

UNIDAD

I

UNIDAD I

INTRODUCCION. -

En la ciudad de Tarija existe gran cantidad de instituciones públicas y privadas, que tienen equipamientos en su mayoría obsoletos. Es por ello que, a través de esta investigación proyectual, se pretende diseñar un equipamiento nuevo para aquella institución que a diario hacen uso de sus servicios y que no cuenta con las garantías de un equipamiento público adecuado.

En Tarija se presenta como equipamiento institucional un conjunto de edificaciones y espacios, predominantemente de uso público, en los que se realizan actividades complementarias a las de habitación y trabajo.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. -

El crecimiento en el tamaño de la institución pública del servicio departamental de salud, originado por el incremento en las actividades y servicios públicos que ofrece a su usuario, ha producido la saturación de ambientes ya que este al no contar con un edificio propio se vio en la necesidad de adaptar sus actividades, en este caso en una infraestructura antigua de nuestra ciudad, el cual funcionaba antiguamente como un hospital, causando de esta manera la desarticulación espacial y funcional del mismo.

1.2 JUSTIFICACION. -

El presente estudio se justifica por el inadecuado equipamiento existente en relación al volumen de actividades administrativas que presta la institución pública del SEDES en sus instalaciones y porque la actual infraestructura no cubre la demanda administrativa y organización general siendo esta un punto principal de socialización de políticas planes y programas en salud.

Es por ello que esta investigación tiene el fin de demostrar la realidad y proponer una transformación e innovación administrativa funcional ya que por el crecimiento poblacional van a aumentar las redes de salud y la demanda de la población. Por lo tanto, voy a proponer un diseño para la construcción de un nuevo edificio y de esta manera poder subsanar la saturación del actual y aportar con una mejor imagen urbana a la ciudad.

1.3 ALCANCE TEORICO. -

El presente modelo de proyecto se realizará tomando en cuenta los espacios arquitectónicos que permitan el desarrollo óptimo de cada una de sus diferentes actividades en sus respectivas áreas.

El trabajo de investigación proyectual, se centrará a proyectar el equipamiento institucional, en base a una investigación y análisis de la información existente del equipamiento en nuestra ciudad, en cuanto al material gráfico, estadístico, normativo, técnico, histórico y cultural.

1.4 HIPOTESIS. -

Con el modelo voy a subsanar el hacinamiento porque estoy dotando de oficinas que cumplirán con la necesidad de cada área y permitirán que las actividades se desarrollen de la mejor manera y será un aporte a la imagen urbana de la ciudad.

1.5 VIAVILIDAD. -

El sitio de intervención se encuentra ubicado en la ciudad de Tarija en el distrito 8, en el barrio Oscar Alfaro.

Colinda al norte con el barrio San José, al sur-este con el barrio la Pampa y al oeste con el barrio San Roque.

El área de intervención tiene una superficie de 6080.42 m². Destacar que el sitio se encuentra ubicado al frente de lo que será el ex SEDES.

1.6 OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECIFICOS)

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un bloque administrativo para el servicio departamental de salud SEDES para la ciudad de Tarija con conceptos y visión arquitectónica contemporánea, en base a una planificación urbana, que responda a un diseño formal, funcional y conceptual de acuerdo a las necesidades que requiera la sociedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proponer para el departamento de Tarija un nuevo edificio administrativo de salud considerando subsanar la saturación mejorando su funcionalidad.

- Favorecer a la ciudadanía como a los funcionarios con un edificio con ambientes favorables donde puedan desarrollar y desempeñar su labor diaria.
- Dotar a la ciudad de Tarija de un equipamiento que mejorara la imagen de la ciudad y revitalizara el aérea urbana del sector.

UNIDAD

II

UNIDAD II

CONCEPTUALIZACION Y CONOCIMIENTO DEL TEMA

- **ADMINISTRACION (DEFINICION).** -

El origen etimológico de la palabra administrar proviene del latín del término administrāre, que significa; servir. Sus componentes léxicos son; ad (hacia, dirección, tendencia) y minister (subordinación u obediencia), y significa aquel que realiza una función bajo el mando de otro, es decir, aquel que presta un servicio a otro.

Clase: Verbo en infinitivo.

Definición de administrar

Entre las diferentes definiciones del verbo administrar podemos encontrar;

- 1) Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y las personas que lo habitan.
- 2) Dirigir una institución.
- 3) Ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes.
- 4) Desempeñar o ejercer un cargo.

La palabra administrar, además, tiene varios significados definidos a continuación:

- 5) Suministrar, proporcionar o distribuir algo.
- 6) Conferir o dar un sacramento
- 7) Aplicar, dar o hacer tomar un medicamento
- 8) Graduar o dosificar el uso de algo, para obtener mayor rendimiento de ello o para que produzca mejor efecto.

Definiciones actuales:

En la actualidad, la palabra administrar tiene un significado distinto y mucho más complejo porque incluye (dependiendo de la definición) y sobre todo cuando hablamos de negocios, términos como “proceso”, “recursos”, “logro de objetivos”, “eficiencia”, “eficacia”, entre otros, que han cambiado radicalmente su significado original. Además, entender éste término se ha vuelto más dificultoso por las diversas definiciones existentes hoy en día, las cuales, varían según la escuela administrativa y el autor

Administración es “el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales” (Idalberto Chiavenato)

Administración es la “coordinación de las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas” (Robbins y Coulter)

Administración:” proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional” (Hitt, Black y Porter)

ADMINISTRACION PÚBLICA (DEFINICION). -

Administración Pública es un sintagma de límites imprecisos que comprende el conjunto de organizaciones públicas que realizan la función administrativa y de gestión del Estado¹ y de otros entes públicos con personalidad jurídica, ya sean de ámbito regional o local.

Por su función, la Administración Pública pone en contacto directo a la ciudadanía con el poder político, satisfaciendo los intereses públicos de forma inmediata, por contraste con los poderes legislativo y judicial, que lo hacen de forma mediata.²

Se encuentra principalmente regulada por el poder ejecutivo y los organismos que están en contacto permanente con el mismo.¹ Por excepción, algunas dependencias del poder legislativo integran la noción de "Administración Pública" (como las empresas estatales), a la vez que pueden existir juegos de "Administración General" en los otros cuatro poderes o en organismos estatales que pueden depender de alguno.³

La noción alcanza a los maestros y demás trabajadores de la educación pública, así como a los profesionales de los centros estatales de salud, la policía, las fuerzas armadas, el servicio de parques nacionales y el servicio postal. Se discute, en cambio, si la integran los servicios públicos prestados por organizaciones privadas con habilitación del Estado. El concepto no alcanza a las entidades estatales que realizan la función legislativa ni la función judicial del Estado.

ADMINISTRACION PUBLICA DE LA SALUD. -

La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios

de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes -dentro del establecimiento de salud- se les denominan clientes y/o pacientes.

A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud.

Es la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública. Su función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente. El/la administrador/a procura que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y la enfermedad.

El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados. Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios (definir objetivos generales, proyectos, asignar recursos y personal) es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que

surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas.

La dirección de las Áreas y de otros niveles operativos es concebida y desarrollada de una manera bastante tradicional; se reproducen en buena medida las características verticalistas, estáticas, de limitada creatividad, con escasa o nula participación de los integrantes de los organismos mencionados y peor aún de la comunidad. Esto contribuye también a disminuir la eficiencia y calidad de los servicios y, por lo tanto, a afectar la legitimación de los mismos ante la comunidad.

Al no conocer y por lo mismo no tomar en cuenta la cultura organizacional, es decir, las características individuales y colectivas de los miembros de las unidades de salud, se cierra un camino de gran importancia que puede conducir a la mejora considerable en el funcionamiento de dichas unidades. La falta de sentido de pertenencia, la existencia de conflictos interpersonales e inter grupos, son a menudo elementos que pasan desapercibidos ante los directivos y que pueden ser la base de problemas trascendentes.

Otro elemento fundamental en el desarrollo de esta etapa y que no está presente en el manejo de las Áreas de Salud, tiene que ver con la profunda relación entre los servicios y la comunidad; para la etapa de la planificación, como ya hemos señalado en módulos anteriores, es indispensable la participación conjunta del servicio y organizaciones de la sociedad; pero de igual manera el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos, que no solamente tienen que ver con la eficiencia, sino con conceptos de rendición de cuentas y control social de la gestión en salud.

La Administración de la salud necesita de profesionales que cuenten además de los conocimientos gerenciales modernos, herramientas, involucrados con la salud, el garantizar que las instituciones, organizaciones comprometidas con este servicio ofrezcan calidad gracias a una buena productividad.

Se requiere de profesionales comprometidos con la gerencia de la salud que cuenten como señalan algunas universidades, escuelas relacionadas con la Administración de la salud con el poder:

Desarrollar la capacidad de gestión, administrativa y financiera de las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

El dominio de un marco conceptual y metodológico para identificar y comprender los elementos, tanto externos como internos, que influyen en el desempeño, productividad y calidad de los sistemas locales de salud. La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población.

El dominio de métodos y técnicas necesarias para organizar y dirigir sistemas locales de salud, manteniendo un liderazgo que fomente la interacción disciplinaria, la optimización de recursos, la identificación de necesidades y problemas, así como la realización de propuestas que garanticen.

La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población, garantizando soluciones, aportando respuestas.

El manejo de los componentes epidemiológicos, socio-sanitarios, económicos, financieros, contables y de desarrollo institucional, por medio de las herramientas gerenciales y teórico-prácticas de salud pública aplicadas a instituciones del sector salud y de los entes territoriales.

El cuidado de la salud es un negocio y, como todo negocio, necesita una buena administración para funcionar sin inconvenientes. Los administradores de servicios médicos y de salud, también llamados ejecutivos de la salud o administradores de atención de la salud, planifican, dirigen, coordinan y supervisan los servicios de cuidado de la salud. Estos trabajadores son especialistas a cargo de un departamento clínico específico o generalistas que administran la totalidad de las instalaciones o un sistema.

La estructura y el financiamiento del cuidado de la salud están cambiando rápidamente. Los futuros administradores de servicios médicos y de salud deben estar preparados para ocuparse de la integración de los sistemas del cuidado de la salud, las innovaciones tecnológicas, un entorno cada vez más regulado, la reestructuración del trabajo y un foco cada vez mayor en el cuidado preventivo.

Serán requeridos para mejorar la eficiencia en las instalaciones de atención sanitaria y la calidad del servicio que proporcionan.

Las grandes instalaciones a menudo cuentan con varios administradores asistentes que ayudan al administrador principal y se ocupan de las decisiones diarias. Los administradores asistentes dirigen las actividades en las áreas clínicas, como enfermería, cirugía, terapia, historias clínicas e información de la salud.

En las instalaciones pequeñas, los administradores principales se ocupan más de los detalles de las operaciones diarias. Por ejemplo, muchos administradores de residencias geriátricas administran el personal, las finanzas, el funcionamiento de las instalaciones y las admisiones, al tiempo que brindan atención a los pacientes.

Los administradores clínicos tienen capacitación o experiencia en un área clínica determinada y, consecuentemente, asumen responsabilidades más específicas que los generalistas. Por ejemplo, los directores de fisioterapia son fisioterapeutas experimentados y la mayoría de los administradores de historias clínicas e información de salud poseen un título de licenciatura en Información de la Salud o Administración de Registros Médicos. Los administradores clínicos establecen e implementan políticas, objetivos y procedimientos para sus departamentos, evalúan al personal y la calidad de su trabajo, preparan informes y presupuestos y coordinan actividades con otros administradores.

Los administradores de información de salud son responsables del mantenimiento y la seguridad de todos los registros de los pacientes. Las regulaciones recientes del gobierno

federal exigen que todos los proveedores de atención sanitaria mantengan registros electrónicos de sus pacientes y que esos registros sean seguros. Como resultado, los administradores de información de salud deben mantenerse al día respecto de la tecnología informática, así como de los requisitos legales. Además, a medida que los datos de los pacientes se utilizan con mayor frecuencia para la gestión de la calidad y la investigación médica, los administradores de información de salud deben garantizar que las bases de datos sean completas, precisas y estén disponibles sólo al personal autorizado.

En los consultorios colectivos, los administradores trabajan en estrecha colaboración con los médicos. Mientras que un administrador puede ocuparse de las cuestiones de negocios en pequeños grupos médicos, dejando las decisiones de políticas a los propios facultativos, los grupos de mayor tamaño emplean por lo general a un administrador de tiempo completo para que les ayude a formular las estrategias de negocios y a coordinar las actividades diarias.

Un pequeño grupo de entre 10 a 15 médicos puede emplear a un administrador para que supervise las cuestiones de personal, facturación y cobranzas, presupuesto, planificación, inversiones en equipo y flujo de pacientes.

Un consultorio grande, con 40 a 50 médicos puede contar con un administrador principal y varios asistentes, cada uno responsable de un área en particular.

Los administradores de servicios médicos y de salud en entornos administrados de atención realizan funciones similares a las de sus contrapartes en grandes consultorios colectivos, excepto que pueden tener que administrar a más personal. Además, pueden ocuparse de más actividades de extensión a la comunidad y cuidado preventivo, más que los administradores de consultorios colectivos.

Algunos administradores de servicios médicos y de salud supervisan las actividades de varias instalaciones en sistemas de salud. Esos sistemas pueden contar tanto con

instalaciones para pacientes ambulatorios como internados y ofrecer una amplia gama de servicios.

El Administrador en Salud se podrá desempeñar como un profesional que planea, ejecute y controle la gestión de Servicios de Salud, Saneamiento Básico y Ambiental, con características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

A partir de la segunda mitad del siglo XX las ciencias de la salud se han beneficiado, tal vez más que cualquier otra área del conocimiento, de permanentes avances tecnológicos. Son innumerables los avances en diferentes frentes: el desarrollo de nuevas y cada vez más complejas moléculas para el tratamiento de diferentes patologías; el desarrollo de técnicas quirúrgicas cada vez más sofisticadas y menos invasivas; la aparición de técnicas de diagnóstico (laboratorio e imágenes) con mayor sensibilidad y especificidad; el progresivo entendimiento de los mecanismos de la enfermedad y, por consiguiente, de las mejores estrategias de prevención.

La administración de los servicios de salud no ha sido ajena a estos avances. Cada vez se aplican técnicas y estrategias gerenciales más sofisticadas en todas las organizaciones con el fin de manejar más eficientemente los recursos financieros, retener y motivar al mejor talento humano disponible, mejorar los niveles de seguridad de los procesos de atención al paciente, mantener una cultura de servicio con altos estándares de calidad, entre otros desafíos.

Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la mayor revolución tecnológica de los servicios de salud al inicio de este nuevo siglo ocurrirá en las tecnologías de manejo de la información. Cada vez más, las organizaciones de salud son concebidas como grandes y complejas redes de información, no solamente clínica, sino demográfica, epidemiológica, financiera. La información seguirá y acompañará al paciente antes, durante y después de los procesos de prestación de servicios, a los profesionales de la salud durante la atención, y a los funcionarios administrativos durante los procesos de apoyo, servicio y seguimiento permanente de los indicadores clave de la organización.

Hoy hablamos de redes integradas de prestación de servicios: desde la atención primaria en salud hasta el escenario de más alta complejidad, los sistemas basados en una única Historia Clínica Digital o Electrónica apoyan el continuum de los procesos de atención, que se benefician de información disponible en línea, en tiempo real, para la toma de decisiones clínicas y administrativas. El software de aseguramiento en salud permite administrar la información de grandes poblaciones. Las soluciones de software médico basadas en Historia Clínica Electrónica acompañan los procesos de decisión clínica en todos los escenarios de atención.

ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL (O.M.S. Y O.P.S.), SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL (M.S.D. Y S.N.S.) Y DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL (S.E.D.E.S.)

El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos.

En todo país en vías de desarrollo y en el nuestro, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la administración. La administración en salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

Los sistemas de salud y sus subsistemas (clínicas, hospitales, unidades médicas, etcétera) deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande.

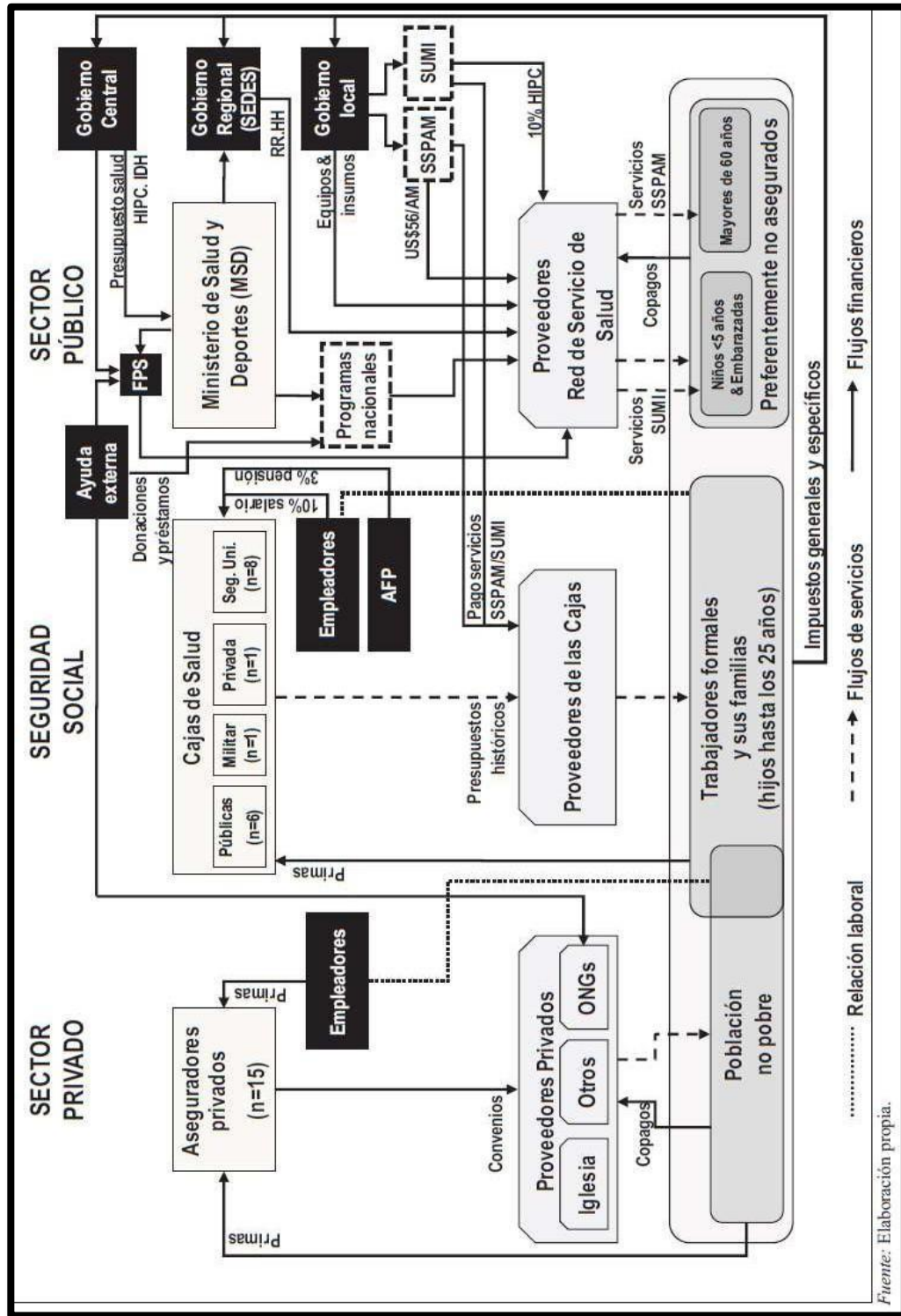
En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas

prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

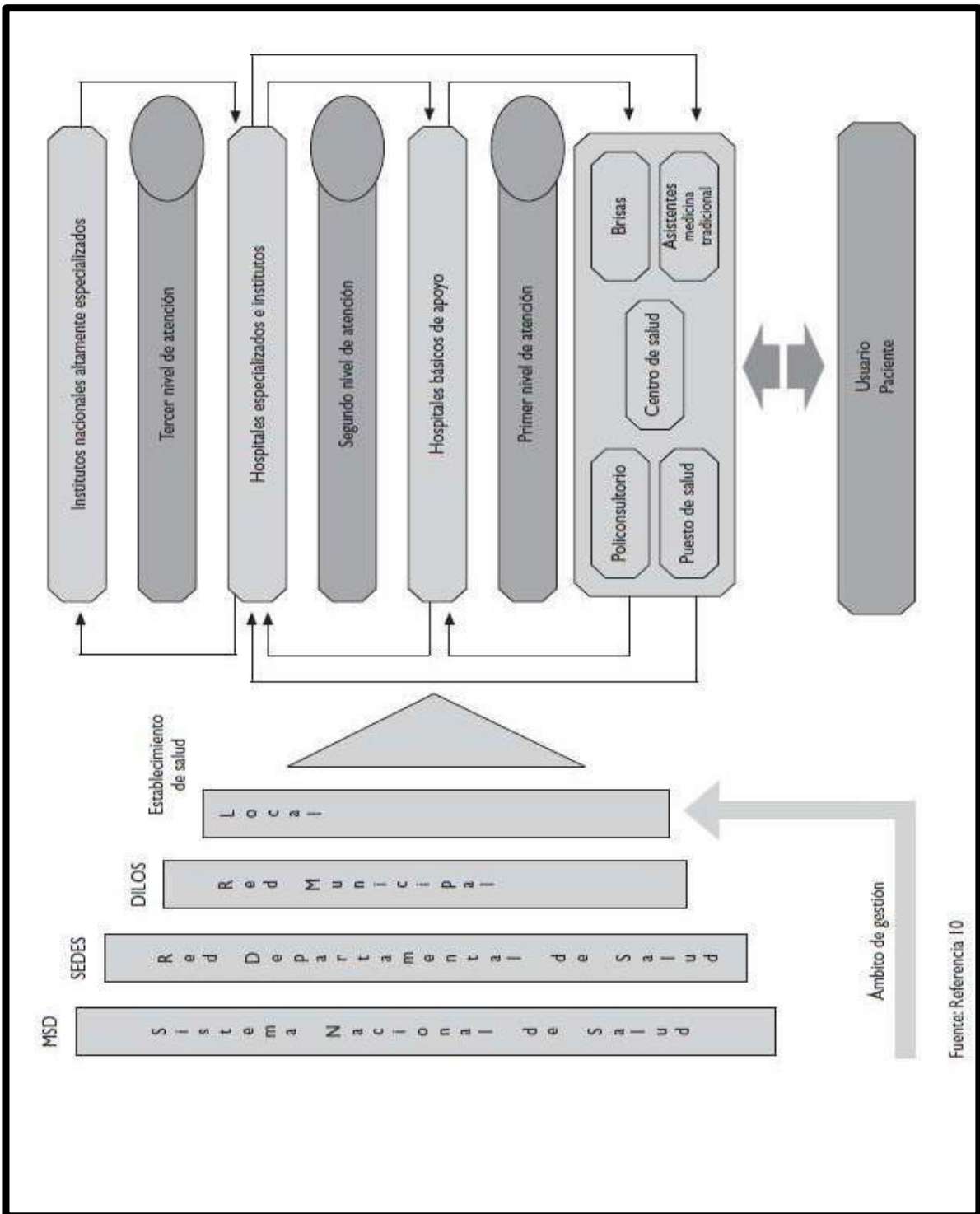
A nivel internacional es la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD la que rige todas las normas de administración de la salud, y a nivel continental es la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, en el caso de nuestro país se tiene el MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES quien cuenta para todo el país con un Sistema Nacional de Salud (SNS) que está organizado en redes de servicios de salud para garantizar continuidad de la atención hasta la resolución de los problemas.

La red de atención de salud de Bolivia se conforma con más de 1,500 puestos de salud 1,441 centros de salud, 213 hospitales básicos y 35 hospitales generales y 26 institutos especializados.

- ACTUAL SISTEMA ADMINISTRATIVO NACIONAL



- ESQUEMA DE ADMINISTRACION Y DISTRIBUCION DE SERVICIOS EN CADA DEPARTAMENTO.-



Fuente: Referencia 10

2.1 MARCO LEGAL

MARCO

INSTITUCIONAL

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- OBJETO.- El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, dentro de las previsiones del Decreto Supremo N 25060 y las disposiciones vigentes en la materia de salud.

ARTÍCULO 2.- NATURALEZA INSTITUCIONAL. - Los Servicios Departamentales de Salud, cuya sigla será SEDES, son órganos desconcentrados de las Prefecturas de Departamento. Tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Prefecto y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la respectiva Prefectura de Departamento.

ARTICULO 3. MISION INSTITUCIONAL. - El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental:

- a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.
- b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e) Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- g) Coordinar con las instancias, responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operatividad programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.
- i) Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.

ARTÍCULO 4.- MARCO LEGAL.- El SEDES desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de Salud, así como en el marco de las Leyes 1178 de Administración y Control Gubernamentales, 1654 de Descentralización Administrativa, 1551 de Participación Popular, y sus respectivos reglamentos, Ley Orgánica de Municipalidades, y las normas de organización del Poder Ejecutivo.

CAPITULO II

GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE SALUD

ARTICULO 5.- PRINCIPIOS DE GESTION DESCENTRALIZADA DE SALUD.-

La gestión descentralizada de salud a nivel departamental, se organiza de acuerdo a los siguientes principios de gestión:

- a) Desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión.

El Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas. El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias definidas en el presente Decreto Supremo.

- El Departamento es la circunscripción territorial del SEDES
- El Distrito de Salud es la unidad territorial básica de gestión de salud, organizada según criterios de población, accesibilidad geográfica y red de servicios. El Distrito se subdivide en áreas en función de la dimensión y complejidad de la red de servicios.
- El Distrito de Salud y el Municipio se compatibilizan en función de los requerimientos técnicos de la gestión de salud y lo dispuesto por Ley 1551, de Participación Popular.

- b) Unidad sistémica y tecnológica.

Los servicios de salud se prestan en el marco de niveles de atención, calidad, complejidad e interdependencia de los servicios, requisitos del personal profesional de salud y características tecnológicas de la atención, definidas por Sistema Nacional de Salud.

- c) Organización Operativa por Redes de Servicio.

Los servicios de salud se prestan mediante redes, constituidas por establecimientos estructurados por niveles de atención y, escalones de complejidad. La red se organiza en base a criterios de accesibilidad geográfica, población y capacidad resolutive. Los establecimientos de la red de servicios articulan e intercomunican entre sí mediante subsistemas y, específicamente mediante el subsistema de referencia y contrareferencia. Para conformar una red debe contarse, por lo menos, con establecimientos de primer y segundo nivel de atención.

- d) Autonomía de gestión de hospitales de tercer nivel e institutos nacionales.

Los institutos nacionales y complejos hospitalarios u hospitales de referencia prefectural y especializados, cuentan con un directorio responsable de definir los planes institucionales, la gestión técnico-administrativa, el manejo de recursos humanos, financieros y materiales, en concordancia con las políticas y normas del Sistema Nacional de Salud, bajo contratos de gestión con el SEDES dispuesto por la Ley 1551 y sus reglamentos.

Integran los Directorios cinco miembros: El Director del SEDES, un Representante del Gobierno Municipal que ejerce el derecho propietario de la infraestructura, un Representante de la Universidad, un Representante de la Comunidad y el Director de la Institución. En los Institutos Nacionales se incluye un Representante del MSPS.

- e) Articulación entre niveles nacional y departamental de gestión.

El Ministerio de Salud y Previsión Social es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud, gestionar financiamiento externo para programas nacionales, dirigir el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS), apoyar, supervisar, controlar y evaluar la gestión prefectural de salud y establecer regímenes especiales que mejoren la gestión, incentiven el rendimiento del recurso humano y profundicen la descentralización y participación de la sociedad civil.

La Prefectura Departamental mediante el SEDES articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina, ejecuta y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

CAPITULO III

NIVELES DE LA GESTION DE SALUD

ARTICULO 6.- NIVELES.-

La gestión de la salud se organiza en cuatro niveles:

- Primer nivel de Gestión. - Está a cargo de la Jefatura de Area, encargada de coordinar y supervisar los servicios de salud que prestan los puestos y centros ubicados en dicha subdivisión del Distrito.
- Segundo Nivel de Gestión. - Corresponde al Distrito de salud. - El territorio del Distrito puede coincidir con parte de una Provincia, una o varias provincias, así como con una parte de un Municipio, uno o varios municipios. La gestión técnico-administrativa de los servicios de salud, está a cargo de la Dirección de Distrito, órgano desconcentrado del SEDES.
- Tercer Nivel de Gestión. - Corresponde a la Dirección Técnica del SEDES, dependiente de la Prefectura y se constituye en el nivel superior de gestión de salud en el departamento, sujeto a la normativa y rectoría del MSPS.
- Cuarto Nivel de Gestión. - Corresponde al MSPS, la instancia rectora-normativa de la gestión de salud a nivel nacional. Los institutos nacionales, entidades de la seguridad social y otras instituciones sectoriales con funciones a nivel nacional, coordinan sus actividades y se someten a la supervisión directa del Ministerio.

TITULO II

ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL

CAPITULO I

ESTRUCTURA

ARTICULO 7.- ESTRUCTURA DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL. - El SEDES tiene una estructura central, a nivel Departamental, y otra desconcentrada, a nivel de Distrito.

a) Nivel Central:

- Nivel de Decisión: Director Técnico del SEDES
- Nivel de Control: Unidad de Auditoría Interna
- Nivel de Coordinación: Consejo Técnico
- Nivel Técnico: - Jefes de Unidad
- Encargados de Area
- Nivel de Apoyo: - Unidad de Administración y Finanzas

- Unidad Jurídica

- Unidad de Promoción y Comunicación Social
- b) Nivel Desconcentrado Directores Distritales

Jefaturas de Area

Establecimientos Públicos de Salud

ARTICULO 8.- NIVELES DE ORGANIZACION. -

- a) A nivel central de gestión: El Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura Departamental.
- b) A nivel desconcentrado:
- b.1 Las Direcciones Distritales y sus respectivas Jefaturas de Area.
- b.2 Los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia o complejos hospitalarios, en los que la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales, según lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto Supremo No. 23813 de 30 de Junio de 1994 que reglamenta la Ley No.1551. c)

Estructura orgánica del SEDES:

Nivel superior de
decisión: Nivel de Coordinación: Nivel Técnico

Nivel de Control:

Nivel de Apoyo:

Director Técnico del SEDES

Unidad de Auditoría Interna

Consejo Técnico

- Jefes de Unidad
- Encargados de Area.

Unidad de Administración y Finanzas

Unidad Jurídica

Unidad de Comunicación Social.

CAPITULO II

ESTRUCTURA DEPARTAMENTAL

NIVEL SUPERIOR DE DECISION

ARTICULO 9.- DIRECTOR TECNICO DEL SEDES.- Constituye el nivel superior de decisión, responsable de dirigir las actividades, articular el servicio con la estructura general de la Prefectura, integrar mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, articular al Servicio con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Previsión Social y representar legalmente al SEDES. Es nombrado por el Prefecto Departamental y depende funcionalmente del Director de Desarrollo Social.

Son atribuciones del Director Técnico del SEDES:

- a) Cumplir y hacer cumplir las políticas y normas nacionales dictadas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud y Previsión Social, así como aquellas dictadas por la Prefectura Departamental, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- b) Formular el plan estratégico departamental de salud en el marco del Plan de Desarrollo Departamental (PDD), en base a los componentes de salud de los PLANES MUNICIPALES DE DESARROLLO (PDM), así como de los planes distritales, en concordancia con la estrategia nacional de salud y el PLAN GENERAL DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL (PGDES).
- c) Formular, normar, coordinar, supervisar y evaluar programas y proyectos de salud, que se ejecutan a nivel departamental.
- d) Elaborar el programa de operaciones anuales de salud y el respectivo presupuesto, incorporándolos al POA y presupuesto de la Prefectura Departamental, así como

gestionar ante los niveles prefecturales y nacionales la obtención de recursos financieros en el marco del presupuesto anual departamental de salud.

- e) Captar, procesar y difundir información para la construcción de indicadores y estándares de salud, para la planificación, y que permita sustentar el proceso de toma de decisiones a nivel departamental y nacional, en el marco de las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).
- f) Realizar estudios e investigaciones con el propósito de formular, hacer seguimiento y evaluar la política nacional de salud y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- g) Dirigir la ejecución de programas y proyectos de salud bajo responsabilidad de la Prefectura Departamental y componentes departamentales de programas y proyectos nacionales que impulse el MSPS.
- h) Supervisar y evaluar la gestión médico-administrativa de los servicios a cargo de hospitales generales, de especialidad y complejos hospitalarios del Departamento.
- i) Certificar y acreditar por delegación del MSPS y en cumplimiento de normas y procedimientos nacionales, a los proveedores de bienes en todo el departamento y prestadores de servicios de salud que realizan actividades en el primer y segundo nivel de atención.
- j) Normar y dirigir el proceso de supervisión y evaluación de la cobertura, calidad y calidez de los servicios de salud, a nivel departamental; verificando la aplicación de normas de gestión en programas, proyectos y servicios de establecimientos públicos y privados, así como aplicando las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento.
- k) Contratar, remunerar, promocionar y retirar al personal de la oficina central del SEDES y los Directores Distritales, según normas de la Carrera Sanitaria y del Sistema de Administración de Personal del Sector Público. Contratar y retirar al personal de las oficinas distritales y establecimientos de primer y segundo nivel de atención, a propuesta de los Directores de Distrito, en aquellos distritos que por razones de eficiencia y costo no se hubiera desconcentrado esta función.
- l) Estructurar a nivel departamental dentro de las políticas del MSPS, los sistemas y

procedimientos de gestión de salud, así como la implantación de los sistemas de gestión del sector público en general.

- m) Ejecutar acciones de capacitación de recursos humanos de salud a nivel departamental.
- n) Administrar los recursos físicos y financieros asignados a la gestión de salud a cargo de la Prefectura Departamental, con sujeción a las normas vigentes para el sector público.
- o) Administrar los bienes, insumos, servicios y otros apoyos logísticos asignados al funcionamiento de la Dirección Técnica del Servicio Departamental, supervisando este proceso en las direcciones de distrito.
- p) Administrar el registro profesional de quienes prestan servicios de salud en los diferentes establecimientos públicos y privados.
- q) Procesar solicitudes de inscripción en el registro sanitario de alimentos y bebidas, de acuerdo a lo dispuesto por las normas correspondientes.
- r) Realizar el monitoreo y control de calidad del proceso de producción de alimentos y bebidas, aguas, desechos e impacto ambiental, y las condiciones de salud de las personas que intervienen en dicho proceso, de acuerdo a normas nacionales y en coordinación con los gobiernos municipales.
- s) Realizar el control sanitario en el área de su competencia.

CAPITULO III

NIVEL DE CONTROL Y COORDINACION

ARTICULO 10.- UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA.- Estará a cargo de un Auditor Interno, responsable a nivel departamental de la aplicación y vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el Sistema de Control Gubernamental en la Ley 1178.

ARTÍCULO 11.- CONSEJO TECNICO. - Es la instancia colegiada responsable de la coordinación técnico-operativa de las actividades a ejecutarse por el SEDES.

El Consejo Técnico tiene la misión de coordinar las diferentes actividades planificadas, evaluar el proceso de ejecución y adoptar las determinaciones operativas que corresponda. Está integrado por el Director Técnico, quien lo preside, y por los Jefes de Unidades, Directores de Distrito y Directores de Hospitales. Se reunirá en forma ordinaria cada 90 días y extraordinariamente, cuando las circunstancias de la gestión así lo exijan.

El Director Técnico y los Jefes de Unidades se reunirán quincenalmente para realizar el seguimiento de las actividades del SEDES, en consejo-técnico restringido

CAPITULO IV

NIVEL TECNICO

ARTÍCULO 12.- UNIDADES TECNICAS. Tienen las funciones comunes de ejecutar las tareas técnicas del SEDES, dentro su correspondiente Unidad, en conformidad con el Manual de Organización y Funciones.

- a) Jefatura de Planificación.- Es responsable de formular los planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación generado en la base territorial desconcentrada; coordinar con las instancias responsables, la realización de campañas de prevención de enfermedades infecciosas y otras patologías; realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operatividad programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes y al apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes. Elaborar informes de seguimiento y evaluación de la gestión; coordinar los procesos de reforma y fortalecimiento de la gestión; coordinar el proceso de captación, procesamiento, almacenamiento y difusión de información en el marco del SNIS.
- b) Jefatura de Epidemiología. - Es responsable de actualizar el perfil epidemiológico departamental, asesorar y evaluar este proceso a nivel distrital, organizar y dirigir el sistema de vigilancia epidemiológica según la normativa pertinente, planificar acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- c) Jefatura de Coordinación Distrital.- Es responsable de dirigir y asesorar el relevamiento de las redes de servicios; normar el proceso de coordinación operativa de los servicios de salud; coordinar con las direcciones distritales, directores de hospitales de función departamental y organizaciones del sector privado los procesos

de ampliación de cobertura y mejora de calidad en los servicios; instrumentar el proceso de acreditación, certificación y evaluación de los establecimientos de salud.

CAPITULO V

NIVEL DE APOYO EJECUTIVO

ARTÍCULO 13.- UNIDAD DE ADMINISTRACION Y FINANZAS. - Es responsable de administrar recursos humanos, físicos y financieros; elaborar el presupuesto del SEDES en coordinación con la Jefatura de Planificación; proveer los diferentes apoyos logísticos que requiera la gestión a cargo del SEDES y articular el proceso administrativo financiero sectorial con el de la Prefectura.

Tiene las siguientes atribuciones:

- a) Aplica y administra, en el ámbito del SEDES, los Sistemas Financieros y no Financieros de la Ley 1178.
- b) Supervisa et mantenimiento de los sistemas y equipos informáticos del SEDES.
- c) Administra y supervisa los servicios generales y provisión de materiales.
- d) Administra la recepción y despacho de correspondencia, biblioteca y archivo.
- e) Procesa por delegación del Director Técnico del Servicio Departamental, las acciones de personal del SEDES, de conformidad con las normas y procedimientos del Sistema de Administración de Personal.
- f) Ejerce las tareas encomendadas y delegadas al Director Técnico del Servicio Departamental.

ARTICULO 14.- UNIDAD JURIDICA. - Es responsable de instrumentar Jurídicamente las diferentes actividades y funciones del SEDES. Prestará asesoramiento especializado, absolverá preguntas o requerimientos de opinión jurídica del SEDES, Jefaturas y Direcciones de Distrito, seguirá todas las acciones jurídicas administrativas o de otra índole en que el SEDES actúe como demandante o demandado, elaborará resoluciones administrativas del SEDES y organizará fuentes e información legal.

Tiene las siguientes atribuciones:

- a) Prestar asesoramiento jurídico al Director Técnico del Servicio Departamental y a los Directores Distritales.
- b) Emitir informes, opiniones, recomendaciones y dictámenes de carácter jurídico.
- c) Elaborar y autorizar resoluciones, contratos y documentos jurídicos.
- d) Elaborar proyectos de disposiciones legales.
- e) Promover el desarrollo normativo en las materias de desarrollo organizacional de la Prefectura.
- f) Instaurar y sustanciar procesos internos.
- g) Patrocinar y dar seguimiento a procesos y juicios en los que el SEDES sea parte.
- h) Supervisar la adecuación de las Normas Básicas de los Sistemas de la Ley 1178, a nivel de las normas específicas del SEDES.
- i) Ejercer las tareas encomendadas y delegadas por el Director Técnico del Servicio Departamental.

ARTÍCULO 15.- UNIDAD DE PROMOCION Y COMUNICACION SOCIAL. - Es responsable de planificar, organizar y supervisar las tareas que, en materia de información, educación, comunicación y promoción de la salud, realice el SEDES.

CAPITULO VI

ESTRUCTURA DISTRITAL

ARTÍCULO 16.- ESTRUCTURA ORGANICA DISTRITAL. - La Dirección Distrital, según la dimensión y complejidad de la red de servicios, la población y el tamaño del distrito, tendrá la siguiente estructura orgánica básica:

- a) Dirección de Distrito
- b) Unidad Técnico-Operativa. - Responsable de planificación, proceso de información, epidemiología y coordinación operativa.
- c) Unidad Administrativa. - Responsable de la administración de recursos humanos, físicos y financieros.
- d) Jefatura de Área. - Responsable de programación, información, coordinación operativa y supervisión de servicios en su circunscripción territorial.

ARTICULO 17.- SON FUNCIONES DE LA DIRECCION DE DISTRITO. -

- a) Planificar la gestión de salud en el distrito, en el marco de los contratos de gestión suscritos entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Prefectura; coordinar con los gobiernos municipales la elaboración de los componentes de salud de los PDM y POA; gestionar ante la Dirección Técnica del SEDES la aprobación del plan de salud, programa anual de operaciones y el presupuesto del distrito, los requerimientos presupuestarios, así como su incorporación al presupuesto consolidado a nivel departamental; coordinar con instituciones del sector privado la formulación de programas y proyectos de salud para el distrito.
- b) Coordinar, supervisar y evaluar la gestión de salud en el distrito y específicamente la ejecución de programas y proyectos nacionales y departamentales a cargo de instituciones públicas y privadas.
- c) Planificar, coordinar y supervisar las actividades de vigilancia epidemiológica actualización del perfil epidemiológico y prevención de enfermedades, constituyéndose en el centro territorial operativo y de referencia para el sistema de información.
- d) Ejecutar las actividades que correspondan a la dirección de distrito y supervisar las de las jefaturas de área.
- e) Coordinar con los Gobiernos Municipales el mantenimiento, mejoramiento y construcción de infraestructura de salud, equipamiento y provisión de insumos, alimentos y otros materiales, velando por la correcta aplicación de normas técnicas en la materia y promoviendo la suscripción de convenios entre éstos y el SEDES.
- f) Determinar los requerimientos de recursos humanos, financieros y materiales para la gestión de salud en el distrito, formulando el presupuesto respectivo y tramitando su aprobación por la Dirección Técnica del SEDES.
- g) Administrar al personal de la dirección de distrito, jefaturas de área y establecimientos en los que el SEDES tenga la responsabilidad de la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud, con excepción de aquellos establecimientos que gocen de autonomía administrativa y cuenten con directorios propios.
- h) Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño de los recursos humanos en el marco del Sistema de Administración de Personal y la Carrera Sanitaria.

- i) Para el caso de distritos en los que por razones de tamaño institucional y complejidad no se hubiera desconcentrado todas las funciones de administración de recursos humanos, proponer a la Dirección Técnica del SEDES la contratación y retiro de personal.
- j) Identificar los requerimientos de capacitación del personal de salud en el distrito y tramitar ante la Dirección Técnica del SEDES la presupuestación y ejecución de las acciones correspondientes.
- k) Administrar los recursos financieros y bienes materiales que le fueran asignados por la oficina central del SEDES en el marco del presupuesto anual.
- l) Supervisar el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados de salud del distrito en cuanto a cobertura, calidad y adecuación cultural de los servicios.
- m) Captar, procesar, consolidar, analizar y proporcionar a la oficina central del SEDES información para facilitar los procesos de acreditación, mejora de calidad y evaluación de cobertura e impacto de la gestión de salud.
- n) Realizar el control Sanitario del proceso de producción, comercialización e internación al país de alimentos y bebidas.
- o) Controlar las condiciones sanitarias de aguas y desechos, así como de los ambientes de trabajo y otros de carácter público. Ejercer otras funciones que fueran expresamente desconcentradas desde la oficina central de los SEDES.

TITULO III

GESTION PARTICIPATIVA Y CONCURRENTE

CAPITULO I

CONSEJOS TERRITORIALES DE GESTION DE SALUD

ARTICULO 18. CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD.

Cumple el propósito de armonizar, concertar, coordinar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos de salud que se ejecutan en el Departamento.

El Director de Desarrollo Social de la Prefectura preside el Consejo y en su ausencia, el Director Técnico del SEDES, quien oficia como Secretario permanente. Lo integran, además dos representantes del Consejo Departamental de la Prefectura en calidad de canalizadores de las demandas de los gobiernos municipales, y un Representante de las siguientes organizaciones: de la seguridad social; organizaciones del sector privado empresarial de salud, gremios, sindicatos, organizaciones religiosas, ONGs', FF.AA., Policía Nacional y universidades que tengan carreras o áreas de formación en el campo de la salud y/o salud pública.

Se reúne ordinariamente cada 120 días y extraordinariamente a convocatoria del Director Departamental de Desarrollo Social, cuando la ocasión lo amerite.

ARTICULO 19.- CONSEJO DISTRICTAL DE SALUD.-Tiene la finalidad de compatibilizar la programación operativa con la planificación estratégica; armonizar las visiones que sobre la gestión de salud tiene los distintos actores local; promover la concertación entre actores públicos y privados mediante la suscripción de convenios de ejecución de programas, proyectos y actividades de salud; promover la coordinación operativa permanente entre los diversos ejecutores en función a objetivos y metas de la gestión de salud en el distrito; evaluar la cobertura e impacto de la gestión individual y concurrente.

El Consejo está integrado por:

- a) El Director Distrital de Salud, como presidente
- b) El Consejero Departamental correspondiente a la Provincia

- c) El Subprefecto de la Provincia
- d) Un representante de los gobiernos municipales correspondientes al distrito
- e) Representantes de la seguridad social, sector privado de salud y de la asociación de ONGs'
- f) Representante del Comité o Comités de Vigilancia del distrito.
- g) Un representante de la comunidad, elegido por el o los comités de vigilancia que funcionen en el distrito, que no sea miembro del directorio de esta instancia.

Se reúne ordinariamente cada 60 días, sus acuerdos se expresan por escrito y tienen fuerza ejecutiva mediante la estructura operativa particular de carácter sectorial, municipal o privada, según corresponda. No tiene estructura administrativa propia y funciona con apoyo de la Dirección Distrital.

ARTICULO 20.- CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD.- Es la instancia de gestión concurrente correspondiente a una jurisdicción municipal en la que participan el representante del Gobierno Municipal como su presidente, el representante del Director Distrital de Salud, el representante del Comité de vigilancia y dos representantes de base correspondientes a juntas vecinales y comunidades rurales o pueblos indígenas. Tiene la misión de:

- a) Conocer el informe del o de los Directores Distritales de Salud sobre la situación de salud en el municipio, el desenvolvimiento de la gestión de salud, el desempeño de los recursos humanos y el financiamiento; formular recomendaciones para armonizar la planificación sectorial y municipal; emitir recomendaciones para mejorar los indicadores de salud en general y la gestión en particular.
- b) Conocer la propuesta de plan operativo y presupuesto del SEDES correspondiente al municipio; acordar modificaciones si fuere necesario.
- c) Conocer la propuesta de plan operativo y presupuesto de salud correspondiente al Gobierno Municipal; acordar modificaciones si fuere necesario.
- d) Conocer propuestas del sector privado sobre planes, programas y proyectos de salud en el municipio y acordar su articulación con los programas y proyectos del SEDES y el Gobierno Municipal.
- e) Promover la creación de defensorías de la salud, conocer sus informes y recomendaciones; coordinar acciones conjuntas.
- f) Promover, acordar y evaluar el desarrollo del Municipio Saludable, en calidad de línea directriz de la gestión de salud.

- g) Conocer y aprobar o rechazar, si corresponde informes periódicos de ejecución del Seguro Básico de Salud, recomendando las medidas pertinentes.

El Consejo Municipal de Salud se organiza en función de la relación entre el territorio municipal y la distritación de la gestión de salud:

- a) En los municipios cuya jurisdicción territorial comprenda más de un distrito de salud, el Consejo estará presidido por el Alcalde Municipal e integrado por el Director del SEDES o su representante y los presidentes de los respectivos consejos distritales de salud.
- b) En los municipios cuya circunscripción territorial coincida con el territorio de un distrito de salud, el consejo distrital de salud asume el rol de consejo municipal de salud.
- c) En cada municipio cuya circunscripción territorial forme parte de un distrito de salud funciona un consejo municipal de salud presidido por el alcalde municipal e integrado por un representante de la dirección del distrito de salud, el representante del comité de vigilancia y dos representantes de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil.

Se reúne ordinariamente cada 30 días y extraordinariamente cuando las circunstancias lo ameriten.

CAPITULO II

ARTICULACION CON LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

ARTÍCULO 21.- DISTRTTOS DE SALUD Y DISTRITACION MUNICIPAL -

El SEDES y cada Gobierno Municipal en forma concertada, organizan los distritos de salud, compatibilizando la Ley de Participación Popular, el Art. 21 del D.S. 24447 y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

ARTICULO 22.- ADMINISTRACION DE LOS ESTABLECTMIENTOS DE

SALUD.- La Dirección Técnico-administrativa y operativa de los servicios de salud que prestan los establecimientos transferidos a propiedad de los Gobiernos Municipales según

el Art. 13 inciso a) de la Ley 1551 y Art. 20 del Decreto Supremo 23813, está a cargo del personal profesional contratado por el SEDES, de acuerdo a las normas y procedimientos del Sistema de Contratación de Personal, Sistema Nacional de Salud, Carrera Sanitaria y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

CAPITULO III

PARTICIPACION COMUNITARIA PRIVADA

ARTÍCULO 23.- PARTICIPACION COMUNITARIA. - La identificación de necesidades, concertación de prioridades, programación y ejecución de acciones de salud a nivel departamental, distrital y local, se realiza con la participación de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil. El SEDES, mediante las direcciones de distrito y jefaturas de área, en coordinación con los gobiernos municipales, promueve la demanda social por salud y la articula con la oferta programática sectorial y municipal, en el marco de la política nacional y programas de cofinanciamiento en aplicación del SISPLAN.

ARTÍCULO 24.- PRESTACION PRIVADA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD. - Con el fin de ampliar la oferta e incentivar la mejora de la calidad de los servicios de salud, el SEDES promueve la provisión de servicios a cargo de agentes privados, previa acreditación y suscripción de contratos de gestión.

TITULO IV

REGIMEN DE GESTION

CAPITULO I

REGIMEN ECONOMICO Y DE RECURSOS FINANCIEROS

ARTICULO 25.- REMUNERACIONES. - Las remuneraciones del personal del SEDES son cubiertas con recursos del presupuesto del Ministerio de Salud y Previsión Social, programado en las partidas presupuestarias de dicho Ministerio en el presupuesto general de la Nación para cada gestión fiscal; las que serán transferidas a las Partidas Presupuestarias de la Administración Departamental.

MARCO INSTITUCIONAL

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- OBJETO. -

El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, dentro de las previsiones del Decreto Supremo N 25060 y las disposiciones vigentes en la materia de salud.

ARTÍCULO 2.- NATURALEZA INSTITUCIONAL. -

Los Servicios Departamentales de Salud, cuya sigla será SEDES, son órganos desconcentrados de las Prefecturas de Departamento. Tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Prefecto y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la respectiva Prefectura de Departamento.

ARTICULO 3. MISION INSTITUCIONAL. -

El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental:

- a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.
- b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e) Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- g) Coordinar con las instancias, responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.

i) Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.

ARTÍCULO 4.- MARCO LEGAL -

El SEDES desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de Salud, así como en el marco de las Leyes 1178 de Administración y Control Gubernamentales, 1654 de Descentralización Administrativa, 1551 de Participación Popular, y sus respectivos reglamentos, Ley Orgánica de Municipalidades, y las normas de organización del Poder Ejecutivo.

CAPITULO II

GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE SALUD

ARTICULO 5.- PRINCIPIOS DE GESTION DESCENTRALIZADA DE SALUD. -

La gestión descentralizada de salud a nivel departamental, se organiza de acuerdo a los siguientes principios de gestión:

a) Desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión.

El Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas. El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias definidas en el presente Decreto Supremo.

- El Departamento es la circunscripción territorial del SEDES

- El Distrito de Salud es la unidad territorial básica de gestión de salud, organizada según criterios de población, accesibilidad geográfica y red de servicios. El Distrito se subdivide en áreas en función de la dimensión y complejidad de la red de servicios.

- El Distrito de Salud y el Municipio se compatibilizan en función de los requerimientos técnicos de la gestión de salud y lo dispuesto por Ley 1551, de Participación Popular.

b) Unidad sistémica y tecnológica.

Los servicios de salud se prestan en el marco de niveles de atención, calidad, complejidad e interdependencia de los servicios, requisitos del personal profesional de salud y características tecnológicas de la atención, definidas por Sistema Nacional de Salud.

c) Organización Operativa por Redes de Servicio.

Los servicios de salud se prestan mediante redes, constituidas por establecimientos estructurados por niveles de atención y, escalones de complejidad. La red se organiza en base a criterios de accesibilidad geográfica, población y capacidad resolutive. Los establecimientos de la red de servicios articulan e intercomunican entre sí mediante subsistemas y, específicamente mediante el subsistema de referencia y contrareferencia. Para conformar una red debe contarse, por lo menos, con establecimientos de primer y segundo nivel de atención.

d) Autonomía de gestión de hospitales de tercer nivel e institutos nacionales.

Los institutos nacionales y complejos hospitalarios u hospitales de referencia prefectural y especializados, cuentan con un directorio responsable de definir los planes institucionales, la gestión técnico-administrativa, el manejo de recursos humanos, financieros y materiales, en concordancia con las políticas y normas del Sistema Nacional de Salud, bajo contratos de gestión con el SEDES dispuesto por la Ley 1551 y sus reglamentos. Integran los Directorios cinco miembros: El Director del SEDES, un Representante del Gobierno Municipal que ejerce el derecho propietario de la infraestructura, un Representante de la Universidad, un Representante de la Comunidad y el Director de la Institución. En los Institutos Nacionales se incluye un Representante del MSPS.

e) Articulación entre niveles nacional y departamental de gestión.

El Ministerio de Salud y Previsión Social es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud, gestionar financiamiento externo para programas nacionales, dirigir el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS), apoyar, supervisar, controlar y evaluar la gestión prefectural de salud y establecer regímenes especiales que mejoren la gestión, incentiven el rendimiento del recurso humano y profundicen la descentralización y participación de la sociedad civil. La Prefectura Departamental mediante el SEDES articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina, ejecuta. y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

CAPITULO III

NIVELES DE LA GESTION DE SALUD

ARTICULO 6.- NIVELES. -

La gestión de la salud se organiza en cuatro niveles:

- Primer nivel de Gestión. - Está a cargo de la Jefatura de Área, encargada de coordinar y supervisar los servicios de salud que prestan los puestos y centros ubicados en dicha subdivisión del Distrito.

- Segundo Nivel de Gestión. - Corresponde al Distrito de salud. - El territorio del Distrito puede coincidir con parte de una Provincia, una o varias provincias, así como con una parte de un Municipio, uno o varios municipios. La gestión técnico- administrativa de los servicios de salud, está a cargo de la Dirección de Distrito, órgano desconcentrado del SEDES.

- Tercer Nivel de Gestión. - Corresponde a la Dirección Técnica del SEDES, dependiente de la Prefectura y se constituye en el nivel superior de gestión de salud en el departamento, sujeto a la normativa y rectoría del MSPS.

- Cuarto Nivel de Gestión. - Corresponde al MSPS, la instancia rectora-normativa de la gestión de salud a nivel nacional. Los institutos nacionales, entidades de la seguridad social y otras instituciones sectoriales con funciones a nivel nacional, coordinan sus actividades y se someten a la supervisión directa del Ministerio.

TITULO II

ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL

CAPITULO I

ESTRUCTURA

ARTICULO 7.- ESTRUCTURA DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL. -

El SEDES tiene una estructura central, a nivel Departamental, y otra desconcentrada, a nivel de Distrito.

a) Nivel Central:

Nivel de Decisión:

Nivel de Control:

Nivel de Coordinación:

Nivel Técnico:

Nivel de Apoyo:

Director Técnico del SEDES

Unidad de Auditoría Interna

Consejo Técnico

- Jefes de Unidad
- Encargados de Área
- Unidad de Administración y Finanzas
- Unidad Jurídica
- Unidad de Promoción y Comunicación Social

b) Nivel Desconcentrado

Directores Distritales

Jefaturas de Área

Establecimientos Públicos de Salud

ARTICULO 8.- NIVELES DE ORGANIZACION. -

a) A nivel central de gestión: El Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura Departamental.

b) A nivel desconcentrado:

b.1 Las Direcciones Distritales y sus respectivas Jefaturas de Area.

b.2 Los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia o complejos hospitalarios, en los que la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales, según lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto Supremo No. 23813 de 30 de junio de 1994 que reglamenta la Ley No.1551.

c) Estructura orgánica del SEDES:

Nivel superior de decisión: Nivel de Control:

Nivel de Coordinación: Nivel Técnico

Nivel de Apoyo:

Director Técnico del SEDES Unidad de Auditoría Interna Consejo Técnico

- Jefes de Unidad
- Encargados de Área.

Unidad de Administración y Finanzas

Unidad Jurídica

Unidad de Comunicación Social.

CAPITULO II

ESTRUCTURA DEPARTAMENTAL

NIVEL SUPERIOR DE DECISION

ARTICULO 9.- DIRECTOR TECNICO DEL SEDES.-

Constituye el nivel superior de decisión, responsable de dirigir las actividades, articular el servicio con la estructura general de la Prefectura, integrar mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, articular al Servicio con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Previsión Social y representar legalmente al SEDES. Es nombrado por el Prefecto Departamental y depende funcionalmente del Director de Desarrollo Social.

Son atribuciones del Director Técnico del SEDES:

- a) Cumplir y hacer cumplir las políticas y normas nacionales dictadas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud y Previsión Social, así como aquellas dictadas por la Prefectura Departamental, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- b) Formular el plan estratégico departamental de salud en el marco del Plan de Desarrollo Departamental (PDD), en base a los componentes de salud de los PLANES MUNICIPALES DE DESARROLLO (PDM), así como de los planes distritales, en concordancia con la estrategia nacional de salud y el PLAN GENERAL DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL (PGDES).
- c) Formular, normar, coordinar, supervisar y evaluar programas y proyectos de salud, que se ejecutan a nivel departamental.

- d) Elaborar el programa de operaciones anuales de salud y el respectivo presupuesto, incorporándolos al POA y presupuesto de la Prefectura Departamental, así como gestionar ante los niveles prefecturales y nacionales la obtención de recursos financieros en el marco del presupuesto anual departamental de salud.
- e) Captar, procesar y difundir información para la construcción de indicadores y estándares de salud, para la planificación, y que permita sustentar el proceso de toma de decisiones a nivel departamental y nacional, en el marco de las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).
- f) Realizar estudios e investigaciones con el propósito de formular, hacer seguimiento y evaluar la política nacional de salud y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- g) Dirigir la ejecución de programas y proyectos de salud bajo responsabilidad de la Prefectura Departamental y componentes departamentales de programas y proyectos nacionales que impulse el MSPS.
- h) Supervisar y evaluar la gestión médico-administrativa de los servicios a cargo de hospitales generales, de especialidad y complejos hospitalarios del Departamento.
- i) Certificar y acreditar por delegación del MSPS y en cumplimiento de normas y procedimientos nacionales, a los proveedores de bienes en todo el departamento y prestadores de servicios de salud que realizan actividades en el primer y segundo nivel de atención.
- j) Normar y dirigir el proceso de supervisión y evaluación de la cobertura, calidad y calidez de los servicios de salud, a nivel departamental; verificando la aplicación de normas de gestión en programas, proyectos y servicios de establecimientos públicos y privados, así como aplicando las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento.
- k) Contratar, remunerar, promocionar y retirar al personal de la oficina central del SEDES y los Directores Distritales, según normas de la Carrera Sanitaria y del Sistema de Administración de Personal del Sector Público. Contratar y retirar al personal de las oficinas distritales y establecimientos de primer y segundo nivel de atención, a propuesta de los Directores de Distrito, en aquellos distritos que por razones de eficiencia y costo no se hubiera desconcentrado esta función.

- l) Estructurar a nivel departamental dentro de las políticas del MSPS, los sistemas y procedimientos de gestión de salud, así como la implantación de los sistemas de gestión del sector público en general.

- m) Ejecutar acciones de capacitación de recursos humanos de salud a nivel departamental.

- n) Administrar los recursos físicos y financieros asignados a la gestión de salud a cargo de la Prefectura Departamental, con sujeción a las normas vigentes para el sector público.

- o) Administrar los bienes, insumos, servicios y otros apoyos logísticos asignados al funcionamiento de la Dirección Técnica del Servicio Departamental, supervisando este proceso en las direcciones de distrito.

- p) Administrar el registro profesional de quienes prestan servicios de salud en los diferentes establecimientos públicos y privados.

- q) Procesar solicitudes de inscripción en el registro sanitario de alimentos y bebidas, de acuerdo a lo dispuesto por las normas correspondientes.

- r) Realizar el monitoreo y control de calidad del proceso de producción de alimentos y bebidas, aguas, desechos e impacto ambiental, y las condiciones de salud de las personas que intervienen en dicho proceso, de acuerdo a normas nacionales y en coordinación con los gobiernos municipales.

- s) Realizar el control sanitario en el área de su competencia.

CAPITULO III

NIVEL DE CONTROL Y COORDINACION

ARTICULO 10.- UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA.-

Estará a cargo de un Auditor Interno, responsable a nivel departamental de la aplicación y vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el Sistema de Control Gubernamental en la Ley 1178.

ARTÍCULO 11.- CONSEJO TECNICO.

Es la instancia colegiada responsable de la coordinación técnico-operativa de las actividades a ejecutarse por el SEDES.

El Consejo Técnico tiene la misión de coordinar las diferentes actividades planificadas, evaluar el proceso de ejecución y adoptar las determinaciones operativas que corresponda. Está integrado por el Director Técnico, quien lo preside, y por los Jefes de Unidades, Directores de Distrito y Directores de Hospitales. Se reunirá en forma ordinaria cada 90 días y extraordinariamente, cuando las circunstancias de la gestión así lo exijan. El Director Técnico y los Jefes de Unidades se reunirán uincenalmente para realizar el seguimiento de las actividades del SEDES, en consejo-técnico restringido

CAPITULO IV

NIVEL TECNICO

ARTÍCULO 12.- UNIDADES TECNICAS.

Tienen las funciones comunes de ejecutar las tareas técnicas del SEDES, dentro su correspondiente Unidad, en conformidad con el Manual de Organización y Funciones.

a) Jefatura de Planificación.- Es responsable de formular los planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación generado en la base territorial desconcentrada; coordinar con las instancias responsables, la realización de campañas de prevención de enfermedades infecciosas y otras patologías; realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes y al apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes. Elaborar informes de seguimiento y evaluación de la gestión; coordinar los procesos de reforma y fortalecimiento de la gestión; coordinar el proceso de captación, procesamiento, almacenamiento y difusión de información en el marco del SNIS.

b) Jefatura de Epidemiología. - Es responsable de actualizar el perfil epidemiológico departamental, asesorar y evaluar este proceso a nivel distrital, organizar y dirigir el sistema de vigilancia epidemiológica según la normativa pertinente, planificar acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades.

c) Jefatura de Coordinación Distrital. - Es responsable de dirigir y asesorar el relevamiento de las redes de servicios; normar el proceso de coordinación operativa de los servicios de salud; coordinar con las direcciones distritales, directores de hospitales de función departamental y organizaciones del sector privado los procesos de

ampliación de cobertura y mejora de calidad en los servicios; instrumentar el proceso de acreditación, certificación y evaluación de los establecimientos de salud.

CAPITULO V

NIVEL DE APOYO EJECUTIVO

ARTÍCULO 13.- UNIDAD DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.-

Es responsable de administrar recursos humanos, físicos y financieros; elaborar el presupuesto del SEDES en coordinación con la Jefatura de Planificación; proveer los diferentes apoyos logísticos que requiera la gestión a cargo del SEDES y articular el proceso administrativo financiero sectorial con el de la Prefectura.

Tiene las siguientes atribuciones:

- a) Aplica y administra, en el ámbito del SEDES, los Sistemas Financieros y no Financieros de la Ley 1178.
- b) Supervisa et mantenimiento de los sistemas y equipos informáticos del SEDES.
- c) Administra y supervisa los servicios generales y provisión de materiales.
- d) Administra la recepción y despacho de correspondencia, biblioteca y archivo.
- e) Procesa por delegación del Director Técnico del Servicio Departamental, las acciones de personal del SEDES, de conformidad con las normas y procedimientos del Sistema de Administración de Personal.
- f) Ejerce las tareas encomendadas y delegadas al Director Técnico del Servicio Departamental.

ARTICULO 14.- UNIDAD JURIDICA. -

Es responsable de instrumentar Jurídicamente las diferentes actividades y funciones del SEDES. Prestará asesoramiento especializado, absolverá preguntas o requerimientos de opinión jurídica del SEDES, Jefaturas y Direcciones de Distrito, seguirá todas las acciones jurídicas administrativas o de otra índole en que el SEDES actúe como demandante o demandado, elaborará resoluciones administrativas del SEDES y organizará fuentes e información legal.

Tiene las siguientes atribuciones:

- a) Prestar asesoramiento jurídico al Director Técnico del Servicio Departamental y a los Directores Distritales.
- b) Emitir informes, opiniones, recomendaciones y dictámenes de carácter jurídico.
- c) Elaborar y autorizar resoluciones, contratos y documentos jurídicos.
- d) Elaborar proyectos de disposiciones legales.
- e) Promover el desarrollo normativo en las materias de desarrollo organizacional de la Prefectura.
- f) Instaurar y sustanciar procesos internos.
- g) Patrocinar y dar seguimiento a procesos y juicios en los que el SEDES sea parte.
- h) Supervisar la adecuación de las Normas Básicas de los Sistemas de la Ley 1178, a nivel de las normas específicas del SEDES.
- i) Ejercer las tareas encomendadas y delegadas por el Director Técnico del Servicio Departamental.

ARTÍCULO 15.- UNIDAD DE PROMOCION Y COMUNICACION SOCIAL. - Es responsable de planificar, organizar y supervisar las tareas que en materia de información, educación, comunicación y promoción de la salud, realice el SEDES.

CAPITULO VI

ESTRUCTURA DISTRITAL

ARTÍCULO 16.- ESTRUCTURA ORGANICA DISTRITAL.-

La Dirección Distrital, según la dimensión y complejidad de la red de servicios, la población y el tamaño del distrito, tendrá la siguiente estructura orgánica básica:

- a) Dirección de Distrito
- b) Unidad Técnico-Operativa. - Responsable de planificación, proceso de información, epidemiología y coordinación operativa.
- c) Unidad Administrativa. - Responsable de la administración de recursos humanos, físicos y financieros.
- d) Jefatura de Area.- Responsable de programación, información, coordinación operativa y supervisión de servicios en su circunscripción territorial.

ARTICULO 17.- SON FUNCIONES DE LA DIRECCION DE DISTRITO.-

- a) Planificar la gestión de salud en el distrito, en el marco de los contratos de gestión suscritos entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Prefectura; coordinar con los gobiernos municipales la elaboración de los componentes de salud de los PDM y POA; gestionar ante la Dirección Técnica del SEDES la aprobación del plan de salud, programa anual de operaciones y el presupuesto del distrito, los requerimientos presupuestarios así como su incorporación al presupuesto consolidado a nivel departamental; coordinar con instituciones del sector privado la formulación de programas y proyectos de salud para el distrito.
- b) Coordinar, supervisar y evaluar la gestión de salud en el distrito y específicamente la ejecución de programas y proyectos nacionales y departamentales a cargo de instituciones públicas y privadas.
- c) Planificar, coordinar y supervisar las actividades de vigilancia epidemiológica actualización del perfil epidemiológico y prevención de enfermedades, constituyéndose en el centro territorial operativo y de referencia para el sistema de información.
- d) Ejecutar las actividades que correspondan a la dirección de distrito y supervisar las de las jefaturas de área.
- e) Coordinar con los Gobiernos Municipales el mantenimiento, mejoramiento y construcción de infraestructura de salud, equipamiento y provisión de insumos, alimentos y otros materiales, velando por la correcta aplicación de normas técnicas en la materia y promoviendo la suscripción de convenios entre éstos y el SEDES.
- f) Determinar los requerimientos de recursos humanos, financieros y materiales para la gestión de salud en el distrito, formulando el presupuesto respectivo y tramitando su aprobación por la Dirección Técnica del SEDES.
- g) Administrar al personal de la dirección de distrito, jefaturas de área y establecimientos en los que el SEDES tenga la responsabilidad de la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud, con excepción de aquellos establecimientos que gocen de autonomía administrativa y cuenten con directorios propios.
- h) Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño de los recursos humanos en el marco del Sistema de Administración de Personal y la Carrera Sanitaria.
- i) Para el caso de distritos en los que por razones de tamaño institucional y complejidad no se hubiera desconcentrado todas las funciones de administración de recursos humanos, proponer a la Dirección Técnica del SEDES la contratación y retiro de personal.

- j) Identificar los requerimientos de capacitación del personal de salud en el distrito y tramitar ante la Dirección Técnica del SEDES la presupuestación y ejecución de las acciones correspondientes.
- k) Administrar los recursos financieros y bienes materiales que le fueran asignados por la oficina central del SEDES en el marco del presupuesto anual.
- l) Supervisar el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados de salud del distrito en cuanto a cobertura, calidad y adecuación cultural de los servicios.
- m) Captar, procesar, consolidar, analizar y proporcionar a la oficina central del SEDES información para facilitar los procesos de acreditación, mejora de calidad y evaluación de cobertura e impacto de la gestión de salud.
- n) Realizar el control Sanitario del proceso de producción, comercialización e internación al país de alimentos y bebidas.
- o) Controlar las condiciones sanitarias de aguas y desechos, así como de los ambientes de trabajo y otros de carácter público. Ejercer otras funciones que fueran expresamente desconcentradas desde la oficina central de los SEDES.

TITULO III

GESTION PARTICIPATIVA Y CONCURRENTE

CAPITULO I

CONSEJOS TERRITORIALES DE GESTION DE SALUD

ARTICULO 18. CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD.- Cumple el propósito de armonizar, concertar, coordinar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos de salud que se ejecutan en el Departamento. El Director de Desarrollo Social de la Prefectura preside el Consejo y en su ausencia, el Director Técnico del SEDES, quien oficia como Secretario permanente. Lo integran, además dos representantes del Consejo Departamental de la Prefectura en calidad de canalizadores de las demandas de los gobiernos municipales, y un Representante de las siguientes organizaciones: de la seguridad social; organizaciones del sector privado empresarial de salud, gremios, sindicatos, organizaciones religiosas, ONGs', FF.AA., Policía Nacional y universidades que tengan carreras o áreas de formación en el campo de la salud y/o salud pública. Se reúne ordinariamente cada 120 días y extraordinariamente a convocatoria del Director Departamental de Desarrollo Social, cuando la ocasión lo amerite.

ARTICULO 19.- CONSEJO DISTRICTAL DE SALUD.- Tiene la finalidad de compatibilizar la programación operativa con la planificación estratégica; armonizar las visiones que sobre la gestión de salud tiene los distintos actores local; promover la concertación entre actores públicos y privados mediante la suscripción de convenios de ejecución de programas, proyectos y actividades de salud; promover la coordinación operativa permanente entre los diversos ejecutores en función a objetivos y metas de la gestión de salud en el distrito; evaluar la cobertura e impacto de la gestión individual y concurrente.

El Consejo está integrado por:

- a) El Director Distrital de Salud, como presidente
- b) El Consejero Departamental correspondiente a la Provincia

- c) El Subprefecto de la Provincia
- d) Un representante de los gobiernos municipales correspondientes al distrito
- e) Representantes de la seguridad social, sector privado de salud y de la asociación de ONGs'
- f) Representante del Comité o Comités de Vigilancia del distrito.
- g) Un representante de la comunidad, elegido por el o los comités de vigilancia que funcionen en el distrito, que no sea miembro del directorio de esta instancia.

Se reúne ordinariamente cada 60 días, sus acuerdos se expresan por escrito y tienen fuerza ejecutiva mediante la estructura operativa particular de carácter sectorial, municipal o privada, según corresponda. No tiene estructura administrativa propia y funciona con apoyo de la Dirección Distrital.

ARTICULO 20.- CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD.- Es la instancia de gestión concurrente correspondiente a una jurisdicción municipal en la que participan el representante del Gobierno Municipal como su presidente, el representante del Director Distrital de Salud, el representante del Comité de vigilancia y dos representantes de base correspondientes a juntas vecinales y comunidades rurales o pueblos indígenas. Tiene la misión de:

- a) Conocer el informe del o de los Directores Distritales de Salud sobre la situación de salud en el municipio, el desenvolvimiento de la gestión de salud, el desempeño de los recursos humanos y el financiamiento; formular recomendaciones para armonizar la planificación sectorial y municipal; emitir recomendaciones para mejorar los indicadores de salud en general y la gestión en particular.
- b) Conocer la propuesta de plan operativo y presupuesto del SEDES correspondiente al municipio; acordar modificaciones si fuere necesario.
- c) Conocer la propuesta de plan operativo y presupuesto de salud correspondiente al Gobierno Municipal; acordar modificaciones si fuere necesario.
- d) Conocer propuestas del sector privado sobre planes, programas y proyectos de salud en el municipio y acordar su articulación con los programas y proyectos del SEDES y el Gobierno Municipal.
- e) Promover la creación de defensorías de la salud, conocer sus informes y recomendaciones; coordinar acciones conjuntas.
- f) Promover, acordar y evaluar el desarrollo del Municipio Saludable, en calidad de línea directriz de la gestión de salud.
- g) Conocer y aprobar o rechazar, si corresponde informes periódicos de ejecución del Seguro Básico de Salud, recomendando las medidas pertinentes.

El Consejo Municipal de Salud se organiza en función de la relación entre el territorio municipal y la distritación de la gestión de salud:

- a) En los municipios cuya jurisdicción territorial comprenda más de un distrito de salud, el Consejo estará presidido por el Alcalde Municipal e integrado por el Director del SEDES o su representante y los presidentes de los respectivos consejos distritales de salud.
- b) En los municipios cuya circunscripción territorial coincida con el territorio de un distrito de salud, el consejo distrital de salud asume el rol de consejo municipal de salud.
- c) En cada municipio cuya circunscripción territorial forme parte de un distrito de salud funciona un consejo municipal de salud presidido por el alcalde municipal e integrado por un representante de la dirección del distrito de salud, el representante del comité de vigilancia y dos representantes de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil.

Se reúne ordinariamente cada 30 días y extraordinariamente cuando las circunstancias lo ameriten.

CAPITULO II

ARTICULACION CON LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

ARTÍCULO 21.- DISTRTTOS DE SALUD Y DISTRITACION MUNICIPAL.- El SEDES y cada Gobierno Municipal en forma concertada, organizan los distritos de salud, compatibilizando la Ley de Participación Popular, el Art. 21 del D.S. 24447 y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

ARTICULO 22.- ADMINISTRACION DE LOS ESTABLECTMIENTOS DE SALUD. - La Dirección Técnico-administrativa y operativa de los servicios de salud que prestan los establecimientos transferidos a propiedad de los Gobiernos Municipales según el Art. 13 inciso a) de la Ley 1551 y Art. 20 del Decreto Supremo 23813, está a cargo del personal profesional contratado por el SEDES, de acuerdo a las normas y procedimientos del Sistema de Contratación de Personal, Sistema Nacional de Salud, Carrera Sanitaria y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

CAPITULO III

PARTICIPACION COMUNITARIA PRIVADA

ARTÍCULO 23.- PARTICIPACION COMUNITARIA.- La identificación de necesidades, concertación de prioridades, programación y ejecución de acciones de salud a nivel departamental, distrital y local, se realiza con la participación de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil. El SEDES, mediante las direcciones de distrito y jefaturas de área, en coordinación con los gobiernos municipales, promueve la demanda social por salud y la articula con la oferta

programática sectorial y municipal, en el marco de la política nacional y programas de cofinanciamiento en aplicación del SISPLAN.

ARTÍCULO 24.- PRESTACION PRIVADA DE SERVIOS PUBLICOS DE SALUD.- Con el fin de ampliar la oferta e incentivar la mejora de la calidad de los servicios de salud, el SEDES promueve la provisión de servicios a cargo de agentes privados, previa acreditación y suscripción de contratos de gestión.

TITULO IV

REGIMEN DE GESTION

CAPITULO I

REGIMEN ECONOMICO Y DE RECURSOS FINANCIEROS

ARTICULO 25.- REMUNERACIONES.- Las remuneraciones del personal del SEDES son cubiertas con recursos del presupuesto del Ministerio de Salud y Previsión Social, programado en las partidas presupuestarias de dicho Ministerio en el presupuesto general de la Nación para cada gestión fiscal; las que serán transferidas a las Partidas Presupuestarias de la Administración Departamental.

ARTÍCULO 26.- RECURSOS PROPIOS.- Los recursos propios de los servicios departamentales y de las direcciones distritales, generados por la venta de valores fiscales

y prestación de servicios, serán destinados para financiar sus presupuestos de funcionamiento en partidas de gasto distintas a, la de servicios profesionales. Estos recursos tanto para su formulación como para su ejecución, deberán ser inscritos en el presupuesto departamental, de acuerdo a procedimientos establecidos por el órgano rector del sistema.

ARTÍCULO 27.- RECURSOS PREFECTURALES.- En concordancia con lo establecido en el Artículo 31 del D.S. N° 25060, las Prefecturas Departamentales deberán transferir recursos financieros para el SEDES de sus ingresos corrientes anuales. El 85% de este monto corresponde a programas y proyectos de inversión, fortalecimientos de la gestión y capacitación de recursos humanos. El restante 15% cubre gastos de funcionamiento de la Dirección Técnica y Direcciones Distritales del SEDES.

ARTÍCULO 28.- DEPÓSITO DE RECURSOS.- Para una adecuada gestión financiera, los recursos definidos en los artículos 25, 26 y 27 del presente decreto supremo, la recaudación proveniente de la venta de valores fiscales y otros recursos que formen parte de su estructura de ingresos se depositaran en cuentas fiscales administradas y controladas por los servicios departamentales y/o direcciones distritales. Para tal efecto, la dirección departamental y/o distrital solicitará, a través de la Prefectura, al Tesoro General de la Nación, la apertura de acuerdo a procedimientos establecidos para el efecto. En los casos donde no exista red bancaria se procederá de acuerdo a lo establecido en disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 29.- APORTES MUNICIPALES. - El SEDES tramita y gestiona ante los gobiernos municipales el cumplimiento de aportes establecidos por disposiciones legales en vigencia y acuerda incrementos a los mismos en base a los planes, programas y proyectos departamentales, distritales y municipales de salud, en función de los acuerdos que se establezcan en los consejos departamentales, distritales y municipales de salud que define el presente Decreto Supremo.

El SEDES, con apoyo del MSPs, acordará con los Gobiernos Municipales aportes adicionales, cuando se trate de programas de cobertura nacional y promueve una política nacional de cofinanciamiento a la gestión de salud.

CAPITULO II

REGIMEN ADMINISTRATIVO

ARTICULO 30.- ALCANCE. - El presente Capitulo constituye el marco general para establecer el régimen administrativo del SEDES

ARTÍCULO 31.- INDEPENDENCIA ADMINISTRATIVA. - El SEDES tiene independencia de gestión técnica y administrativa, y la tuición administrativa y financiera será ejercida mediante la Dirección Administrativa Financiera de la Prefectura.

ARTICULO 32.- ADMINISTRACION. - La Administración del SEDES se sujetará a los sistemas de la Ley 1178 y las normas básicas establecidas para cada uno de ellos, así como la normatividad sectorial establecida por el MSPS y sus disposiciones reglamentarias.

ARTICULO 33.- GESTION DE RECURSOS HUMANOS.- El personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica del SEDES, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el Departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal; es seleccionado, contratado, promovido y retirado por el Director Técnico del SEDES de acuerdo a la distribución de funciones entre la Dirección Técnica, las Direcciones de Distrito y los directorios de hospitales que en la materia define el presente Decreto Supremo, en base al programa de operaciones y presupuesto anuales y en sujeción a normas nacionales pertinentes.

ARTICULO 34.- GESTION DE RECURSOS FISICOS. - La infraestructura, mobiliario, equipo, materiales y otros enseres, no pertenecientes a establecimientos de salud que se definen en la ley 1.551, son de propiedad de la Prefectura Departamental asignados a uso por el SEDES, que es responsable de su mantenimiento y mejoramiento con cargo al presupuesto.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS DE GESTION

ARTICULO 35.- COMPROMISOS DE GESTION ENTRE EL MSPS Y LA PREFECTURA DEPARTAMENTAL. - Con el fin de incentivar la mejora de los indicadores de salud, el logro de metas y resultados de la gestión, el eficiente uso de los recursos públicos asignados a los diferentes programas y proyectos, así como mejorar la eficiencia, eficacia y equidad en la gestión institucional, se instituye el COMPROMISO DE GESTION en calidad de requisito legal y operacional obligatorio de gestión.

Este instrumento se suscribe entre el Ministro de Salud y Previsión Social y el Prefecto del Departamento, tiene una vigencia de un año calendario, es renovable y su cumplimiento es obligatorio para las partes y estipula sanciones frente a eventual incumplimiento.

ARTICULO 36.- COMPROMISOS DE GESTION ENTRE LA PREFECTURA DEPARTAMENTAL Y GESTORES OPERATIVOS DE SALUD.

Las Prefecturas Departamentales, mediante el SEDES, suscribirán contratos de gestión con direcciones de distrito y establecimientos públicos y privados de salud, con la misma finalidad del contrato de gestión que suscriben con el MSPS. LO 26.- RECURSOS PROPIOS. - Los recursos propios de los servicios departamentales y de las direcciones distritales, generados por la venta de valores fiscales y prestación de servicios, serán destinados para financiar sus presupuestos de funcionamiento en partidas de gasto distintas a, la de servicios profesionales. Estos recursos tanto para su formulación como para su ejecución, deberán ser inscritos en el presupuesto departamental, de acuerdo a procedimientos establecidos por el órgano rector del sistema.

ARTÍCULO 27.- RECURSOS PREFECTURALES.- En concordancia con lo establecido en el Artículo 31 del D.S. N° 25060, las Prefecturas Departamentales deberán transferir recursos financieros para el SEDES de sus ingresos corrientes anuales. El 85% de este monto corresponde a programas y proyectos de inversión, fortalecimientos de la gestión y capacitación de recursos humanos. El restante 15% cubre gastos de funcionamiento de la Dirección Técnica y Direcciones Distritales del SEDES.

ARTÍCULO 28.- DEPÓSITO DE RECURSOS. - Para una adecuada gestión financiera, los recursos definidos en los artículos 25, 26 y 27 del presente decreto supremo, la recaudación proveniente de la venta de valores fiscales y otros recursos que formen parte de su estructura de ingresos se depositarán en cuentas fiscales administradas y controladas por los servicios departamentales y/o direcciones distritales. Para tal efecto, la dirección departamental y/o distrital solicitará, a través de la Prefectura, al Tesoro General de la Nación, la apertura de acuerdo a procedimientos establecidos para el efecto. En los casos donde no exista red bancaria se procederá de acuerdo a lo establecido en disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 29.- APORTES MUNICIPALES. - El SEDES tramita y gestiona ante los gobiernos municipales el cumplimiento de aportes establecidos por disposiciones legales en vigencia y acuerda incrementos a los mismos en base a los planes, programas y proyectos departamentales, distritales y municipales de salud, en función de los acuerdos que se establezcan en los consejos departamentales, distritales y municipales de salud que define el presente Decreto Supremo.

El SEDES, con apoyo del MSPs, acordará con los Gobiernos Municipales aportes adicionales, cuando se trate de programas de cobertura nacional y promueve una política nacional de cofinanciamiento a la gestión de salud.

CAPITULO II

REGIMEN ADMINISTRATIVO

ARTICULO 30.- ALCANCE. - El presente Capitulo constituye el marco general para establecer el régimen administrativo del SEDES

ARTÍCULO 31.- INDEPENDENCIA ADMINISTRATIVA. - El SEDES tiene independencia de gestión técnica y administrativa, y la tuición administrativa y financiera será ejercida mediante la Dirección Administrativa Financiera de la Prefectura.

ARTICULO 32.- ADMINISTRACION.- La Administración del SEDES se sujetará a los sistemas de la Ley 1178 y las normas básicas establecidas para cada uno de ellos, así como la normatividad sectorial establecida por el MSPS y sus disposiciones reglamentarias.

ARTICULO 33.- GESTION DE RECURSOS HUMANOS.- El personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica del SEDES, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el Departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal; es seleccionado, contratado, promovido y retirado por el Director Técnico del SEDES de acuerdo a la distribución de funciones entre la Dirección Técnica, las Direcciones de Distrito y los directorios de hospitales que en la materia define el presente Decreto Supremo, en base al programa de operaciones y presupuesto anuales y en sujeción a normas nacionales pertinentes.

ARTICULO 34.- GESTION DE RECURSOS FISICOS.- La infraestructura, mobiliario, equipo, materiales y otros enseres, no pertenecientes a establecimientos de salud que se definen en la ley 1.551, son de propiedad de la Prefectura Departamental asignados a uso por el SEDES, que es responsable de su mantenimiento y mejoramiento con cargo al presupuesto,.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS DE GESTION

ARTICULO 35.- COMPROMISOS DE GESTION ENTRE EL MSPS Y LA PREFECTURA DEPARTAMENTAL. - Con el fin de incentivar la mejora de los indicadores de salud, el logro de metas y resultados de la gestión, el eficiente uso de los recursos públicos asignados a los diferentes programas y proyectos, así como mejorar la eficiencia, eficacia y equidad en la gestión institucional, se instituye el COMPROMISO DE GESTION en calidad de requisito legal y operacional obligatorio de gestión.

Este instrumento se suscribe entre el Ministro de Salud y Previsión Social y el Prefecto del Departamento, tiene una vigencia de un año calendario, es renovable y su cumplimiento es obligatorio para las partes y estipula sanciones frente a eventual incumplimiento.

ARTICULO 36.- COMPROMISOS DE GESTION ENTRE LA PREFECTURA DEPARTAMENTAL Y GESTORES OPERATIVOS DE SALUD.

Las Prefecturas Departamentales, mediante el SEDES, suscribirán contratos de gestión con direcciones de distrito y establecimientos públicos y privados de salud, con la misma finalidad del contrato de gestión que suscriben con el MSPS.

2.2 SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD (SEDES) TARIJA

- **ANTECEDENTES**

Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), fueron creados por el Decreto Supremo 25233, del 27 de noviembre de 1998, que tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, dentro de las previsiones del Decreto Supremo N° 25060 y las disposiciones vigentes en la materia de salud. A su vez se ratifica su vigencia por la Disposición Transitoria Décima Segunda de la Ley 031, LMAD de 19 de julio de 2010.

El SEDES, es el máximo nivel de gestión técnica en salud del Departamento con dependencia técnica del Ministerio de Salud y Deportes y administrativa como órganos desconcentrados del Gobierno Autónomo Departamental, tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

Actualmente la red departamental cuenta con un Hospital de tercer nivel de Atención al sector Público que es el Hospital Regional San Juan de Dios, 3 hospitales de segundo Nivel que se encuentran en el Municipio de Yacuiba, Villa Montes, Bermejo y 11 redes de salud, con 173 establecimientos de primer nivel de atención para cubrir una población de 547.035 habitantes.

De acuerdo a presupuesto vigente para la gestión 2012 el Servicio Departamental de Salud recibió presupuesto de 5 fuentes de financiamiento que asciende Bs.

69'573.614,27 de los cuales el 97.51 % (Bs. 66.810.681,00), corresponden a recursos provenientes de la gobernación más Bs 1.030.797,00 de recursos propios para el financiamiento de los siguientes programas y proyectos: 1 Programa de gastos y funcionamiento de apoyo al SEDES, 9 Programas no recurrentes, y 2 proyectos de control de Chagas y Malaria.

- **VISION Y MISION DEL SERVICIO**

VISION. - Para el 2016 la población tarijeña estará mejor informada sobre el cuidado de su salud, tendrá prácticas más saludables, con un acceso más equitativo y sin exclusión a un sistema único de salud, con calidad técnica y humana, capacidad resolutive y gestión sostenible, adecuada a las demandas de salud de la población y dentro de un marco normativo nacional.

MISION. - Para el 2016 la población tarijeña estará mejor informada sobre el cuidado de su salud, tendrá prácticas más saludables, con un acceso mas equitativo y sin exclusión a un sistema único de salud, con calidad técnica y humana, capacidad resolutive y gestión sostenible, adecuada a las demandas de salud de la población y dentro de un marco normativo nacional.

2.2.1 ANALISIS DE SITUACION Y ENTORNO

LA POBLACION. - La evolución demográfica reciente del departamento de Tarija está caracterizada por una modificación significativa de la fecundidad y la morbi-mortalidad. Estas variaciones se enmarcan dentro de los procesos denominados transición demográfica y transición epidemiológica respectivamente.

Se puede evidenciar que el departamento se encuentra superando la primera fase de transición, se observan disminuciones tanto de la tasa de fecundidad como de mortalidad infantil y la tasa bruta de mortalidad, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida al nacer. Esto describe el paso de una etapa, de las enfermedades infecciosas como la principal causa de muerte pasan a ser reemplazadas por las no infecciosas, llamadas también crónicas y de tipo degenerativo, con sus respectivas variaciones en lo urbano y rural-disperso.

Tarija se encuentra ante una disminución de la fecundidad que determina un cambio en la estructura por edades de la población, el cambio de los factores de riesgo que afecta la incidencia de las enfermedades y el mejoramiento de la organización y la tecnología de la atención a la salud, que modifica las tasas de letalidad.

EL VOLUMEN DE LA POBLACIÓN ACTUAL, LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS Y LOS GRUPOS DE EDAD. - El departamento de Tarija, según los resultados de las proyecciones de población para el año 2012, cuenta con 547.035 habitantes, con una participación de población masculina de 50,37% y de población femenina de 49,63%; cuyo índice de masculinidad es de 101,49, es decir que existen 101 hombres por cada 100 mujeres. Su extensión territorial de 37.623 Km² representa el 3,42% de la superficie total del país (1.098.581 Km²).

Para el año 2012, de acuerdo a las proyecciones de población, el departamento de Tarija tiene una densidad poblacional de 14,54 habitantes por Km². mayor al promedio nacional de 9,31 habitantes por Km².

El municipio con mayor densidad es Bermejo con 131,51 habitantes por Km² en tanto que Yunchara es el más bajo con 2,81 habitantes por Km².

Tarija tiene un crecimiento poblacional significativo, constituyéndose en el tercer departamento con la mayor tasa de crecimiento intercensal (3,18%), después de Santa Cruz (4,29%) y Pando (3,48%), cuyo valor está por encima del promedio nacional (2,74%).

La tasa de crecimiento al 2009 alcanza a 2.532 y para el año 2020 será de 1.99%, esto quiere decir que la población seguirá creciendo, pero a un ritmo moderado.

**DENSIDAD POBLACIONAL DPTO. TARIJA SEGÚN PROVINCIAS
SECCIONES AÑO 2012.-**

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y MUNICIPIO	Población 2012	Superficie en Km ²	Densidad Poblacional 2012	Densidad Poblacional 2001	Densidad Poblacional 1992
DEPARTAMENTO TARIJA	547.034	37623.01	14.54	10,4	7,7
CERCADO	221259	2078.00	106.48	73,9	52,1
1ra. Sección - Tarija	221259	2078.00	106.48	73,9	52,1
ANICETO ARCE	63656	5205.01	12.23	10,1	8,6
1ra. Sección - Padcaya	22062	4888.72	4.51	3,9	3,5
2da. Sección - Bermejo	41595	316.29	131.51	105,3	86,5
GRAN CHACO	184092	17428.00	10.56	6,7	4,3
1ra. Sección - Yacuiba	144775	5234.22	27.66	16	9
2da. Sección - Caraparí	10498	2902.72	3.62	3,1	2,7
3ra. Sección - Villamontes	28819	9291.06	3.10	2,6	2,1
JOSÉ MARÍA AVILÉS	19821	2742.00	7.23	6,4	5,9
1ra. Sección - Uriondo	14090	699.03	20.16	17,6	16
2da. Sección - Yunchará	5730	2042.97	2.81	2,5	2,5
EUSTAQUIO MÉNDEZ	35804	4861.00	7.37	6,6	6,1
1ra. Sección - San	25137.	2339.31	10.75	9,1	7,9

Lorenzo					
2da. Sección - El Puente	10666	2521.69	4.23	4,2	4,5
BURNET O'CONNOR	22403	5309.00	4.22	3,6	3,3
1ra. Sección - Entre Ríos	22403	5309.00	4.22	3,6	3,3

POBLACIÓN ESTIMADA SEGÚN PROVINCIA, MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA GESTIÓN 2012.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y MUNICIPIO	MENORES DE 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-64 AÑOS	65 Y MÁS AÑOS	POBLACIÓN TOTAL
TARIJA	12999	12839	12761	12691	12622	119398	339754	23972	547035
CERCADO	4434	4415	4427	4446	4472	44339	144474	10250	221259
Primera Sección - Tarija	4434	4415	4427	4446	4472	44339	144474	10250	221259
ANICETO ARCE	1628	1601	1586	1572	1559	14284	38879	2547	63657
Primera Sección - Padcaya	564	555	549	545	540	4950	13479	881	22062
Segunda Sección - Bermejo	1064	1046	1036	1028	1019	9335	25400	1666	41595
GRAN CHACO	5030	4897	4794	4696	4604	40836	112798	6437	184092
Primera Sección - Yacuiba	3956	3852	3771	3694	3621	32118	88692	5071	144775
Segunda Sección - Caraparí	287	279	273	268	262	2326	6443	361	10498
Tercera Sección - Villamontes	787	766	750	735	720	6391	17664	1005	28819
JOSÉ MARÍA AVILÉS	468	473	481	489	495	4953	11189	1272	19821
Primera Sección - Uriondo	332	336	342	348	352	3523	7954	902	14090
Segunda Sección - Yunchará	135	137	139	141	143	1430	3235	370	5731
EUSTAQUIO MÉNDEZ	893	905	924	942	955	9482	19371	2331	35804
Primera Sección - Villa San Lore	627	636	649	661	671	6658	13599	1636	25137
Segunda Sección - El Puente	266	270	275	280	285	2823	5772	695	10666
BURNET O'CONNOR	545	547	548	544	536	5502	13047	1134	22403
Primera Sección - Entre Ríos	545	547	548	544	536	5502	13047	1134	22403

Fuente: SNIS- VE SEDES TARIJA

POBLACIÓN EXCLUIDA. - El factor distancia y los precarios medios de transporte en un territorio geográficamente muy accidentado representa un obstáculo para el acceso adecuado a los servicios de salud.

El 14 % del total de la población, es decir 69.53 personas se encuentra ubicada a más de 20 km. de un establecimiento de salud, por tanto, se la considera excluida del sistema.

Los municipios de Yunchará, Uriondo y Yacuiba son los que tienen la mayor proporción de población en dicha situación.

Otro tanto de la población se considera medianamente excluida, es decir que vive entre 10 y 20 kilómetros de un establecimiento. Y un 49% de la población se considera no excluida, es decir que se encuentra a una distancia menor de 5 km, de un establecimiento de salud

2.2.2. SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO.

MORBILIDAD A NIVEL DEPARTAMENTAL. - Una de las dificultades para lograr información en este aspecto es la falta de actualización del Módulo de Información Básica del SNIS, por otro lado, en ningún establecimiento de salud se procesa los datos de morbilidad.

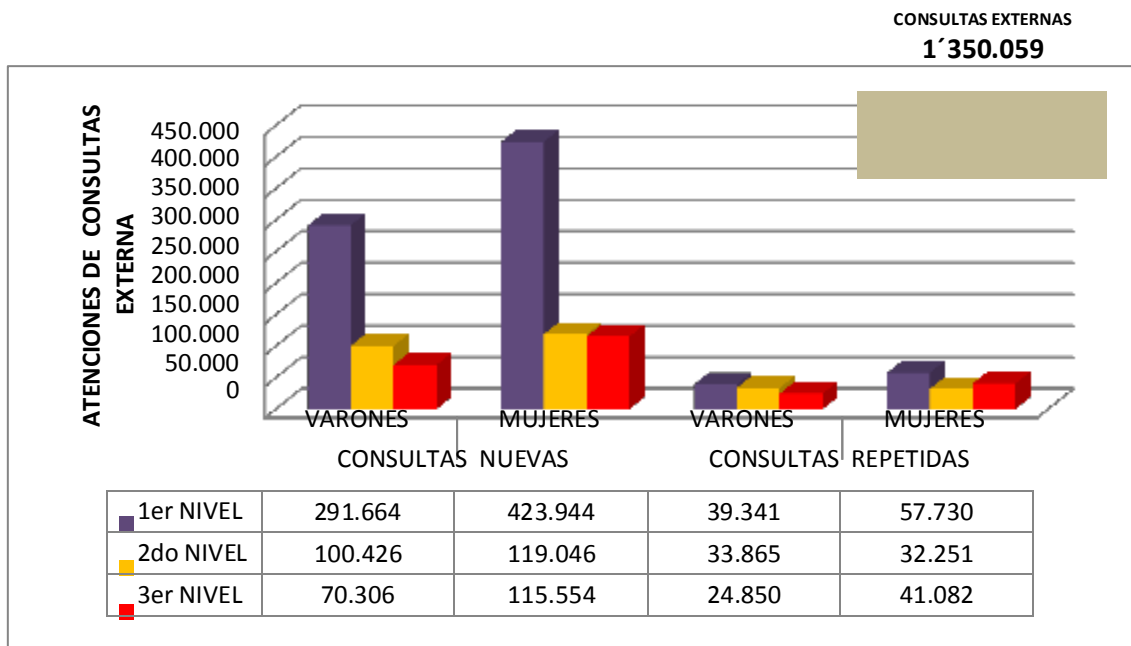
Esta información se debe remitir a la búsqueda de datos en los cuadernos de consulta del SNIS de los establecimientos, a ello se suma que en el registro de los diagnósticos, no se utiliza el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE), lo que hace aún más difícil su obtención tomando en cuenta el tiempo que requeriría su procesamiento. Por lo que se está considerando para el presente trabajo, la información cualitativa enviada por los coordinadores de Red, la información producida por el SUSAT, que permite inferir el tipo de patologías atendidas a partir de las prestaciones otorgadas.

En el cuadro que se muestra a continuación se observa la incidencia por cada 1000 habitantes de las cinco principales causas de enfermedad en relación a la población total del grupo de edad correspondiente.

CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDADES. -

Código (CIE 10)	Número total de prestaciones	Población de grupo etario 2008
Grupo de Edades		Tasa de incidencia x 1000 hab.
Grupo de Menores de 5 años		60.736
Enfermedades Respiratorias	54557	898,3
Enfermedades Digestivas	20977	345,4
Enfermedades de Piel y Celular Sub cutáneo	7272	119,7
Enfermedades Endocrinas Nutricionales Metabólicas	5530	91,0
Cuerpo Extraño en Fosas Nasales y Conducto Auditivo Externo	3561	58,6
Grupo de 5 a 14 años		113.334
Enfermedades Respiratorias	18525	163,5
Enfermedades Digestivas	10611	93,6
Enfermedades de Piel y Celular Sub cutáneo	4662	41,1
Enfermedades Endocrinas Nutricionales Metabólicas	1155	10,2
Cefaleas	900	7,9
Grupo de 15 a 59 años		291.402
Enfermedades Respiratorias	45613	156,5
Enfermedades Digestivas	26094	89,5
Enfermedades del Sistema Genito Urinario	3980	13,7
Enfermedades de piel y celular Sub cutáneo	9908	34,0
Enfermedades del sistema nerviso	3063	10,5
Grupo de Mayores de 60 años		31.516
Enfermedades Respiratorias	6780	215,1
Enfermedades del Sistema Osteo Muscular y Tejido Conjuntivo	5754	182,6
Enfermedades Digestivas	3184	101,0
Enfermedades de la sangre y trastornos Inmunitario	1107	35,1
Enfermedades del Sistema Genito Urinario	1029	32,7

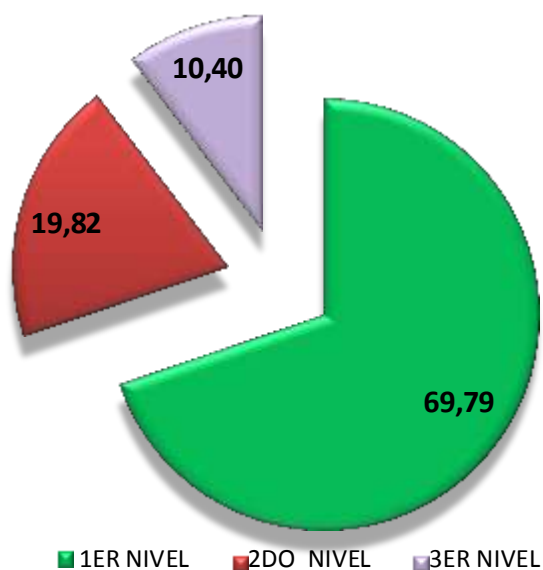
CONSULTA EXTERNA .- Las atenciones de consulta médica Externa realizadas en la gestión 2012 fueron de 1'350.059 atenciones de las cuales el 83% (1'120.940 atenciones) fueron nuevas y el restante 27 % (229.119 atenciones) repetidas. De acuerdo a niveles de atención el primer nivel reporto 812.679 atenciones (60%) , el segundo nivel 285.588 atenciones (21%) y el tercer nivel 251.792 atenciones (19%) con un predominio del sexo femenino.



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS: EN DESCENSO.- En la gestión 2012 se notificaron 316.645 episodios de IRAs en todo el departamento de Tarija de los cuales, afectando principalmente a menores de 5 años en un 40,85 % (129.356 episodios), con una tasa de 2024 por cada 1000 menores de 5 años, lo que corresponde a 2 aproximadamente a 2 episodios de IRAs por cada niño, los municipios que se encuentran con una tasa superior a la media departamental son Carapari, Yunchara, Uriondo, Villamontes, Bermejo, Entre Ríos y Cercado y al municipios que se encuentra con la menor tasa es del departamento de Yacuiba. Como se puede evidenciar en los cuadros siguientes aun las Infecciones Respiratorias Agudas se constituye en la patología con mayor incidencia en la morbimortalidad y mortalidad infantil.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. - En la gestión 2012 en el departamento de Tarija se atendió un total de 69.751 casos de enfermedades diarreicas agudas; de los mismos en establecimientos de primer nivel fueron atendidos 48.670 casos (69.79%), en establecimientos de segundo nivel 13.822 casos (19.82%) y en un tercer nivel de atención 7.251 (10.40%).

Porcentaje de casos de Enfermedad Diarreica Aguda atendidos según niveles de atención, gestión 2012



DESNUTRICIÓN INFANTIL. - Para la gestión 2012 se tiene una prevalencia de desnutrición moderada y severa en > de 5 años 4.3%, una incidencia de desnutrición aguada en todos sus grados en menores de 5 años de 9,2% y una incidencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años de 1,4%.

La desnutrición general se mide a través del indicador peso/edad, y en el departamento refleja que en 2008 el 12,7 % de los niños en el departamento tienen algún grado de desnutrición, esto muestra un descenso significativo respecto al indicador del 2002 que mostraba que el 21,4 % de la población menor a 5 años tenía algún grado de desnutrición.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. - A partir de la gestión 2010 el sistema de información se encuentra reportando casos de seis patologías de enfermedades no transmisibles que son enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas, cáncer cervico uterino y otro tipo de cáncer, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Se puede evidenciar que en las tres gestiones las patologías que más reportados corresponde enfermedades la hipertensión arterial (14.109), reumáticas (13.612), y diabetes mellitus tipo I y II (11.540).

En relación al cáncer del total de casos reportados en las tres gestiones el cáncer cervico uterino representa el 23%, por lo que se constituye el problema de salud pública más importante.

ENFERMEDADES ENDEMICAS

TUBERCULOSIS.- El año 2010 según promedio nacional los departamentos de Pando, Santa Cruz, Beni y Tarija (60.1) presentan la tasa de incidencia superior al promedio nacional (53,4) y para la gestión 2012 se tiene un incremento de 5 en la tasas de incidencia de TB pulmonar (65,3 considerados como departamentos de riesgo muy severo para la tuberculosis, los municipios con riesgo muy severo de tuberculosis son Yacuiba, Villa Montes, Cercado y Bermejo, y con riesgo severo se encuentran los municipios de Carapari y E. Ríos.

Según reportes del Programa Nacional de Tuberculosis en el país en a gestión 2010 se notificaron 192 casos de reacciones adversas a fármacos antituberculosos de primera línea y en el departamento de Tarija se han reportado 15 casos lo que representa el 7.8%.

MALARIA. - La Malaria o Paludismo es una enfermedad parasitaria provocada por protozoarios del género Plasmodium, transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género Anopheles, El hombre es el único hospedero habitual y por lo tanto el único reservorio (antroponosis).

En el Departamento de Tarija la Malaria y el Dengue son de carácter endemo-epidémicas y de transmisión estacionaria, afecta a 7 de sus 11 Municipios (64%): Yacuiba, Villamontes, Carapari, Entre Ríos, Padcaya, Bermejo y San Lorenzo.

La tendencia de la incidencia anual de la malaria en el departamento de Tarija en los últimos cinco años ha tenido un comportamiento descendente, con un brote epidémico en el año 2.005 con 5.099 casos, para luego descender considerablemente a través del tiempo y concluir el año 2.012 con 213 casos. En la gestión 2.012 a nivel departamental, se ha experimentado una significativa disminución de casos de malaria por P.vivax en relación a gestiones anteriores, con un Índice Laboratorial de Placas (I.L.P.) de 3,81, con respecto al Índice de Parasitemia Anual (I.P.A.) 1,92 y el Índice Anual de Exámenes de Sangre (IAES) un 8,08.

CHAGAS. - La enfermedad de Chagas es una de las parasitosis más importantes del departamento. Su principal forma de transmisión es vectorial: el Tritomains, que se encuentra en las viviendas de 10 de los 11 municipios departamentales, con altísimos índices de infestación de vivienda en año 2008 en la provincia Gran Chaco y O'connor: Yacuiba 52 %, Villa Montes 51 %. Carapari 47 % y Entre Ríos 32 % (los más altos del

país), situación que se agrava aún más con la comprobada resistencia a los insecticidas piretroides en el municipio de Yacuiba , por lo que se realizó un estudio de campo de la efectividad de insecticidas carbamatos y organofosforados en áreas piretroide-resistentes del departamento, con lo que se está realizando el rociado de viviendas actualmente, observándose el descenso de los citados índices a medida que se cumplen con los ciclos de rociado en cada una de las comunidades.

DENGUE CLASICO. - El Dengue es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género Aedes. El agente etiológico es el dengue virus con cuatro serotipos: Den 1, Den 2, Den 3 y Den 4. La infección por cualquiera de estos serotipos puede producir dengue, dengue con signos de alarma, dengue severo grave.

La tendencia de la incidencia anual del dengue en el departamento de Tarija en los últimos cinco años ha tenido un comportamiento ondulante, con un brote epidémico en el año 2.009 con 1.031 casos, para luego descender considerablemente a 114 casos en el año 2.011 y concluir la gestión 2.012 con 242 casos, de los mismos llegaron a fallecer 2, las zonas endémicas del departamento con Yacuiba, Villa Montes, Carapari, Bermejo y Entre Ríos.

HANTAVIRUS. - El hanta virus es una enfermedad viral aguda graves, causada por virus del género Hantavirus, familia Bunyaviridae y trasmitida por un roedor silvestre, denominado *Oligorymys longicaudatus* (Ratón colilargo), lo transmite a las personas a través de la saliva, las heces y la orina de los roedores infectados.

Los municipios endémicos en el departamento de Tarija son Bermejo y Padcaya, donde se presentaron casos desde 1998, presentándose el mayor número de casos en la gestión 2009 en la que se confirmaron 18 casos, para luego presentar un ligero descenso, siendo así que en a gestión 2012 donde se reportaron 10 casos.

Es una enfermedad infectocontagiosa altamente letal si no se realiza un diagnóstico y tratamiento inmediato e oportuno , es así que la mayor tasa de letalidad reportada fue en la gestión 2000 alcanzando un 83% (ósea de 6 pacientes diagnosticados fallecieron 5), en la gestión 2012 la tasa de letalidad es del 33% donde de 10 casos diagnosticados fallecieron 3 , la procedencia de los casos fueron 6 del municipios de Padcaya, 3 del municipio de Bermejo y 1 caso fue importado.

LEISHMANIASIS. - La leishmaniasis (o leishmaniosis) es una enfermedad zoonótica, causada por un protozoo del género *Leishmania* y trasmitida por la picadura de mosquito de los géneros de *Phlebotomus* en Europa y África y *Lutzomyia* en

América. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación del hígado y del bazo, La enfermedad, por su naturaleza zoonótica, afecta tanto a perros como a humanos. Sin embargo, animales silvestres como liebres, zarigüellas, coatíes y jurumíes, entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo que se los considera animales reservorios.

Los primeros casos de leishmaniasis, se presentaron en el departamento de Tarija data desde 1997 con 32 casos , presentándose el mayor número en la gestión 2002 con 249 casos y actualmente en la gestión 2012 se reportaron 18 casos. La zona endémicas son los municipios de Bermejo, Padcaya, Yacuiba y Caraparí.

En la gestión 2012 se presentaron 18 casos, procedentes Bermejo (Naranjitos y Candado Grande) y Padcaya (San Telmo), el tipo de leishmaniasis es de tipo cutánea y mucosa.

RABIA HUMANA y RABIA CANINA. - Es una enfermedad viral de características epidémicas en el departamento; su principal forma de transmisión es a través de la mordedura o lamedura de un can, infectado con el virus de la rabia.

En relación a la rabia canina la gestión 2009 se presentó el mayor número de casos haciendo un total de 54 casos y en la misma gestión se confirmó un caso de rabia humana (en el municipio de Cercado). En la gestión 2012 se reportaron 10 casos, y 7 de ellos se presentaron en el municipio de Villa Montes.

VIH / SIDA. - La enfermedad tiene una conducta endémica desde hace muchos años a nivel nacional y departamental, durante la gestión 2007 se han notificado 13 nuevos casos, comparación a la gestión 2012 se han reportado 43 casos lo cual demuestra cómo esta enfermedad está incrementándose a vista y paciencia del sector, con muy pocas actividades para prevenirla, principalmente en los municipios que cuentan con frontera, en los que mayor incidencia se observa.

LEPRA. - La lepra es una enfermedad crónica causada por el bacilo Mycobacterium leprae, , que se multiplica muy despacio y el periodo de incubación de la enfermedad es de unos cinco años. Los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer. Si no se trata, la lepra puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios,

las extremidades y los ojos. El diagnóstico precoz y el tratamiento multimedicamentoso siguen siendo los elementos fundamentales para lograr que la enfermedad deje de ser un problema de salud pública.

En el departamento de Tarija en la Gestión 2012 se presentaron 11 pacientes con lepra de los cuales 8 son del sexo masculino (4 con tuberculosis Paucibacilar y 4 con lepra multibacilar) y 3 del sexo femenino (con lepra paucibacilar)

GRIPE A H1 N1.- La gripe A (H1N1) surgida en 2009, [2] fue una pandemia por una variante del Influenzavirus A (subtipo H1N1).

En el departamento de Tarija en la gestión 2009 se reportaron 33 casos, procedentes de los municipios de Cercado (19 casos), Bermejo (2), Yacuiba (6), Carapari (1), Villamontes (4), y Entre Ríos (1), para posteriormente descender es así que en la gestión 2012 se reportaron 11 casos positivos, procedente de Yacuiba (7), Villamontes(1) y Entre ríos (3).

En relación a la tasa de letalidad registrada fue de 9.09 en la gestión 2009 (corresponde a 3 fallecidos) y en la gestión 2011 3,57 (1 fallecido).

MORTALIDAD MATERNA Y SALUD DE LA MUJER. - La razón global de mortalidad materna en Bolivia registrada, fluctúa entre 147 y 311 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y el promedio departamental de Tarija es de 133 muertes por 100.000 nacidos vivos; la principal causa de muerte materna son las hemorragias, seguidas de las infecciones púerperales, las complicaciones del aborto, la eclampsia y el parto obstruido o retenido con una mayor prevalencia en el área rural del departamento.

La reducción de la mortalidad materna no depende tan solo de una oferta de servicios eficientes, eficaces y accesibles; sino principalmente del grado de desarrollo socioeconómico general, por lo cual es un indicador altamente sensible y demostrativo de las condiciones de vida de un país y/o región.

En Tarija, la cobertura de parto institucional es del 62%, existiendo aún un buen porcentaje de partos a nivel domiciliario, lo cual plantea la necesidad de implementar estrategias dirigidas a establecer un sistema de seguimiento adecuado para garantizar que los embarazos de alto riesgo, principalmente lleguen a los servicios de salud, además de procesos de mejora de la capacidad resolutive enfatizando la respuesta oportuna a las emergencias obstétricas por municipio, el fortalecimiento y extensión a las actividades del Banco de Sangre, así como la promoción de las prestaciones del SUMI sumado a un proceso de mejoramiento de la calidad de la atención enfatizando la satisfacción de las usuarias de los servicios, son seguramente las actividades más importantes para lograr la reducción del número de muertes maternas a nivel departamental.

Los indicadores de atención a la mujer embarazada, muestran que durante la gestión 2005; el 91% de ellas, realizaron su primer control prenatal, de las mismas solo el 63% fueron captadas antes de cumplir el quinto mes del embarazo y tan solo la mitad (49,6%) realizaron los 4 controles que indica la norma; algo que se observa en la atención de la mujer embarazada es que si bien existe una buena captación de la mujer embarazada, lamentablemente se las va perdiendo conforme transcurre su embarazo, a la hora del parto tan solo alrededor de 62 mujeres tienen su parto por personal de salud, tanto a nivel de servicios de salud como en domicilios .

La tasa de fecundidad en Tarija (ENDSA 2008), es de 3,5 hijos por mujer, siendo menor en el área urbana (2,8) que en el área rural (4.3); si bien ha habido una reducción

importante en este indicador existen aún, grandes diferencias entre municipios; siendo los municipios de El Puente y Yunchará los que mayor tasas de fecundidad presentan entre 4,3 a 5,8 hijos por mujer, muy por encima incluso del promedio nacional (3,8 hijos por mujer); existiendo aún una gran demanda insatisfecha de uso de anticonceptivos.

OFERTA DEPARTAMENTAL DE SALUD. - La oferta en salud tiene múltiples prestadores tales como: Subsector Público, Seguridad Social, Privados sin y con fines de lucro y la Medicina Tradicional sumándose a partir de la gestión 2006 la ex prefectura con la creación del Seguro Universal de Salud Autónomo de Tarija. (SUSAT).

SUBSECTOR PÚBLICO. - REDES DE SERVICIOS DE SALUD. - Una Red Departamental como exige la Ley debe contar con un Hospital de 3er nivel, en el caso de Tarija se cuenta con un Hospital de 3º nivel de Atención del Sector Público que es el Hospital Regional San Juan de Dios ubicado en la ciudad de Tarija.

En la actualidad, el sistema público funciona con 11 redes municipales de las cuales 6 son de I nivel, 3 cuentan además con II nivel de atención y solo Cercado cuenta con un hospital de III nivel. Teniendo un total de 178 establecimientos de salud entre I, II y III nivel de atención.

Para la conformación de Redes Municipales, la Ley dispone que se debe contar con puestos y centros de salud de 1º Nivel de Atención y otros de mayor complejidad y resolución, en base a ese criterio se han conformado las Redes Municipales de servicios de salud, las mismas que deben contar con un Hospital Básico de apoyo de 2º Nivel de Atención con capacidad resolutive en las cuatro especialidades básicas y anestesiología.

2.2.3 ESTRUCTURA ORGANICA FUNCIONA



2.2.4 PROYECCION DE CRECIMIENTO DE TRABAJADORES EN SALUD

- En el año 2000 ----- 1108 trabajadores
- 2015 ----- 1500 trabajadores
- 2035 -----x se tendrá 2284 trabajadores en salud en Tarija
cercado

Por lo tanto el porcentaje de crecimiento de trabajadores es de 2.6% por año

UNIDAD III

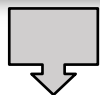
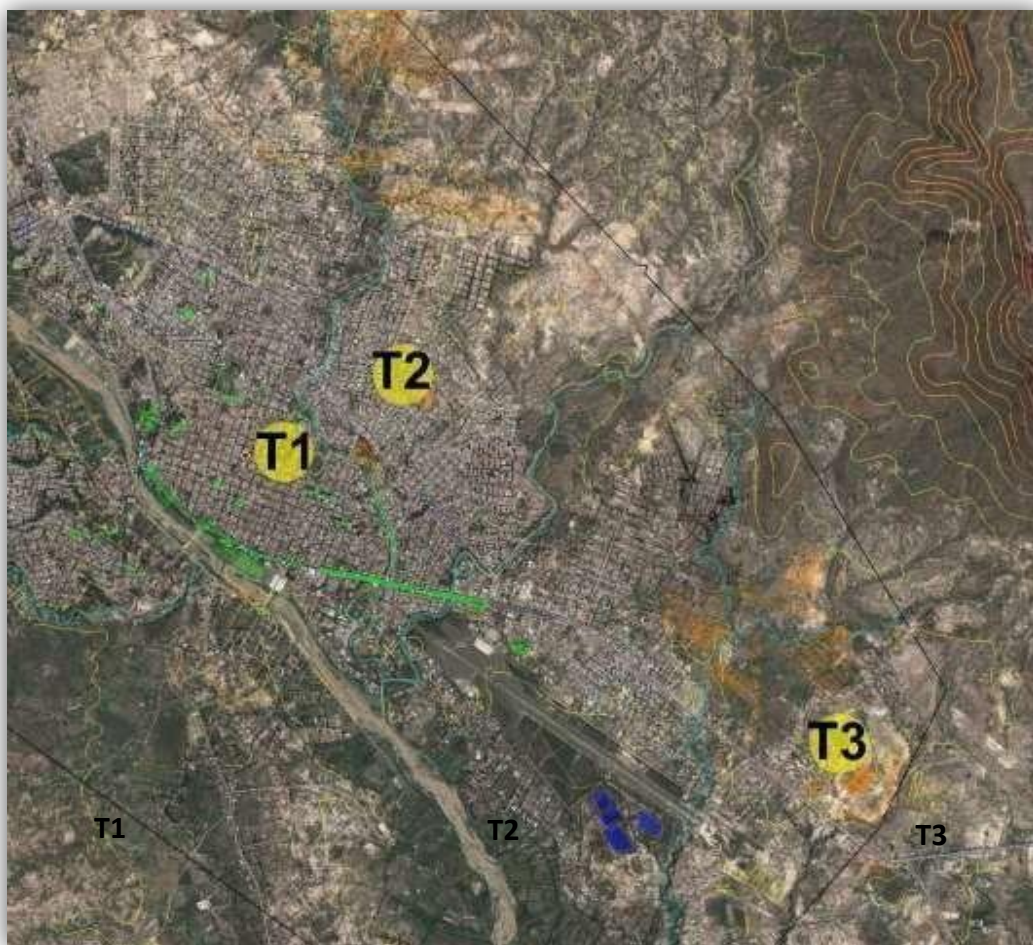
UNIDAD III

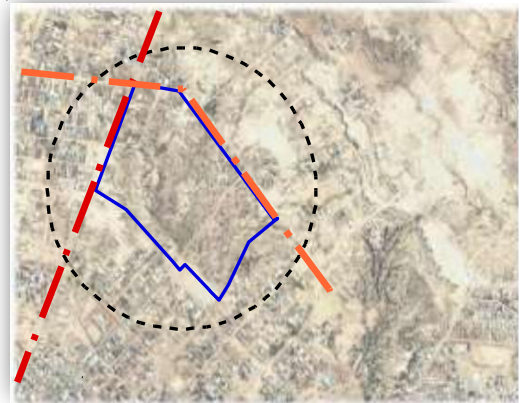
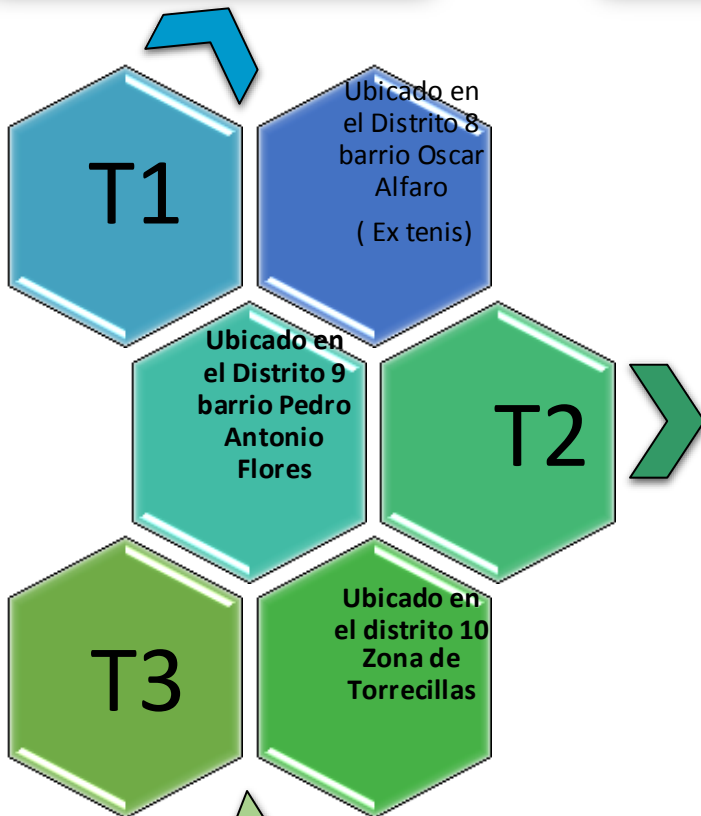
ANALISIS DE SITIO

3.1 REQUERIMIENTOS

EVALUACIÓN Y ELECCIÓN DEL TERRENO

Se escogió tres terrenos de alternativa para la elección del sitio:





EVALUACION

ASPECTO FISICO ESPACIAL	Accesibilidad	9	9	7	4
	Articulaciones con el sistema urbano	8	8	7	5
	Transporte y convergencia con los distritos urbanos	8	8	7	4
	Relación de equipamientos compatibles	7	7	5	4
	Infraestructura	7	7	7	4
PAISAJE	Impacto visuales	8	5	5	5
	Escenario paisajista cultural de impacto	8	6	4	3
	Vegetación	7	7	5	4
FISICO NATURAL	Área disponible	8	8	8	8
	Seguridad geológica	8	8	7	7
	Micro clima	8	8	8	8
	Buena orientación	7	7	7	7
	Pendientes	7	7	6	6
		100	95	83	69

3.2 ANALISIS URBANO

- **ASPECTO POLITICO ADMINISTRATIVO JURIDICO**

Tarija está conformada por 11 municipios y seis provincias, gran parte de la población habita en la región central del departamento y presenta dos importantes poblados mayores en las fronteras con la República de la Argentina; Yacuiba y Bermejo, ciudades por donde las relaciones comerciales generan un importante movimiento económico.



El Poder Ejecutivo a nivel departamental se ejerce a través de un régimen de descentralización administrativa, está a cargo del Prefecto designado por la población en general mediante el voto directo en un referéndum.

El Prefecto está a cargo de la administración del Poder Ejecutivo Departamental Autónomo y se constituye en la máxima autoridad del Departamento.

La Prefectura tiene la misión de cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, Estatutos Autonómicos, las leyes, decretos y las resoluciones en el ámbito de su jurisdicción; administrar los recursos económicos, financieros, bienes de dominio y uso Departamental a través de la formulación y ejecución de los Planes Departamentales de Desarrollo Económico y Social, en coordinación con los Gobiernos Municipales y el Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, en concordancia con el Plan General de Desarrollo Económico y Social.

El grado de complejidad que ha alcanzado las Prefecturas de Departamento Autónomo como instituciones fundamentales del desarrollo departamental, exige mayores esfuerzos de organización con el propósito de lograr una mayor eficiencia en todos sus niveles administrativos, así de esta manera Planificar el Desarrollo Regional en un marco participativo y llegar a Administrar Recursos Económicos, Financieros y Bienes de dominio departamental, a través de la formulación y ejecución del Plan

Departamental de Desarrollo Económico y Social, promoviendo la Inversión Pública de acuerdo con las Normas del Sistema Nacional de Planificación y en coordinación con los Gobiernos Municipales Autónomos. De esta manera se puede llegar a cumplir con la misión que tiene la prefectura, que es la de promover el desarrollo armónico departamental en el marco de la Constitución Política del Estado, y así lograr mejores condiciones de vida para sus habitantes, a través de la formulación de planes programas y proyectos de inversión.

ASPECTO ECONOMICO FINANCIERO

Acerca de su economía —la que se detallará con mayor profundidad más adelante—, el departamento es abundante en reservas naturales tanto renovables como no renovables, como el petróleo, sus bosques y la fertilidad de sus tierras que dan

un panorama hermoso. Tiene una gran variedad de árboles frutales, entre los destacados se encuentran los viñedos, maíz y caña de azúcar. Son ricos en madera por los bosques con los que cuenta, existen también minas de sal. El Producto Interno Bruto (PIB) Real tarijeño para el 2009 en cifras preliminares llega a 3.138,28 millones de bolivianos, según las estadísticas del INE. La producción ha tenido un comportamiento ascendente entre el periodo del año 1988 al 2009(p), en toda esta etapa la producción tuvo periodos de alto crecimiento y periodos de desaceleramiento, por ejemplo, en el año 1997 su



tasa de crecimiento fue sorprendente ya que alcanzó un 16,61%, lamentablemente para el 2009 la tasa de crecimiento fue negativa llegando a -1,57%, a partir de ese año la producción tarijeña ha crecido notablemente logrando cifras de crecimiento como 25,42% en el año 2005. Después del 2005, la producción se fue desacelerando hasta alcanzar una tasa de crecimiento negativa de 1,18% en el 2009. La producción de Tarija ha ido obteniendo mayor protagonismo en toda la economía boliviana, principalmente a partir de los años 1995-1996, donde la composición porcentual de la producción de Tarija del total nacional se fue incrementando. Para el año 2007, la producción de Tarija llegó a 10,63% del total producido en la nación. Para el 2009, la producción tarijeña en porcentaje del PIB nacional llegó a 10,03%.

La población económicamente activa se agrupa preferentemente en la Zona Subandina, con un 63% del total aproximadamente, siendo los centros de mayor atracción las ciudades de Tarija y Entre Ríos. La Zona Chaqueña le sigue en importancia.

La producción del Sector Agropecuario es la de mayor importancia de la región, no obstante, lo cual adolece de una serie de defectos de distinta índole, que se analizarán en el capítulo siguiente. La coyuntura agro-industrial es incipiente, destacándose la producción de azúcar, vinos, madera y algo de frutas envasadas. No existen industrias no alimenticias de relevancia, a excepción de la refinación de petróleo.

El producto Geográfico Bruto del Sector Agropecuario se ha incrementado en los últimos años muy por encima del promedio nacional. Las tasas de crecimiento son de 5,4 y 2,7% respectivamente.

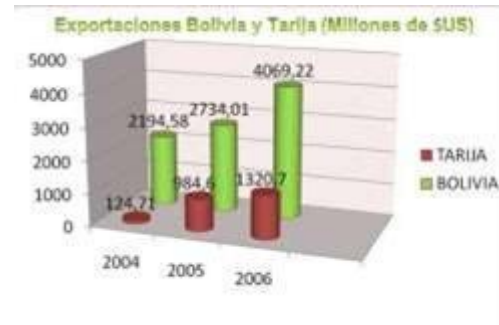
El Sector Industrial no tiene peso en el Departamento. Las únicas actividades de importancia son las que realizan la Corporación Boliviana de Fomento (CBF) en Bermejo por la producción de azúcar y Yacimientos Petrolíferas Fiscales Bolivianos (YPFB) en Yacuiba y Bermejo. Las industrias alimenticias se concentran en su mayoría en la ciudad de Tarija. Los demás sectores en general dan un aporte poco significativo al PGB Departamental. Por otra parte se ha estimado para la Región proyecciones del PGB global y sectorial, bajo distintas alternativas, las cuales en resumen apuntan a un aumento del PGB Regional que varía entre 7,8 y 8,9%, y para los períodos comprendidos entre 1973/78/83 (Desarrollo Económico y Social de la Región de Tarija - CODETAR - UNICEF - 1974). Debe destacarse que las hipótesis de las alternativas proyectadas, responden a las tendencias observadas en los últimos años y no indican valores de cumplimiento absoluto. Esta aseveración se debe a una serie de dificultades que se dan en toda proyección socio-económica, como por ejemplo, en el caso de la Región, las que se derivan de las deficiencias en la información estadística.

La participación de los subsectores agropecuarios en el total del PGB del sector es de aproximadamente 68%, 29% y 3% para los subsectores agrícola, pecuario y forestal respectivamente.

El Departamento de Tarija en el periodo 1988-2006, tuvo un crecimiento sostenido de su PIB en una tasa promedio del 7.1%, superior al nacional que para ese mismo periodo

tuvo una tasa promedio del 3.5%, la participación en el PIB nacional para 1992 es del 5.2% ya para el año 2006 se incrementa esa participación hasta llegar a 8.9%.

HIDROCARBUROS	48.6%
CONSTRUCCIÓN	10.7%
TRANSP. ALMACE. Y COM	9.6%
AGRIC. SILVICULTURA, CAZA Y PESCA	7.5%
SERVICIOS DE LA ADM. PUBLICA	6.6%
INDUSTRIA MANUFACTURERA	5.6%
ESTAB. FIN. SEG. BS. INM. Y SERV. PREST. A EMPRESAS	4.8%
COMERCIO	2.7%
OTROS RUBROS	3.0%
SERVICIOS BANCARIOS IMPUTADOS	1.3%



ESTRUCTURA PRODUCTIVA

Para el año 2006 continuo el aumento en el valor de las exportaciones hasta 1,320.7 millones de dólares, este incremento se debe principalmente al aumento de los volúmenes de gas que se exportan a Brasil y Argentina

La ley 3058 y el D.S. 28.701 que Nacionalizó la industria petrolera en Bolivia, esto restó recursos económicos a las empresas petroleras y al final los recursos terminaron en las cuentas de las departamentos productores y no productores, específicamente en las Prefecturas, Alcaldías y Universidades.

INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA

La inversión extranjera directa, en el departamento tuvo un comportamiento ascendente a partir de 1996 que fue del 3.4% respecto al total nacional, hasta el año 2002 que alcanzo el 41.1%, superior a Santa Cruz con 33.9% y al resto del país que fue del 25.0%. Para el año 2003, las importaciones de Tarija son del 24.5%, inferior a la de Santa Cruz con 29.1% y al resto de los departamentos del país con 46.3%.

INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA POR SECTORES

En el periodo 1996 a 2003, la inversión extranjera directa fue para la explotación de hidrocarburos, por un valor superior a los 800 millones de dólares, le sigue el sector de la construcción con 283 millones de dólares de inversión, comunicaciones con 32,6

millones de dólares, intermediación financiera con 19,7 millones de dólares y otros sectores y servicios con 3,8 millones de dólares.

ASPECTO SOCIO-POBLACIONAL CULTURAL

Hallazgos que marcan la cultura:

El Valle de Tarija y sus alrededores han sido un gran escenario de desarrollo cultural. Esto nos lo revelan los numerosos sitios arqueológicos, donde se encuentran restos de muros, terrazas, caminos, cerámica, objetos líticos y metalúrgicos y los lugares con arte rupestre. Grandes construcciones como Tiahuanaco, Incallajta o Samaipata no fueron realizadas en Tarija, pero las ruinas que se encuentran esparcidas por todo el Valle nos hablan de su gran poblamiento. Es evidente, que Tarija ya fue antes de la llegada de los españoles, la capital de la sonrisa. Esto se refleja en la gran cantidad de representaciones de caras sonrientes en el arte rupestre.

INFRAESTRUCTURA BASICA

En la ciudad de Tarija los servicios básicos de los cuales se sirve la población son básicamente: El dato más actual acerca de la cobertura de servicios básicos en el municipio es positivo ya que en un 80% está respondiendo a las necesidades de los habitantes, pero existe una deficiencia en cuanto al abastecimiento del servicio de alcantarillado sanitario que apenas llega a cubrir las necesidades en un 40 %.

- Energía domiciliaria
- Alumbrado público
- Gas a domicilio
- Gas envasado
- Agua potable
- Alcantarillado sanitario
- Alcantarillado pluvial
- Recojo de residuos sólidos

DISCAPACITADOS

La inversión en el ciudadano debe establecer como prioridad la inversión en los discapacitados a fin de promover su formación en ámbitos que sean adecuados para su inserción plena a la sociedad en condiciones competitivas, además de favorecer a las familias, empresas y unidades productivas que los acojan.

GENERO, GENERACIONAL

Hombres y mujeres con los mismos derechos y obligaciones, con las mismas oportunidades en todos los campos del quehacer nacional, público o privado, siendo deber del estado precautelar por el cumplimiento de estas premisa. Lo generacional implica referirse al futuro nacional y por tanto es imprescindible precautelar por ese capital humano dando a este grupo la atención prioritaria en educación deporte y esparcimiento sano, es en este grupo etario donde debe concentrarse la mayor inversión económica precautelando su formación al servicio de la nación.

TERCERA EDAD

El país de hoy ha sido forjado por el esfuerzo de nuestros mayores, y es obligación el atender sus necesidades en retribución a ese esfuerzo y para ello vamos a invertir ellos, así lograremos volcar su experiencia a las nuevas generaciones sin descuidar la atención económica, jurídica, social que se merecen.

Proponemos y llevaremos adelante un incentivo fiscal para todas aquellas empresas que contribuyan en lograr las metas propuestas en la transformación social en Bolivia.

SEGURIDAD CIUDADANA

Los efectos de pobreza y extrema pobreza en nuestro país en un medio donde la educación ha sido relegada a sectores privilegiados (considerando su acceso y no condición socio económica), falta de empleo, el abandono de jóvenes y niños por familias qwue en la desesperación los liberan en busca de sus propios destinos y la urgente necesidad de cubrir necesidades elementales al ser humano han derivado en una alarmante inseguridad humana poniendo al ciudadano en peligro permanente y con actividades delictivas cada vez mayores en un proceso de crisis económica que crece a medida que el país se aísla de los mercados mundiales provocando desempleo y retorno de emigrantes bolivianos que al llegar a la patria se encuentran más desolados que cuando la abandonaron.

Las Fuerzas Armadas de la nación asumirán un rol activo en la seguridad interna en Todo el territorio patrio, coordinando actividades con la Policía Nacional y la Policía Vecinal (de creación en nuestro gobierno).

DROGAS

Concientizar a la juventud, en colegios y universidades, sobre los efectos de las drogas para que estas sean rechazadas en su consumo por plena convicción y conciencia. Educación es el pilar más fuerte y eje central de la transformación en todos los ámbitos, mayores son los logros desde el momento en que logramos convencer a la juventud de lo perniciosos del uso de sustancias alucinógenas, los resultados son mayores que mostrando castigos a quienes las utilicen.

Todas las medidas preventivas necesarias, pero siempre en un marco de combate sin cuartel al narcotráfico.

TURISMO

Toda renta turística es de distribución democrática entre todos los actores económicos de una sociedad.

Nuestro país, en todos sus rincones tiene un potencial turístico de incalculable riqueza, ha sido tímidamente explotado hasta el presente y lo poco que se ha aprovechado constantemente ha estado amenazado por la inseguridad jurídica para las inversiones, la inseguridad ciudadana para los huéspedes y lo más lamentable, la inseguridad para los visitantes merced a constantes problemas que derivados en bloqueos, amenazas de corte de suministro de servicios básicos o de asaltos y agresiones a centros turísticos. Esto ha provocado la cancelación de servicios turísticos vendidos con el perjuicio de todos los habitantes del lugar perjudicado. Nuestro gobierno no solo garantizará esta actividad, la protegerá como un de las más importantes para el bien estar individual de cientos de miles de ciudadanos bolivianos interesados en desarrollar estas labores.

RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA

Vamos a promover la eliminación de cualquier forma de discriminación por razones de raza, color, sexo, identificación o preferencia sexual, edad, capacidades especiales,

Eliminaremos cualquier práctica reñida con la moral o la publicación por cualquier medio de comunicación de imágenes que involucren sangre, violencia, imágenes de heridos sin que exista autorización expresa de las mismas, desnudos o de personas fallecidas que afecten la psicología de los menores y/o sensibilidad de adultos.

FAMILIA

Vamos a promover el fortalecimiento de la familia como núcleo esencial de la sociedad, con especial énfasis en la reunificación especialmente de aquellas que por causa de fuerza mayor encontraron como única solución la separación haciendo que uno de sus miembros emigre en busca de mejores oportunidades contribuyendo así a la disgregación de núcleo familiar y con efectos altamente nocivos para los hijos.

ASPECTO FISICO TERRITORIAL

GEOGRAFÍA

El Departamento de Tarija es uno de los nueve departamentos que conforman Bolivia, situado en el sureste del país. Limita al oeste con el departamento de Potosí, al norte con el departamento de Chuquisaca, al este con Paraguay y al sur con Argentina. Tiene una área de 37 623 km² y una población de 391 226 habitantes. Su capital es la ciudad de Tarija (nombre completo de la capital: San Bernardo de Tarija).



Ubicación Geográfica

Cariñosamente Tarija es llamada por sus habitantes la «chura tierra» (la hermosa tierra). Tarija ha tenido en las últimas décadas un gran crecimiento económico gracias a los recursos naturales, considerándose el segundo departamento con menos pobreza dentro del estado boliviano.

El actual territorio del departamento de Tarija se extiende por zonas muy diversas si se marcha de oeste a este y viceversa. Al oeste se encuentran las estribaciones orientales de la Cordillera de los Andes (en 1831, el departamento de Tarija perdió en favor del departamento de Potosí sus territorios puneños y altiplánicos); las altas cumbres de esta cordillera se encuentran cubiertas por nieves perpetuas, existiendo bajo el nivel de las nieves eternas diversos pisos climáticos y ecológicos que se manifiestan patentemente en la vegetación: bajo el nivel de las nieves eternas existe una zona de prados montanos llamada el "pajonal" y el "bofedal".

Bajo este nivel surge una de las formaciones vegetales principales de los faldeos andinos, la nimbosilva llamada yunga, la yunga tarijeña como otros sectores de la yunga meridional se subdivide en dos zonas fitogeográficas bien diferenciadas: la de los bosques (pinos, alisos, cedros), o yunga alta y "el ramal" o "la enramada", es decir la yunga selvática propiamente dicha, lujuriente en especies.

Al este y más abajo de la yunga surgen las llanuras ("pampas") y los parques y bosques de la extensa llanura chacopampeana que en esta zona corresponde al sector del Gran Chaco llamado Chaco Boreal y parcialmente al Chaco Central o "Monte Bravo".

El contraste es manifiesto: la zona de las altas cumbres es gélida constantemente, la zona transicional es mesotérmica o templada, con copiosas precipitaciones; en invierno los valles mesotérmicos tienen pese a la latitud tropical temperaturas frecuentemente bajas no siendo extrañas las nevadas en la ciudad de Tarija y su entorno principalmente durante el mes de julio, merced a la altitud y al influjo de los frentes eólicos fríos provenientes de la Antártida. El área de las pampas o llanuras chaqueñas es seca y cálida aunque también se halla expuesta a bajas temperaturas cuando soplan los surazos (vientos meridionales) durante el invierno.

La mayor parte de los ríos -casi todos muy caudalosos- nace en la cordillera y en las serranías y dirigiéndose hacia el sureste son afluentes de la Cuenca del Plata, tales por ejemplo: el Bermejo, Pilaya, Pilcomayo, Nuevo Guadalquivir, Río Tarija, Río Grande de Tarija; Itaú e Itiyuro.

CLIMA

Si se hace un promedio de temperaturas se obtiene una media que oscila entre los 17 °C a 23 °C, siendo las zonas con temperaturas más bajas en directa razón proporcional a los aumentos de altitud y de latitud.

Pese a hallarse en los mapas toda Tarija en áreas «tropicales» (al norte del Trópico de Capricornio), las altitudes del extremo oeste hacen que allí sean frecuentes las temperaturas frías con nevadas en cualquier época del año. La Capital entre uno de sus apodosos recibe -con su *umland* o territorio periférico el sobrenombre de «El Valle del Paraíso» o «paraíso de la primavera» por sus condiciones que parecen primaverales casi todo el año, aunque en esta zona templada o mesotérmica en pleno centro de la región tarijeña todos los inviernos son fríos, y la temperatura, especialmente durante el mes de

julio, suele bajar del 0° C, y hasta ser acompañada por nevadas, merced a los surazos. Se llega a disminuciones térmicas increíbles para la latitud y altitud; por ejemplo en 1966 se registró en esta ciudad una temperatura absoluta de -9,5 °C, y el 20 de julio de 2010 en la misma ciudad de San Bernardo de Tarija la temperatura bajó a -9,2 °C acompañada por copiosas nevadas. En cuanto a la región tarijeña del Gran Chaco su baja altitud y su baja latitud (zona tropical) hacen suponer a priori que el clima ha de ser cálido todo el año, sin embargo la continentalidad y el libre discurrir de los vientos "surazos" desde el cuadrante sur procedentes de la Antártida hacen que en invierno (especialmente en el mes de julio) las temperaturas bajen también mucho en el Chaco: el 20 de julio de 2010 llegaron a registrarse algunas nevadas en las llanuras tropicales del Gran Chaco Chapaco (o tarijeño), en los alrededores de Yacuiba y Villa Montes.

ECOLOGÍA

Tal variedad de fisiográfica y climática correspondientemente tiene una importante variedad de biomas, lo cual ha motivado hacia fines de s XX e inicios de s XXI, principalmente por iniciativa de la misma población tarijeña, la creación de las siguientes áreas naturales, protegidas por el ente de Protección del Medioambiente de Tarija (PROMETA).

- Reserva de Biósfera de la Cordillera del Sama
- Reserva Natural de Flora y Fauna Tariquía
- Parque Natural del río Doce-Alarachi
- Parque Natural Serranía de Aguaragüé (muy degradada en el 2010 por los desmontes para buscar hidrocarburos permitidos por el gobierno centralista boliviano), su núcleo es la Serranía del Aguaragüe.
- Reserva El Corbalán
- En el extremo noreste (en plena zona chaqueña) se encuentra la Reserva Natural Cabo Juan.

PROVINCIAS

El Departamento de Tarija está constituido por 6 provincias:

Provincia	Capital	km²	Población	Municipios
Aniceto Arce	Padcaya	5205	56 413	Bermejo Padcaya
Burdet O'Connor	Entre Ríos	5309	20 148	Entrerios
Cercado	Tarija	2078	178 926	Tarija (Gobierno Municipal de la Provincia y la Ciudad)
Eustaquio Méndez	San Lorenzo	4861	33 081	San Lorenzo, El Puente Áviles, Yunchara
Gran Chaco	Yacuiba	17 428	143 549	Carapari, Villamontes, Yacuiba
José María Avilés	Uriondo	2742	18 159	Valle de la Concepción

TERRITORIOS PERDIDOS

Tarija en la época colonial constaba con más de 300 050 km² eso gracias a las expediciones y otras misiones que se adentraban hacia el río Paraguay, pero eso cambió con el tiempo y Tarija fue perdiendo gran parte de su territorio poco a poco. Cuando nació como departamento con Bolivia perdió los territorios actuales de Modesto Omiste, Sud Chichas y Sud Lipez que pasaron a formar parte del departamento de Potosí. En la presidencia de Mariano Melgarejo se decidió que la línea divisoria entre Chuquisaca y Tarija sería el paralelo 21°S y no el 20°S por lo que Tarija perdió un territorio que después sería repartido entre principalmente Chuquisaca y algunos pocos km para Santa Cruz, perdiendo gran parte del Chaco boliviano en favor de Chuquisaca

3.3 ANALISIS DE MODELOS REALES

CIUDAD ADMINISTRATIVA 9 D'OCTUBRE

CONCEPTO

LAURA BALLESTER, VALENCIA: Las celdas de la antigua Cárcel Modelo de Valencia volverán a tener inquilinos a partir de 2013. Pero ahora no serán presos ni represaliados de la dictadura franquista, sino funcionarios de hasta seis "conselleries" distintas que se reagruparán en la nueva "Ciudad Administrativa 9 d'Octubre" de 105.763m². Se trata de un nuevo megacomplejo administrativo que ha recuperado el vetusto edificio construido por el arquitecto José Maria Belda entre los siglos XIX y XX, pero al que se le han sumado cuatro edificios bioclimáticos de diez y quince alturas, muy siglo XXI. Toda la intervención ha corrido a cargo del arquitecto valenciano Juan Añón, director de AIC Equip Arquitectos & Ingenieros, ejecutada por la unión temporal de empresas formada por Dragados, Rover Alcisa y Construcciones Luján





El coste total del nuevo complejo administrativo será de 108 millones de euros. el traslado de los funcionarios de hasta seis "conselleries", que actualmente ocupan edificios alquilados o en propiedad que se venderán, supondrán un ahorro para la Generalitat de 14 millones de euros anuales en concepto de alquileres, vigilancia y servicios energéticos". Este ahorro de 14 millones de euros anuales permitirá amortizar la inversión en la Ciudad Administrativa 9 d'Octubre en "apenas 8 años", según destacó Fabra.



De los 105.763m² del nuevo complejo administrativo unos 60.000 están ejecutados sobre rasante y otros 40.000 en el subsuelo, aunque el cuidado diseño ideado por Juan Añón garantiza la luz natural en la mayoría de los espacios, aunque sean subterráneos. También en las cuatro torres, que son absolutamente diáfanas y a las que penetra la luz natural.



EQUIPAMIENTOS

- dependencias de Agricultura, Bienestar Social,
- Cultura y Gobernación.
- Conselleria de Hacienda
- Administraciones Públicas



3.4 MODELO PROPUESTO

3.5 SELECCIÓN DEL SITIO

UBICACIÓN. -

JUSTIFICACION DE ELECCION DEL SITIO

Para la elección del sitio se tomaron en cuenta varios factores con los que la accesibilidad vial y cercanía de equipamientos compatibles para el proyecto del nuevo edificio para el servicio departamental de salud SEDES Tarija fueron los factores que más resaltan para su ubicación y se llegó a la conclusión de que el primer terreno es el más adecuado para este tipo de proyecto.

El proyecto se localizará en una zona céntrica de la ciudad de Tarija donde cuenta con toda la infraestructura necesaria para su construcción además de mejorar la zona con implementación de áreas verdes y paisajísticas e innovando con el diseño arquitectónico.



ANÁLISIS DE SITIO

ANALISIS DE SITIO

EVALUACION Y ELECCION
DEL TERRENO

ESQUEMA

JUSTIFICACION
DEL SITIO



ANALISIS DE SITIO



ASPECTO FISICO NATURAL

-ASOLEAMIENTO

-VIENTOS

-TEMPERATURA

-PRECIPITACION PLUVIAL

-HUMEDAD

-TOPOGRAFIA

-VEGETACION

-ASPECTOS GEOLÓGICOS

-HIDROGRAFIA

-PAISAJE (visuales)

-EL GENIUS LOCI

ASPECTO FISICO TRANSFORMADO

-ACCESIBILIDAD

-VIAS

-USO DE SUELO

-EQUIPAMIENTO

-INFRAESTRUCTURA

UBICACIÓN

El sitio de intervención se encuentra ubicado en la ciudad de Tarija en el distrito 8, en el barrio Oscar Alfaro.

Colinda al norte con el barrio San José, al sur-este con el barrio la Pampa y al oeste con el barrio San Roque.

El área de intervención tiene una superficie de 5917.58 m². Destacar que el sitio se encuentra ubicado al frente de lo que será el ex SEDES.



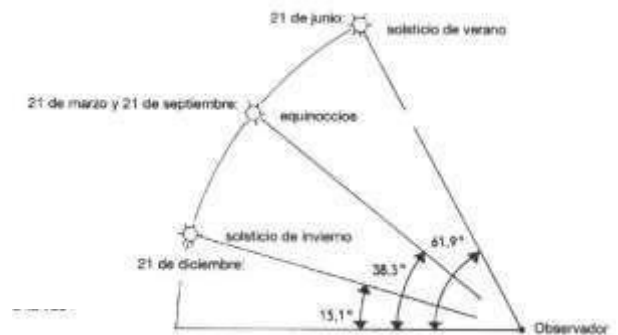
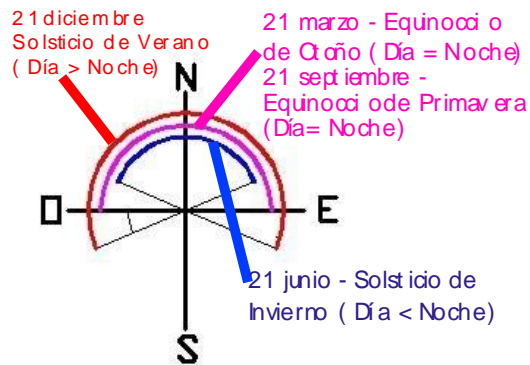
ASPECTO FISICO NATURAL

ASOLEAMIENTO

La duración anual media del sol es de 200 días / año.

Durante la estación fría de Mayo a Octubre, la medida anual mensual es de 240 h / mes.

Referente a la insolación se tiene que la media anual es de 6.5 hrs./día, siendo la máxima media de 8.0 hrs./día que corresponde al mes de agosto y la mínima que se presenta en enero con 5.5 hrs./día.



VIENTOS

Los vientos de mayor intensidad se prestan en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, con un promedio de 4.6 a 8.2 Km/hr. Con dirección de sur este a nor oeste, donde varían según la estación del año. En invierno de junio a agosto hay vientos cálidos del Nor oeste hacia el sur, en verano los vientos son templados y provienen del Sureste hacia el norte que corresponden a los de mayor intensidad.

Existiendo excepciones como en invierno vientos fríos provenientes del sur (Surazos) y en verano vientos frescos de la misma dirección.

TEMPERATURA

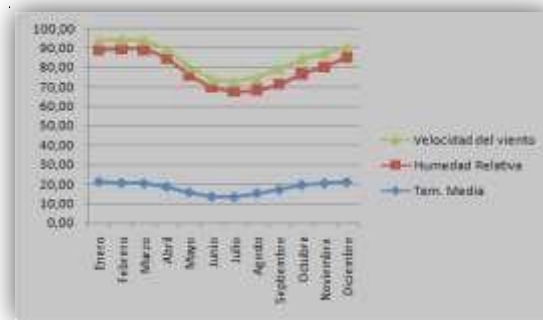
La temperatura Máxima es de 40.5 °C (octubre), y la Mínima es de -10 °C (agosto). La temperatura promedio de la ciudad es de 18.01 °C, la

PRECIPITACION PLUVIAL

La precipitación promedio anual es de 611,8 mm/año. El mes de menor precipitación es en Julio con 0,6 mm/mes y de mayor precipitación en enero con 133,3 mm/mes.

HUMEDAD

Humedad Relativa es de 60.83 %. Presenta mayor humedad entre los meses de octubre a marzo, durante la época de lluvias.



Columna1	Tem. Media	Humedad Relativa	Velocidad del viento
Enero	21,00	68	4,9
Febrero	20,40	69	4,7
Marzo	20,20	69	4,7
Abril	18,50	66	4,9
Mayo	15,60	60	4,5
Junio	13,70	56	4,3
Julio	11,50	54	5,3
Agosto	15,80	53	6,5
Septiembre	17,10	54	8,4
Octubre	19,50	57	7,9
Noviembre	20,20	60	7,2
Diciembre	20,90	64	5,7
Media	18,01	60,83	5,75

TOPOGRAFIA



La topografía que presenta el área es una topografía relativamente plana donde facilitara el tratamiento arquitectónico.

VEGETACION

Predomina la vegetación alta

-Jacaranda (*jacaranda mimosifolia*)

-Árbol del fuego (*grevillea robusta*)



-Oreja de negro (*enterolobium controtisiliquum morong*)



-Pino silvestre (*Pinus sylvestris*)



- Palmera livistona (*Livistona australis*)



-

-

-

Molle L.)

Paraíso (*Melia*
Azedarach)
Roble amarillo
(*Tecoma stans*)

Molle (*Schinus*



En vegetación baja existe arbustos y vegetación seca.

EL PAISAJE

Se encuentra macizos de vegetación en el área donde se podrá trabajar con la implementación de áreas verdes donde se mejora el entorno de la zona mejorando las visuales y el paisaje urbano.

EL GENIUS LOGI

El espíritu de nuestro terreno es la tranquilidad que va transmitir luego de su mejoramiento, la frescura, los agradables paseos q se va realizar y el confort que uno va sentir al estar en el lugar, que nos introduce a relacionarnos el entorno actual y con el va se va realizar , invitándonos a quedarnos en el lugar y disfrutar de todos los elementos que nos presenta la arquitectura y el paisaje.



ASPECTO FÍSICO TRANSFORMADO

USO DE SUELO

El uso del suelo de la zona es área residencial, vías, áreas verdes, equipamiento de educación, equipamiento de salud, equipamiento deportivo, equipamiento de comercio, equipamiento administrativo o gestión, equipamiento servicios públicos y equipamiento diverso.



ACCESIBILIDAD

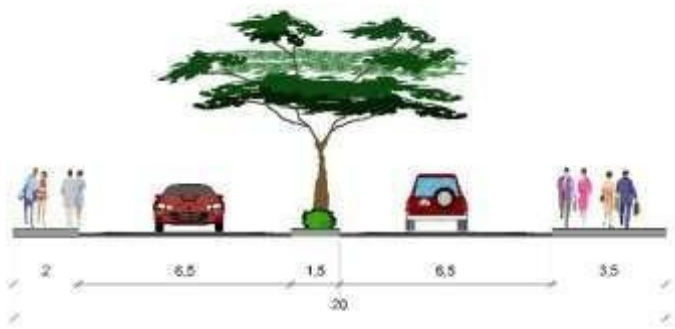
Es del fácil el acceso al área de intervención ya que se encuentra cerca del centro de la ciudad, cuenta con vías secundarias y terciarias totalmente asfaltadas.



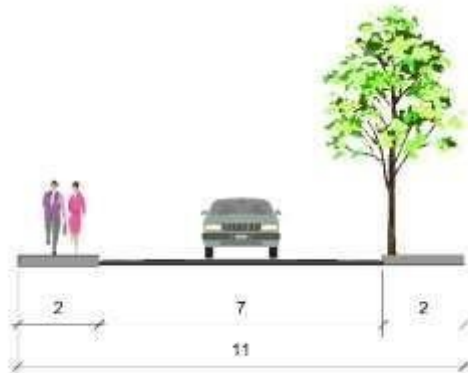
VÍAS

Cuenta con dos vías secundarias de acceso av. Potosí y la calle Cochabamba y con una de tercer orden Cnel. Delgadillo

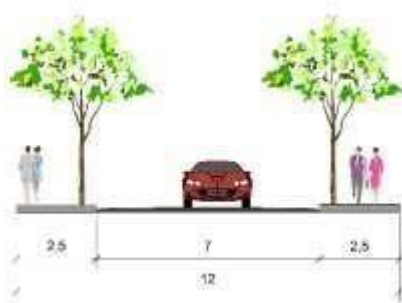
Avenida Potosí



Calle Cochabamba



Calle Coronel Delgadillo



INFRAESTRUCTURA

El área se encuentra en una zona céntrica así que cuenta con todos los servicios públicos para la implantación de un proyecto arquitectónico.

- *Agua Potable*

- *Energía Eléctrica*
- *Alcantarillado Sanitario*
- *Alcantarillado Pluvial*
- *Red Telefónica*
- *Gas domiciliario*
- *Sistema de Desecho(EMAT)*

CONCLUSIÓN

Según la orientación es necesario jerarquizar fachadas de acuerdo al asoleamiento, viento y climas donde las áreas de mayor importancia se encuentren protegidas del sol, viento y lluvia.

La orientación más favorable para espacios de uso frecuencia es la del norte, los espacios de menor jerarquía van hacia el sur.

Se debe tomar en cuenta la proyección de sombras para no generar espacios fríos y desagradables.

El proyecto se emplazará en una topografía casi plana donde facilitará el tratamiento arquitectónico.

Se implementará vegetación que se la ubicará en lugares necesarios utilizando la vegetación como rompe vientos y protección del asoleamiento, tomando en cuenta criterios paisajísticos.

Se creará espacios verdes paisajísticos que se complementen con la infraestructura arquitectónica.

Tiene una muy buena accesibilidad al lugar donde la población puede asistir a este equipamiento de oficinas administrativas además de que cuenta con equipamientos compatibles cercanos. Posee toda la infraestructura necesaria para la ejecución de este proyecto.



FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>-El sitio se encuentra dentro del área histórica de la ciudad de fácil acceso, está en una avenida lo que permite expandirse hacia lo alto</p> <p>-Cuenta con la infraestructura necesaria para su construcción</p> <p>-Su terreno es relativamente</p>	<p>-La cercanía al antigua y actual equipamiento del sedes</p> <p>-La adaptación del antiguo edificio para un museo en el futuro</p> <p>-Mejoramiento del área</p> <p>-Implementación de áreas verdes en el lugar</p>	<p>-La concentración de gente por ser un área concentrada de actividades</p>	<p>-Terreno en tramites usufructo.</p>
<p>plano.</p> <p>-Las líneas de transporte q vienen de los diferentes distritos.</p>	<p>-La vegetación existente ayudara con la implementación de áreas verdes.</p>		

4.1 PROGRAMA

Programa Cuantitativo

Programa de SEDES TARIJA					
AREAS DE INFRAESTRUCTURA	N° AMBIENTES	Ambiente	SUP. AREA	NDE ESPACIO	AREA TOTAL M2
AREA PUBLICA	1	Patio interno Publico	374	1	374 M2
	1	hall de ingreso	8x15	1	120M2
	1	informaciones	18	1	18M2
	1	seguridad	2.3X7	1	16.1M2
	1	sala de uso <u>multiple</u> / conferencia de prensa/ curso de capacitación auditorio 150 personas	178	1	178M2
		Baño publico			
		* varones	4x5	1	20M2
		* damas	4x5	1	20M2
		* personas con capacidad diferencias	2X3	1	6M2
		1	Archivo	3X3	1
	1	Secretaria general	3X4	1	12M2
	1	Sala de estar	4X4	1	16M2
	1	Central telefónica	2.3x7	1	16.1M2
TOTAL	9				1070.8M2
DIRECCION	1	Oficina de <u>dirección+sala</u>	7x4	1	28M2
	1	baño privado	1.7x1.3	1	2.21M2
	1	sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	7x4	1	28M2
	1	sala de espera	4X4	1	16M2
	1	secretaria de dirección	3X5	1	15M2
	1	archivo	2X4	1	8M2
TOTAL	6				97.21M2
UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	1	Jefe de unidad de auditoria <u>interna+sala</u>	8x3	1	24M2
	1	baño privado	1.7x1.3	1	2.21M2
	1	sala de lectura (sala de reuniones)	4x6	1	24M2
	1	Departamento de asesor <u>legal+sala</u>	3X6	1	18M2
	1	Departamento de seguimiento	3X3	1	9M2
	1	Supervisor	3X3	1	9M2
	1	Auditoria interno	3X6	1	18M2
	1	archivo	2X4	1	8M2
TOTAL	8				112.21M2

UNIDAD DE ACESORIA LEGAL	1	Jefe de unidad de asesoría legal	4x4	1	16M2	
	1	bano privado	1.7x1.3	1	2.21 M2	
	1	Of de técnicos de asesoría legal	3.5x4	2	28M2	
	1	Asesor legal	3.5x4	1	14M2	
	1	sala de espera	4X4	1	16M2	
	1	Baños para personal	5x4	1	20M2	
	1	Deposito	2x4	1	8M2	
TOTAL	7				104.21M2	
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	1	Jefe de unidad de Recursos Humanos	4x4	1	16M2	
	1	sala de reuniones	4x7	1	28M2	
	1	sala de espera	4X4	1	16M2	
	1	Archivo	2X4	1	8M2	
	1	Sala de espera	4X4	1	16M2	
	Habilitación					
	1	Oficina de habilitación	4X4	1	16M2	
	1	Of de técnicos	3X3	3	27M2	
	1	sala de espera	4X4	1	16M2	
	1	Control de asistencia	3X3	1	9M2	
	Dotación de personal / Movilidad de personal Control y evaluación de desempeño					
	1	Baños para personal	5x4	1	20M2	
	TOTAL	13				172 M2

UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD Y SAFCI	Programa de promoción de la SALUD Y SAFCI					
	1	* Of responsable del programa	4x4	1	16M2	
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	4x6	1	24M2	
	1	* sala de espera	4x4	1	16M2	
	1	* archivo	2x4	1	8M2	
	1	Responsable de salud y programas	3x3	1	9M2	
	1	* Of medico safci medico Gral.	4x5	1	20M2	
		* vestidor	3	1	3M2	
	1	* baño privado	1.7x1.3	1	2.21M2	
	programa-----Salud Comunitaria y Movilización Social					
	1	Responsable programa	4x4	1	16M2	
	Programa-----SALUD MENTAL					
	1	Responsable programa Alimentación y Nutrición	3x3	1	9M2	
TOTAL	10				123.21M2	

UNIDAD ADMINISTRATIVA

1	Jefe de unidad +sala	8x3	1	24M2
1	Baño privado	1.7X1.3	1	2.21M2
1	sala de reuniones (mesa de reuniones / living/cocineta)	8X6	1	48M2
1	Secretaria administrativa	3X4	1	12M2
1	sala de espera	4X4	1	16M2
1	archivo (documentación, / SEDES / programas / unidades)	6x4	1	24M2
Finanzas				
1	of presupuesto	3X4	1	12M2
1	of Responsable de contabilidad	3X4	1	12M2
1	of de tesoreria	3X3	1	9M2
1	Caja	3X3	1	9M2
1	Sala de espera	4X4	1	16M2
bienes y Servicios				
* Almacenes				
1	of Responsable de Almacenes	3X4	1	12M2
1	of técnico de almacenes	3X3	3	27M2
1	Sala de espera Gral.	6X4	1	24M2
1	Sala de espera	4X4	1	16M2
* Adquisiciones				
1	of Responsables de adquisiciones	3X4	1	12M2
1	of apoyo (técnico)	3X3	1	9M2
1	Habilitación	3X3	1	9M2
1	Sala de espera	4X4	1	16M2
* Activos fijos				
1	of responsable de activos fijos	3X3	1	9M2
1	of apoyo (técnico)	3X3	1	9M2
**deposito				
1	depósito general	6X5	1	30M2
1	depósito de equipos Electrónicos	6x5	1	30M2
1	depósito de equipos muebles	6x5	1	30M2
* limpieza y mensajería				
1	Responsable de mensajería	3X3	1	9M2
1	Responsable de material	4X4	1	16M2
* Mantenimiento				
1	of de mantenimiento de equipos de computación	4X4	1	16M2
1	Responsable de manteniendo	3X3	1	9M2
1	Responsable de limpieza y material	4X6	1	24M2
1	Baños sexados para personal	4X5	1	20M2
TOTAL	30			511.21M2

UNIDAD REDES Y SERVICIOS Y DE SALUD

Redes de servicios de salud			
1	* jefe de unidad de Redes de servicio de salud	4x4	1 16M2
1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	4x6	1 24M2
1	* sala de espera	4x4	1 16M2
1	* of técnicos (3 escritorios)	3x3	3 27M2
Atención de la Mujer, el niño, adolescente			
1	* responsable de la unidad Atención de la Mujer, el niño, adolescente	4x4	1 16M2
1	Baño privado	1.7x1.3	1 2.21M2
1	* archivo (documentación / material de difusión)	2x4	1 8M2
1	* of técnicos (2 escritorios)	3x3	2 18M2
1	Secretaria	3x4	1 12M2
1	Sala de espera	4x4	1 16M2
Farmacia			
1	* responsable de la unidad farmacia	4x4	1 16M2
1	Baño privado	1.7x1.3	1 2.21M2
1	* of técnicos (2 escritorios)	3x3	2 18M2
1	* archivo (documentación)	2x4	1 8M2
1	Sala de espera	4x4	1 16M2
1	Encargado de técnicos	3x3	1 9M2
Enfermería			
1	* responsable de la unidad enfermería	5x4	1 20M2
1	Baño privado	1.7x1.3	1 2.21M2
1	* of técnicos (2 escritorios)	3x3	2 18M2
1	* archivo (documentación)	2x4	1 8M2
1	* secretaria	3x4	1 12M2
1	Sala de espera	4x4	1 16M2
Odontología			
1	* responsable de la unidad odontología	5x4	1 20M2
1	Baño privado	1.7x1.3	1 2.21M2
1	* of técnicos (2 escritorios)	3x3	2 18M2
1	* archivo (documentación)	2x4	1 8M2
CODELAB			
1	* Responsable de la unidad CODELAB	5x4	1 20M2
1	Baño privado	1.7x1.3	1 2.21M2
1	* of técnicos (2 escritorios)	3x3	2 18M2
1	* archivo (documentación)	2x4	1 8M2
	*sala de espera	4x4	1 16M2
TOTAL	19		413.05M2

UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIAS EN SALUD	1	* jefe de unidad de gestión de la calidad y auditorias	5x4	1	20M2
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones)	4x6	1	24M2
	Acreditacion / Certificacion de establecimientos (establecimientos de nivel y privados)				
	1	* of responsable unidad de gestion de la calidad	4x2	1	8M2
	1	* of tecnicos	5x4	1	20M2
	supervisor de hospital de 2-3 nivel				
	1	Supervisor	4x4	1	16M2
	1	baños p/personal	4x5	1	20M2
	1	Deposito	2x4	1	8M2
TOTAL	7				116M2

UNIDAD MEDICINA NATURAL	1	* Jefe de unidad	6x3	1	18M2
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	7x4	1	28M2
	1	* Sala de espera	4x4	1	16M2
	1	* Of. De inspectores de laboratorio artesanal	3x3	1	9M2
	1	* Secretaria	3x4	1	12M2
TOTAL	5				83M2
UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>	6X4	1	24M2
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	6X4	1	24M2
	1	* Sala de espera	4x4	1	16M2
	1	* Secretaria	3x4	1	12M2
	1	* Of. Administrativo	3X3	1	9M2
	* Programa de vigilancia y control de calidad de inocuidad alimentaria				
	1	* Of. Técnicos (3 escritorios)	6X3	1	18M2
	* Programa de vigilancia y control de calidad de agua para consumo				
1	* Of. Técnicos (3 escritorios)	6X3	1	18M2	
TOTAL	7				121M2

+

	1	• I de de mudad seg-Jros p.,Jb.:icos	4
	1	Bzio pn110.0	4
	1	•!22 de r m: (me2 de mzacnes /II\lllg	4
	1	• Sal.? de e5nera	4
	1	• oftea.:icos (3 e:ar.crios)	3
	1	•5c :W	3
	SI"lfi /SSP.\II		
	1	• Of Re:cm:able d Pro str.1 - SSP.AM	4
	1	B II\ado	1 1.3
	1	• sala de e:p:n	4
	1	• oftecizices (3 e:miMiM)	3
	1	+l: D5J: ?	5
	St:S.\I		
	1	• Of Re:ipm.:sal:le del SUSAT	4
	1	Bafu> um-ado	1. 1.3
	1	• Sal.? de apera	4
	1	• arebro	4
	1	• Of R.a:oc.:al:Je arlm.n.i.:tr:.,o	4
	1	• Oí S,q>el\UN z.dmim (: e:cmc-rios)	6
	1	• aparo a.d:n:n...=tr.J\O	3:ti
	1	• Of Úit?lgMO ? ? i.	fy.4
	1	• \rdy\1) d.oa:mrJ-!tZC."tm	4
	Res:omz:ble de ?t:Crqv.5		
	1	• Of R.a:oor:sal:le de Ü:XI12 ?	6
	1	• Of R.a:por:aal:le de pre:t Jll: (escítónós)	3:ti
	Res:omz:ble de d.õjmi vó:.		
	1	• U1... ODSZ.ies de p.re. fall! 3	3
	1	• Of Tecmco	4
	1	• Oí Lzberaterio (mm.:en:n:icc.:o de e\lpOs)	b.
	1	• Sal.? de furo:ratí.a. ota."tíi2A.10.i	6
	1	• Of Co z.fil.:ion (4 e!a:torie5)	6:4
	1	• archbro y de docum.aJtzcroz:.	4:4
	1	• b?..ños p pubhco	4
	TOTAL 19		

00
COI

rfJ

VJ

?

?

?

?

	1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>	8x3	1	24M2
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	11x6	1	66M2
	1	* Sala de espera	4x4	1	16M2
	1	* Secretaria	3x4	1	12M2
	1	Baño público <u>sexado</u>	5x4	1	20M2
* PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS VECTORES					
* CHAGAS					
	1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>	6x6	1	36M2
	1	Responsable de <u>chagas</u>	3x3	1	9M2
	1	* Deposito de material	2x7	1	14M2
* MALARIA - DENGUE					
	1	Responsable del programa	3x3	1	9M2
	1	Sala de espera	3x3	1	9M2
	1	Baños <u>sexados</u> p/personal	4x5	1	20M2

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	* LEISHMANIASIS				
	1	* jefe de unidad <u>leishmaniasis</u> y zoonosis +sala	6x6	1	36M2
	1	* Sala de espera	3x3	1	9M2
	1	* responsable del programa	3x3	1	9M2
	* ZOONOSIS				
	1	* Of. Responsable de zoonosis	3x3	1	9M2
	2	* Consultorios médicos	4x7	2	56M2
		-baño privado	1.7x1.3	2	2.21
		-vestuario	1.2x2.5	2	3
		-deposito	1.5x1.5	1	2.25
	1	* Sala de espera	3x3	1	9M2
	1	* Archivo	6x3	1	18M2
	* PROGRAMAS NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES				
	* PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES				
	1	Responsable del programa no <u>transmitibles</u> y <u>transmisibles+sala</u>	6x6	1	36M2
	1	Responsable del programa transmisibles por vectores	3x3	1	9M2
	1	* Sala de espera	3x3	1	9M2
	1	* Deposito de material de difusion	4x4	1	16M2
	* PROGRAMA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVINEBLES INMUNIZACION				
	1	* Of. Responsable de programa	3x3	1	9M2

PROGRAMA ITS Y VIH / SIDA				
1	responsable del programa	3x3	1	9M2
* Programa cáncer				
1	Responsable del programa	3x3	1	9M2
* Programa Enfermedades no transmisibles / Salud renal (<u>coordinacion de transplantes</u>)				
1	Responsable del programa	3x3	1	9M2
* LEPROA				
1	Responsable del programa	3x3	1	9M2
TOTAL	27			496M2

Programa Cualitativo

Programa de SEDES TARIJA			
AREAS DE INFRAESTRUCTURA	Nº AMBIENTES	Ambiente	Área de ubicación
AREA PUBLICA	1	Patio interno Publico	Planta baja
	1	hall de ingreso	
	1	informaciones	
	1	seguridad	
	1	sala de uso multiple / conferencia de prensa/ curso de capacitación auditorio 150 personas	
		Baño publico	
		* varones	
		* damas	
		* personas con capacidad diferencias	
		1	
	1	Secretaria general	
	1	Sala de estar	
	1	Central telefónica	
TOTAL	9		
DIRECCION	1	Oficina de dirección +sala	Planta baja
	1	baño privado	
	1	sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	
	1	sala de espera	
	1	secretaria de dirección	
	1	archivo	
TOTAL	6		
UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	1	Jefe de unidad de auditoria interna +sala	Planta baja
	1	baño privado	
	1	sala de lectura (sala de reuniones)	
	1	Departamento de asesor legal +sala	
	1	Departamento de seguimiento	
	1	Supervisor	
	1	Auditoria interno	
	1	archivo	
TOTAL	8		

UNIDAD DE ASESORIA LEGAL	1	Jefe de unidad de asesoría legal	Planta baja
	1	bano privado	
	1	Of de técnicos de asesoría legal	
	1	Asesor legal	
	1	sala de espera	
1	Baños para personal		
	1	Deposito	
TOTAL	7		
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	1	Jefe de unidad de Recursos Humanos	Primer piso 1
	1	sala de reuniones	
	1	sala de espera	
	1	Archivo	
	1	Sala de espera	
	Habilitación		
	1	Oficina de habilitación	
	1	Of de técnicos	
	1	sala de espera	
	1	Control de asistencia	
	Dotación de personal / Movilidad de personal Control y evaluación de desempeño		
	1	Baños para personal	
	TOTAL	13	

UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD Y SAFCI	Programa de promoción de la SALUD Y SAFCI		Primer piso 1
	1	* Of responsable del programa	
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)	
	1	* sala de espera	
	1	* archivo	
	1	Responsable de salud y programas	
	1	* Of medico safci medico Gral.	
	1	* vestidor	
	1	* baño privado	
	programa-----Salud Comunitaria y Movilización Social		
	1	Responsable programa	
	Programa-----SALUD MENTAL		
	1	Responsable programa Alimentación y Nutrición	
TOTAL	10		

UNIDAD ADMINISTRATIVA

1	Jefe de unidad +sala			
1	Baño privado			
1	sala de reuniones (mesa de reuniones / living/cocineta)			
1	Secretaria administrativa			
1	sala de espera			
1	archivo (documentación, / SEDES / programas / unidades)			
Finanzas				
1	of presupuesto			
1	of Responsable de contabilidad			
1	of de tesorería			
1	Caja			
1	Sala de espera			
bienes y Servicios				
* Almacenes				
1	of Responsable de Almacenes			
1	of técnico de almacenes			
1	Sala de espera Gral.			
1	Sala de espera			
* Adquisiciones				
1	of Responsables de adquisiciones			
1	of apoyo (técnico)			
1	Habilitación			
1	Sala de espera			
* Activos fijos				
1	of responsable de activos fijos			
1	of apoyo (técnico)			
**deposito				
1	depósito general			
1	depósito de equipos Electrónicos			
1	depósito de equipos muebles			
* limpieza y mensajería				
1	Responsable de mensajería			
1	Responsable de material			
* Mantenimiento				
1	of de mantenimiento de equipos de computación			
1	Responsable de manteniendo			
1	Responsable de limpieza y material			
1	Baños <u>sexados</u> para personal			
TOTAL	30			

Planta baja

UNIDAD REDES Y SERVICIOS Y DE SALUD	Redes de servicios de salud	
	1	* jefe de unidad de Redes de servicio de salud
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)
	1	* sala de espera
	1	* of técnicos (3 escritorios)
	Atención de la Mujer, el niño, adolescente	
	1	* responsable de la unidad Atención de la Mujer, el niño, adolescente
	1	Baño privado
	1	* archivo (documentación / material de difusión)
	1	* of técnicos (2 escritorios)
	1	Secretaria
	1	Sala de espera
	Farmacia	
	1	* responsable de la unidad farmacia
	1	Baño privado
	1	* of técnicos (2 escritorios)
	1	* archivo (documentación)
	1	Sala de espera
	1	Encargado de técnicos
	Enfermería	
	1	* responsable de la unidad enfermería
	1	Baño privado
	1	* of técnicos (2 escritorios)
	1	* archivo (documentación)
	1	* secretaria
	1	Sala de espera
	Odontología	
1	* responsable de la unidad odontología	
1	Baño privado	
1	* of técnicos (2 escritorios)	
1	* archivo (documentación)	
CODELAB		
1	* Responsable de la unidad CODELAB	
1	Baño privado	
1	* of técnicos (2 escritorios)	
1	* archivo (documentación)	
	*sala de espera	
TOTAL	19	Segundo piso 2

UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIAS EN SALUD	1	* jefe de unidad de gestión de la calidad y auditorias
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones)
	Acreditación / Certificación de establecimientos (establecimientos de 1 nivel y privados)	
	1	* of responsable unidad de gestión de la calidad
	1	* of técnicos
	supervisor de hospital de 2-3 nivel	
	1	Supervisor
	1	baños p/personal
	1	Deposito
	TOTAL	7

UNIDAD DE MEDICINA NATURAL	1	* Jefe de unidad			
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)			
	1	* Sala de espera			
	1	* Of. De inspectores de laboratorio artesanal			
	1	* Secretaria			
TOTAL	5				83M2
UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>			
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)			
	1	* Sala de espera			
	1	* Secretaria			
	1	* Of. Administrativo			
		* Programa de vigilancia y control de calidad de inocuidad alimentaria			
	1	* Of. Técnicos (3 escritorios)			
		* Programa de vigilancia y control de calidad de agua para consumo			
	1	* Of. Técnicos (3 escritorios)			
TOTAL	7				121M2

(*)

	1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>	Primer piso	1
	1	* sala de reuniones (mesa de reuniones / living)		
	1	* Sala de espera		
	1	* Secretaria		
	1	Baño público sexado		
	* PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS VECTORES			
	* CHAGAS		Primer piso	1
1	* Jefe de <u>unidad+sala</u>			
1	Responsable de <u>chagas</u>			
1	* Deposito de material			
	* MALARIA - DENGUE			
1	Responsable del programa			
1	Sala de espera			
1	Baños <u>sexados</u> p/personal			

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	* LEISHMANIASIS		Primer piso 1
	1	* jefe de unidad <u>leishmaniasis y zoonosis</u> +sala	
	1	* Sala de espera	
	1	* responsable del programa	
	* ZOONOSIS		
	1	* Of. Responsable de zoonosis	
	2	* Consultorios médicos	
		-baño privado	
		-vestuario	
		-deposito	
	1	* Sala de espera	
	1	* Archivo	
	* PROGRAMAS NO TRANSMITIBLES Y TRANSMICIBLES		
	* PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES		
	1	Responsable del programa no <u>transmitibles y transmisibles</u> +sala	
	1	Responsable del programa transmisibles por vectores	
1	* Sala de espera		
1	* Deposito de material de difusión		
* PROGRAMA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVINEBLES INMUNIZACION			
1	* Of. Responsable de programa		

	PROGRAMA ITS Y VIH / SIDA		Primer piso 1
1	responsable del programa		
• Programa cáncer			
1	Responsable del programa		
* Programa Enfermedades no transmisibles / Salud renal (<u>coordinacion de transplantes</u>)			
1	Responsable del programa		
• LEPROA			
1	Responsable del programa		
TOTAL	27	496M2	

UNIDAD DE SEGUROS PUBLICOS

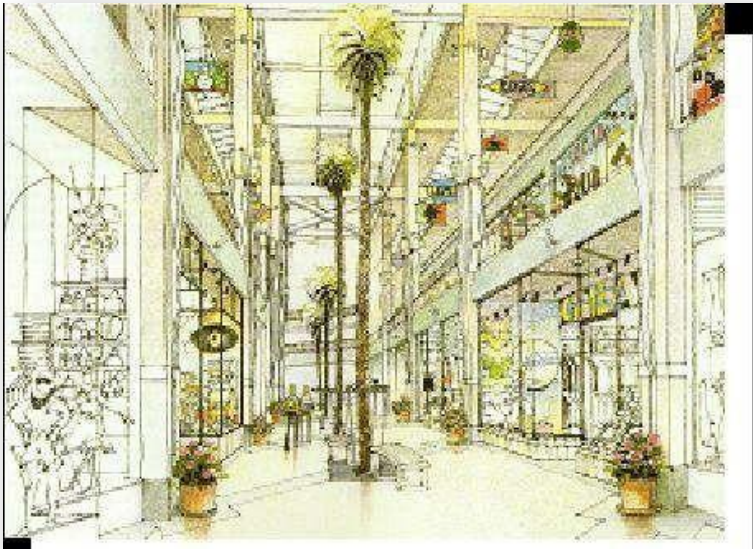
1	* Jefe de unidad seguros públicos	Tercer piso 3
1	Baño privado	
1	*sala de reuniones (mesa de reuniones / living	
1	* Sala de espera	
1	* of técnicos (3 escritorios)	
1	* secretaria	
SUMI / SSPAM		
1	* Of. Responsable del Programa SUMI – SSPAM	
1	Baño privado	
1	* sala de espera	
1	* of técnicos (3 escritorios)	
1	*baños p/personal	
SUSAT		
1	* Of. Responsable del Programa SUSAT	
1	Baño privado	
1	* Sala de espera	
1	* archivo	
administración		
1	* Of. Responsable administrativo	
	* Of. Supervisor administrativo (2 escritorios)	
	* apoyo administrativo	
1	* Of. Encargado de <u>almacen+sala</u>	
1	* Archivo documentación	
Responsable de prestaciones		
1	* Of. Responsable de <u>Farmacia+sala</u>	
2	* Of. Responsable de prestaciones (4 escritorios)	
Responsable de información		
1	* <u>tecnicos responsables de prestaciones</u> 3	
1	* Of. Técnico <u>información+sala</u>	
1	* Of. Laboratorio (mantenimiento de equipos)	
1	* Sala de fotografía / plastificación	
2	* Of. De <u>afiliación</u> (4 escritorios)	
1	* archivo y <u>deposito</u> de documentación	
1	* baños <u>sexados</u> p/publico	
TOTAL	29	568.7M2

SERVICIOS GENERALES

		• guardia	
2	* caseta de guardia de estacionamiento y seguridad del edificio		
1	* cuarto de control de cámaras		
		• informaciones	
	* informaciones central telefónica		
	* paneles de información		
		• área publica	
1	* Auditorio 150 personas		
1	*hall de ingreso		
1	* cuarto de control / depósito de equipo		
1	* baños		
		• garaje	
1	* garaje para 85 autos		
1	* depósito de químicos y sustancias controladas		
1	* depósito de artefactos de autos		
		• parqueos	
1	* publico 10		
1	* motos 10		
1	* institucional 45		
1	* discapacidad 3		
1	* motos 20		
		• cafetería	
1	* comedor (188 personas)		
1	* cocina		
1	* despensa		
		• conectores verticales	
2	* gradas publicas		
1	* rampa		
2	* ascensores		
		* deposito productos quimicos / sustancias controladas	
	* depósito de productos químicos y sustancias controladas		
1	* laboratorio y cámara frigorífica		
		* instalaciones	
1	* agua (caliente y fría)		
1	* luz eléctrico (220 y cableado de alto voltaje)		
1	* generador eléctrico		
1	* gas natural		
	* sistemas de extracción de aire		
1	* aire acondicionado		
1	* internet		
1	* sistema contra incendios (ver si son por r galones o por red)		
1	* sistemas de sensores / de seguridad / incendios		
1	* central de comunicación		
TOTAL	44		

4.2 PREMISAS DE DISEÑO

En el diseño de la Oficinas Administrativas del Servicio Departamental de Salud "SEDES" se deberán aplicar criterios los cuales sirvan y aporten a que el diseño a presentar sea funcional, y resuelva la problemática de espacio en la actualmente el SEDES se encuentra. Entre los criterios a analizar está



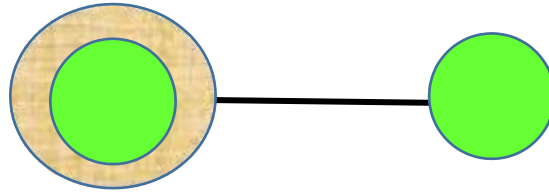
n

: PREMISAS AMBIENTALES. -

En el proyecto del SEDES lo que se proyecta realizar es cambiar y a la vez, mejorar los elementos de forma, colores, textura, mobiliario, integrar las vistas. Si bien es cierto que el proyecto es de oficinas administrativas, no significa que se pueda lograr un ambiente agradable a cada espacio.

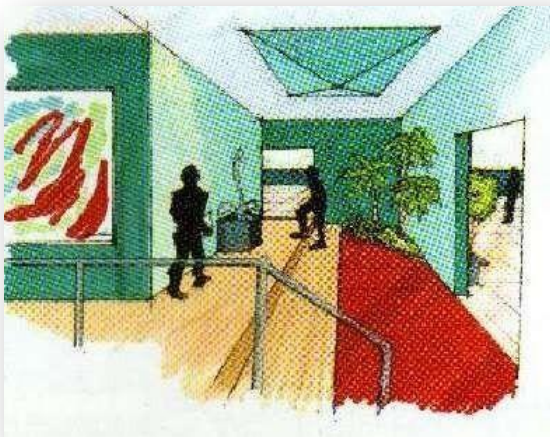
Es un criterio y recurso estético en la etapa del Diseño.

- En la zona pública o atención al cliente estará propuesto de que el ambiente en estos espacios sea agradable y no estrechos, de tal forma que el usuario no sienta incomodidad.
- Proponer un ambiente de la pauta, que son áreas públicas o de acceso restringido.
- El área de técnicos se hará de manera que el color y textura, o el mobiliario a utilizar no sea inapropiado y a la vez incomodo a los usuarios.



- Para cada área que conforman el SEDES se procurara la centralidad de un estar verde y jardinería en la terraza.
- Dentro del edificio se dispondrá de un área verde con que podrá ser vista en los niveles superiores y a la vez se dotará al edificio de un vano para iluminación natural tanto en la centralidad con en los pasillos.

CIRCULACION.



Este criterio está referido al espacio que permite la comunicación entre un espacio y otro, tanto de interiores como de exteriores.

En el diseño de las Oficinas Administrativas del SEDES, la circulación interna debe ser diseñada de tal forma que en estas áreas sean sin obstáculo.

circulaciones fluidas para que en casos de emergencia la circulación no sea un problema a la hora de evacuar el edificio.

ESTRUCTURACION-MORFOLOGIA. -



Se realizará el uso de la **celosía** para el edificio por sus siguientes propiedades

- La celosía funciona como un elemento estructural
- Reduce la cantidad de luz directa en el interior del edificio
- Aporte de textura en fachada
- Genera en el espacio interior un juego de sombras muy sugerente.
- Crea un microclima intermedio entre el interior y el exterior.

PREMISA ESPACIAL.-

(FLEXIBILIDAD)

Se tomara en cuenta aspectos, técnicos y estéticos; para el diseño de las oficinas administrativas del SEDES se tomaran en cuenta los siguientes criterios:

- Diseñar áreas que permitan adaptarse a la demanda de crecimiento laboral a futuro de las oficinas administrativas del SEDES.



PREMISA FUNCIONAL. -

Para el diseño de las oficinas administrativas del SEDES este criterio debe ser tomado muy en cuenta ya que este regirá el orden de los espacios que conformaran el edificio.

Este criterio se tomará en cuenta para lo siguiente:

- Se crearán espacios adecuados y se determinará el mobiliario necesario, para resolver problemas de movilidad humana y ubicación del mobiliario y equipo.
- Se dimensionarán espacios lo suficientemente adecuados para evitar problemas de encerramiento y aglomeración de mobiliario y personas.
- Los espacios no deberán ser escondidos y que sean de fácil accesibilidad tanto para el usuario como al visitante, y que a su vez cada uno de los espacios que conforman las direcciones del SEDES se relacionen de manera lógica y racional.



ILUMINACION. -

Para el diseño de las Oficinas Administrativas del SEDES se tomará muy en cuenta el criterio de iluminación para lo siguiente:

- En las oficinas del SEDES se dispondrá de ventanería suficiente para la iluminación de los espacios, con el fin de aprovechar el recurso natural y minimizar el uso de energía eléctrica.
- En los techos se diseñará un vano para una mejor iluminación dentro de las oficinas, aprovechando el recurso de iluminación natural.
- La iluminación natural se conseguirá por medio de una adecuada orientación y ubicación de huecos de ventanería, con dimensiones apropiadas para lograr una buena iluminación.
- Se dotará de iluminación artificial adecuada a todos los espacios que conforman el edificio del SEDES.

- Se dispondrá de iluminación de emergencia, también se acentuarán por medio de iluminación pasillos y salidas de emergencia en caso de evacuación del edificio.



INTEGRACION. -

Para lograr una integración, es importante tomar en cuenta las formas, colores, texturas, detalles. Y crear una armonía que brinde una sensación de integración con los elementos existentes en el lugar.

Para el diseño de las oficinas administrativas del SEDES el criterio de integración se logrará a través de:

- La tendencia arquitectónica que predomina en las actuales oficinas del SEDES, será un punto de partida para retomar e integrar al conjunto las nuevas edificaciones que se diseñará.
- Que exista una integración de los elementos y detalles arquitectónicos externamente en el edificio, dentro de las áreas que albergaran las oficinas.



ORIENTACION. -

Al aplicar este criterio en el diseño de las oficinas del SEDES se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

- En las fachadas ubicadas al poniente la incidencia del sol será mayor, por eso se aprovechará y harán resaltar detalles arquitectónicos, para lograr mejores efectos volumétricos, en las fachadas oriente la incidencia del sol será en la mañana la cual es menor que la incidencia del sol al poniente que es mayor por la tarde hasta que oscurece.
- Se ubicará el edificio de norte a sur, se aprovecharán los vientos dominantes creando circulaciones cruzadas de vientos, diseñando espacios de ventanas lo suficientemente grandes para refrescar las áreas de oficinas en forma natural y aprovechar las vistas que ofrece el entorno.

RACIONALIDAD. -

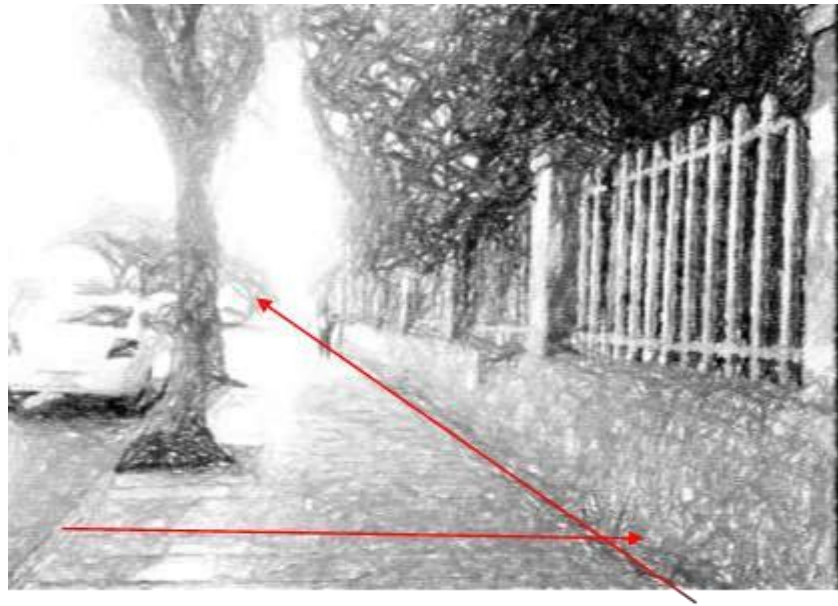
El criterio de racionalidad para el diseño de las oficinas administrativas del SEDES se tomará en cuenta en los siguientes aspectos:

- Se diseñarán espacios con las dimensiones, materiales moldeables, mobiliario y equipo necesario para minimizar espacios.
- Se utilizará mobiliario y equipo necesario, con dimensiones apropiadas que permitan que el espacio no se vea aglomerado y a la vez exista mejor movilidad para el usuario.
- Se utilizarán materiales como bloques de concreto para cerrar lugares como servicios sanitarios, bodegas o algún lugar en específico que requiera y materiales como tabla roca para divisiones en oficinas, sala de reuniones con el fin de minimizar los costos en cuanto a materiales y hacer que el edificio tenga poco peso.

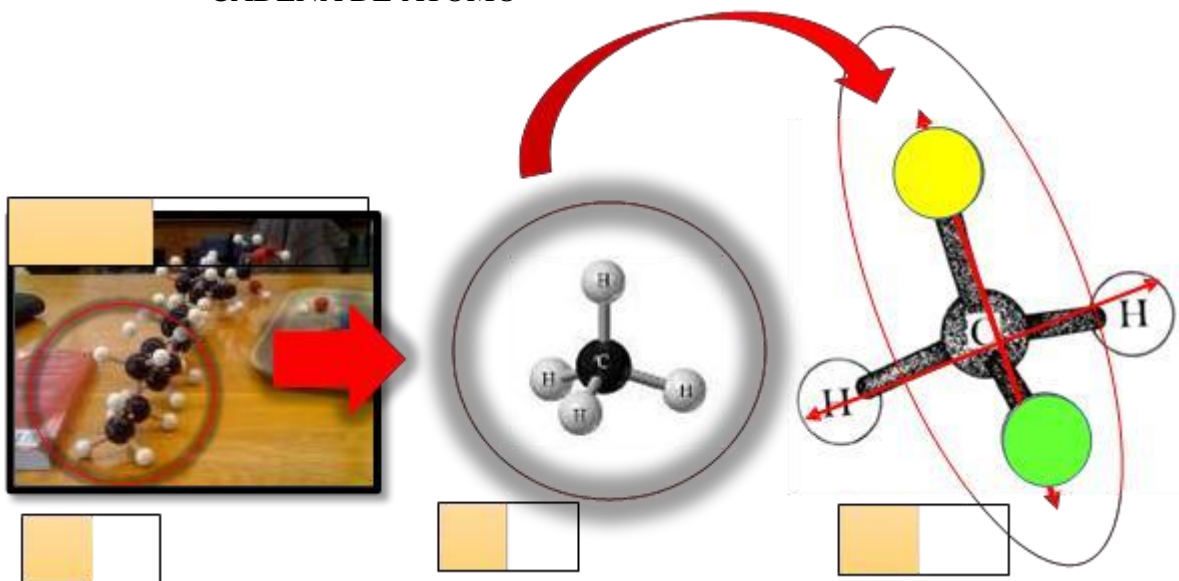
PREMISA URBANA

Se buscará integrar el proyecto de acuerdo a la estructura urbana con elementos formales que se integran mimetizándose con el entorno, manteniendo una composición armónica.

Enlazar el entorno inmediato como parte conformante del conjunto arquitectónico. Revitalizando sus potencialidades de accesibilidad y visuales.



CADENA DE ATOMO



4.3 PARTIDO

Ejes



La idea para la forma nace de inspirarse en átomos cadenas de salud circulares de la medicina se decidió dividir el terreno en dos para proponer el terreno 1 para la infraestructura y el terreno 2 para una plaza de desahogo ambas tienen la misma fuente una unión invisible de una cadena inspirada para centrar el inicio del eje.