fase 1), endodoncia (básico), prevención, elementos básicos de esterilización y no cuenta con materiales para restauración.

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

- Prevención
- Inmunización
- Consulta externa
- Control de Desarrollo y Crecimiento
- Atención médica general
- Atención odontológica
- Planificación familiar
- Urgencia médica y odontológica
- Laboratorio clínico.

- Droguería
- Saneamiento Ambiental.

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

4.6 Conclusiones

A través de la información recopilada del Centro de Salud Muzú No.26 podemos observar que los servicios prestados son aceptables teniendo como base los recursos humanos y materiales con que cuenta el Centro.

El Centro de Salud tiene acogida por parte de la comunidad, la cual demanda los servicios en especial por el barrio donde está situado.

La atención en ocasiones es limitada debido a la falta de recursos materiales no recibidos a tiempo por la falta de programación previa para hacer el pedido generalmente y en otros casos por la mala distribución hecha por parte de la regional.

En este Centro se ha tratado de dar especial cuidado en la atención a los ancianos porque en su mayoría son personas desvalidas.

4.7 Recomendaciones

Dar una mayor atención al área de saneamiento ambiental solucionando en forma rápida y concreta las solicitudes hechas por la población.

Incrementar programas de prevención para poder cobijar la mayor población escolar.

Sistematizar los recursos programando la adquisición, almacenamiento, control, etc.

Motivar a la población para que asista al Centro de Salud.

Equilibrar la distribución de los materiales fungibles, aprovechándolos al máximo y evitando el derroche y deterioro de éstos.

Exigir el cumplimiento del profesional con respecto a las horas de trabajo y las horas trabajadas para aumentar continuidad y darle a la población mejor calidad en los tratamientos y a la vez aumentar la cobertura.

Es imprescindible el uso de equipo de Rayos X a nivel odontológico para mejorar los tratamientos que se prestan en especial en el ramo de la endodoncia.

Servicio de ambulancia propia para casos de urgencia

Ya que la mayor demanda de la comunidad es por heridas, se hace necesario aumentar el servicio de urgencias y los materiales porque muchas veces no se presta por escasez de éstos.

Concientizar a la comunidad de la importancia de la salud integral y de los beneficios que ésta brinda entre ellos la capacidad de trabajar para recibir una buena remuneración, etc.

El profesional debe ampliar el concepto de atención oral, no solo dedicarse al área de operatoria dental, sino que también debe contemplar otras patologías que afectan en mayor o menor grado a la población, elaborando un diagnóstico precoz de maloclusiones, malformaciones congénitas de labio, paladar y cáncer oral con el fin de remitirlo al Hospital Regional donde reciba un tratamiento oportuno.

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

5. PROPUESTAS DE PROGRAMA DE SALUD DENTRO DEL CENTRO

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

- Recursos humanos
- Recursos físicos
- Recursos materiales
- Recursos técnicos
- Recursos financieros.

5.1 Recursos Humanos

En el área de salud oral el Centro cuenta con:

2 odontólogos

1 auxiliar de consultorio

En odontología hay dos turnos de atención:

8 a.m. - 12 m. - día mañana

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

La auxiliar de consultorio trabaja las 8 horas diarias.

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

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

Este programa debe llevar contenido profesional basado en:

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

Si esta organización existiera en cualquier tipo de instalación que ofreciera atención en salud oral, las necesidades de la comunidad

serían mínimas en relación con la realidad.

5.2 Recursos Físicos

El consultorio odontológico del Centro consta de dos áreas:

- Área de atención
- Área de recepción.

En el área de atención encontramos:

- Sillón odontológico
- Pieza de mano de alta velocidad
- Instrumental básico para:
 - Endodoncia
 - Periodoncia
 - Operatoria.

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

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

5.3

Recursos Materiales

- Jeringas para anestesia
- Agujas para anestesia
- Cubeta para esterilización
- Unidad odontológica
- Motor
- Brazo triple
- Pieza de mano de alta y baja velocidad
- Repisa de porcelana para instrumental
- Escupidera
- Eyector
- Transformadores
- Jeringa triple de aire
- Cubeta de porcelana
- Sillón giratorio
- Mueble de madera para guardar instrumental y material
- Turbina para aire
- Esterilizador
- Instrumental básico:
 - pinzas algodonerías
 - explorador

5.4 Objetivos del Programa de Salud Oral

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

- Disminuir morbilidad mediante el incremento de educación sanitaria y acción preventiva para la comunidad cautiva.
- Ofrecer a la comunidad un servicio de salud oral.
- Lograr el máximo de tratamientos para cumplir con el objetivo primordial de todo el programa de salud.

Normas

- Atender a 22 pacientes al día.
- Consulta odontológica en lo posible gratuita.
- Atención primordial al grupo de 5-14 años.
- Dar servicios de:
 - Prevención: nivel del centro, nivel extramural, realizados por el odontólogo.
 - Tratamiento odontológico en áreas de:
 - operatorio
 - endodoncia

periodoncia

patología bucal y periodoncia.

exodoncia.

Para complementar tratamientos endodónticos se tomarán radiografías en el Centro de Salud Bravo Páez, sin costo alguno.

5.5 Análisis y Conclusiones

Aunque los objetivos son explícitos, ésto no se cumple en forma total, pues no hay identificación de la programación dentro del sector salud.

Hay un concepto egoísta de la salud oral a nivel clínico odontológico, no se establece un criterio de coordinación, ni hay organización a través de relaciones intersectoriales.

La programación es a título unipersonal y el trabajo individual.

Hay subutilización del instrumento, por parte de los recursos humanos, originando baja calidad.

El recurso humano da la atención necesaria, tal vez no cuenta con el apoyo por la falta de programación del equipo salud.

Hay acogida de la comunidad hacia el centro y un gran número de

pacientes acuden a él diariamente.

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

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

Población total	5 - 14 años	20.529
	15 - 44 años obstétricas	2.396
	Otros	82.192
	Total	105.117
Población asignada	5 - 14 años	14.719
	15 - 44 años obstétricas	1.719
	Otros	58.972
	Total	75.410

	INFORMACION GENERAL		
Q	# AUXILIAR DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERVICIO		1
R	# DE ODONTOLOGOS EN SERVICIO		2
S T U	DIAS CONSULTORIO	NECESARIOS	4.120
		DISPONIBLES	250
		CONTRATADO	250
V X	RENDIMIENTO	PROGRAMADO	9
		OBSERVADO	7.6
Y	ADECUACION DE VOLUMEN	6.06	%
Z	CAPACIDAD DE CONTRATACION	100	
Z'	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADOS	250	%
Z''	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO	100	

6.1 Análisis de Grupos de 5-14 - 15-44 años y Otros

Para el año 1982 se programó atender el 9.1%, 2.5%, 0.5% de la población asignada de los diferentes grupos etáreos de 5-14 años, 15-44 años, otros, observamos que se realizaron sesiones de primera vez al 7.6%, 2.1%, 0.4% de la población asignada.

Podríamos decir que hay poca acogida por parte de la comunidad hacia los servicios de tratamiento odontológico.

Nos damos cuenta que la comunidad no se encuentra lo suficientemente informada sobre los problemas de salud oral, reflejando así la poca afluencia al centro de salud.

El porcentaje de cumplimiento con relación a las sesiones de primera vez programadas y realizadas en cada grupo de edad es del 83,2% 84.4%, 89.3% lo que nos indica una falta de cumplimiento a lo programado.

La cobertura observada es menor que la programada y se nota que no se alcanzó a cubrir toda la población propuesta.

Los tratamientos realizados fueron menor que los tratamientos iniciados programados e indica que hubo un cumplimiento del 82.6%,

87.1%, 93.3% (en cada grupo) que certifica la disminución en la cobertura.

El porcentaje de cumplimiento entre los tratamientos iniciados programados y los realizados, va aumentando en los grupos 15-44 años y otros.

Notamos que existe una falta de interés y responsabilidad por parte del profesional, hacia la comunidad y los recursos programados no presentan un rendimiento aceptable, teniendo en cuenta que según lo programado para el año 1982 se iniciaron muy pocos tratamientos con relación a la población asignada.

La continuidad es 82.1%, 75%, 77.2% para los diferentes grupos de edades y notamos que la continuidad es mayor en el grupo de 5-14 años y menor en el grupo otros, nos preguntamos si se disminuye la calidad del tratamiento, o como en el caso del grupo otros éste recibe un especial tratamiento de urgencias.

Según las concentraciones vemos que no se están concentrando en uno o dos tipo de tratamiento como puede ser el caso de la operatoria, cirugía (exodoncia), a pesar de que la distribución del instrumento es mayor en el grupo de 5-14 años por prioridad.

6.2 Análisis de los Totales

Los totales del PAS 1.3.1 correspondiente a la ejecución de los programas para el año 1982 en cuanto a tratamiento odontológico de la unidad en cuestión y con una población asignada de 75.410, nos permite hacer un análisis global de la oferta, la demanda y la atención realmente dada a esta comunidad.

Observamos que se programan 1.893 sesiones de primera vez; esto quiere decir que se está programando introducir al programa de salud oral el 2.2% del total de la población asignada, a partir de este hecho observamos una disminución en términos generales en la cobertura, consideramos que la población está un poco alta.

La cobertura total disminuye del 2.2 al 1.9 consecuencia en la disminución de los grupos de 5-14 y de 15-44.

Se programa iniciar 2.251 tratamientos de los cuales se inicia 1,923 dando un porcentaje de cumplimiento del 85.4%.

Los tratamientos terminados realizados son menores que los programados dando un total de porcentaje cumplimiento de 82%, relación que sale de 1.885 programados y 1.407 terminados.

Los tratamientos programados a iniciar con relación a las sesiones de primera vez, indican que se programan dar más de un tratamiento por persona.

La cifra de tratamientos terminados realizados que fueron 1.547 en relación con los tratamientos iniciados realizados 1.923 indica que el porcentaje de continuidad a los grupos de 15-44 años y al grupo de otros y lo referimos a la falta de información, educación y motivación que se dificulta más en estos grupos etáreos.

El odontólogo se enfrenta a una población difícil y consciente o inconscientemente da una mala atención debido a que los pacientes reclaman un tratamiento que sobrepasa las capacidades del Centro.

La relación entre número de personas programadas dan por personas que es entre 1 y $1\frac{1}{2}$ de atención en todos los grupos etáreos y la observada nos dá a conocer que cada paciente que fué atendido recibió un tratamiento.

Si miramos la distribución porcentual de instrumento, el grupo favorecido es el de 5-14 años, ya que son de gran importancia los tratamientos preventivos y curativos a temprana edad.

COLOMBIA

SUBSISTEMA DE PLANEACION

SALUD

P. A. S 1.3.2

NAL DE SANTA CLARA #4

TABLA DE ANALISIS

L "CENTRO ALCALA MUZU"

1.983

UESTO # 26

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

1 9 8 3

E D A D	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INSTRUMENTO	
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5-14	1.128	1.376	7.6%	9.3%			82.1%	83.2%	1.1	1.4	70.5	72.5
15-44	185	225	2.1%	13%			75.2%	76.3%	1.1	1.4	10.6	11.3
OTROS	285	347	0.4%	0.5%			77.2%	28.3%	1.2	1.5	18.8	16.2
TOTAL	1.598	1.949	1.9%		7.5%	9.1%	80.4%		1.2		100	100

7. PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION SALUD

LOCAL 1983

7.1 Objetivo General

Desarrollar programas específicos que se ajusten a las necesidades de la comunidad y al mejoramiento de los servicios logrando así un mayor incremento de la población.

7.2 Objetivos Específicos

- Equilibrar la distribución porcentual del instrumento de acuerdo a la prioridad de los grupos etáreos.
- Incrementar la prevención especialmente en el primer grupo de edad.
- Lograr una mayor cobertura aumentando el número de personas a atender.
- Realizar tratamientos en forma integral.

- Brindar una mejor atención materno-infantil en odontología.

7.3 Pronóstico del Centro

De acuerdo con los recursos existentes en el centro de Alcalá Muzú se concluye que existe un pronóstico favorable en cuanto a la programación para el año 1983.

Al incrementar el número de personas atendidas aumentamos la cobertura así logramos uno de los objetivos propuestos.

La continuidad observada, la incrementamos en el primer grupo de edad sobre todo en el área de prevención.

La concentración aumentó ya que aumentó la cobertura y por lo tanto las personas atendidas.

La distribución porcentual del instrumento está bien distribuida pero la modificamos un poco en base a los grupos de mayor prioridad.

EDAD	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA				FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA					
		POBLACION ASIGNADA	CONCENTRA CION PORCETUAL	CUANTIFICACION		CUANTIFICACION		POBLACION	COBERTURA		
				ACTIVIDAD	INSTRUMENTO	INSTRUMENTO	ACTIVIDAD				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5 - 14	21.094	14.729	1.4 %	20620	17156	18155	181	1.647	1370	1.176	7.9
15 - 44	12.486	8.718	1.41 %	72.205	76.2	1.023	28	254	193	181	2.0
OTROS	84.456	58.972	1.51 %	88.458	78.3	7611	40	364	285	242	0.4

RENDIMIENTO 9.1%

832

9312

78.3

76.2

72.205

TOTAL	108.510	75.957	122.049	10.587	2.49	2.265	1.848	1.599	2.1
-------	---------	--------	---------	--------	------	-------	-------	-------	-----

8. PROPUESTA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

MODELO DE CAMBIO

Programación para 1983 - PAS 1.3

Las modificaciones se han hecho con base en la factibilidad técnico-financiera y teniendo en cuenta un incremento del 2.2% de la población asignada, con un instrumento disponible de 250 días y los mismos recursos del año anterior.

Observando los mismos criterios establecidos por el Sistema Nacional de Salud, se ha distribuido el instrumento de acuerdo al número de prioridades, buscando un máximo aprovechamiento de éste dándole mayor importancia a la prevención en el grupo de 5-14 años.

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

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

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

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

9. IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION DE SALUD

ORAL A NIVEL LOCAL

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

1. Hacer una motivación estricta sobre toda la población perteneciente a este centro a fin de fomentar la educación, el control sobre las enfermedades que se presenten.
2. Orientar los propósitos hacia la población de 5-14 años sin descuidar los demás grupos.
3. El equipo de salud del Centro debe ampliar y fomentar sus relaciones intersectoriales mediante su diálogo y colaboración constante, especialmente con el área educativa, es decir, obteniendo de los maestros de las escuelas circundantes al área una imperativa formación de salud, también debe comunicarse con el párroco para obtener de éste un tiempo específico dedicado a promover los programas de salud.

4. Que se lleven registros, como está indicado por el Sistema Nacional de Salud, a fin de tener una mejor información sobre las actividades realizadas en el Centro.
5. Además de hacer una buena programación, el equipo del Centro de Salud debe velar por el buen cumplimiento del mismo.
6. El personal auxiliar debe cumplir con sus obligaciones y prestar su colaboración al odontólogo a fin de agilizar más el servicio prestado para mayor comodidad tanto del operador, como del paciente.
7. El horario de trabajo, dado por el Sistema Nacional de Salud, debe ser cumplido en su totalidad, es decir que los odontólogos del Centro deben cumplir con las funciones correspondientes al cargo.
8. Deben limitarse las condiciones y servicios.
9. Las urgencias deben estar limitadas únicamente a dolor y etiología infecciosa y severa.
10. Es necesario propiciar un mejoramiento de la educación y entrenamiento de todo el personal de salud, incluyendo la educación médica.

10. EVALUACION

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

- Con la cantidad de recursos con los que cuenta el Centro, no se está dando el rendimiento adecuado pero sin embargo la institución cumple con los objetivos programados y trata en la medida de sus capacidades de cumplir sus propósitos y suplir el servicio requerido por la comunidad.
- El ofrecimiento del servicio odontológico en el Centro podría mejorarse con una mayor utilización de los recursos.
- Al hacer una evaluación de la comunidad nos permite establecer que a ésta le falta motivación, más información.
- Nosotros evaluamos la planta física ya que si contamos con buenos servicios tales como agua y luz, podemos desarrollar

completamente nuestros programas establecidos.

- También debemos tener en cuenta para su buen funcionamiento la cantidad de equipos y materiales con los que cuenta.
- El análisis y la evaluación de los tratamientos terminados a ni vel del Centro, son muy relativos ya que nos basamos en lo visto en nuestras visitas al Centro y en una serie de datos estadísticos que nos dan una información muy global acerca de ellos.

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

CONCLUSIONES

A medida que la odontología ensancha sus horizontes para prestar tratamientos a un número de pacientes cada día mayor, es necesario organizar nuestros métodos de tratamiento para su capacidad máxima.

En nuestra sociedad actual el odontólogo no puede tener limitada su actividad y su influencia profesional por las cuatro paredes de su consultorio. Los cambios y las oportunidades sociales le vinculan inexorablemente a la comunidad que le rodea.

Entre las finalidades de la odontología comunal figura el desarrollo de una sensibilidad social por parte del odontólogo, de suerte que se sienta estimulado a extender sus actividades profesionales a toda la comunidad.

Incluye también la disección de la anatomía de la comunidad con el fin de poner de manifiesto los grupos, los funcionarios y los organismos vitales para el funcionamiento de la comunidad, con los cuales tendrá que trabajar el odontólogo. Para actuar a nivel de

comunidad es fundamental la dedicación a la odontología preventiva. Como la prevención es la meta final, la odontología comunal se centra principalmente sobre las medidas preventivas encaminadas a la consecución de dicha meta que requieren la actuación de la comunidad.

La legislación actual y la que va a promulgarse en breve indican que la profesión dental tiene que enfrentarse con la responsabilidad de prestar a los niños más servicios ya que todo lo que se haga en favor de ellos puede considerarse como preventivo.

T.O 0017 1983
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0017