

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE INSTALACIONES EN EL DISTRITO DE PANAMA- PACORA, SAN MARTÍN Y CERRO AZUL.

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ ESTE

AÑO 2014

CENTRO DE SALUD DE SAN MARTÍN

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

1. ¿Cuáles son los 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño

En el sector los principales problemas serian:

Transporte deficiente.

Riesgo Inundaciones

Áreas de difícil acceso a servicios de Salud

Ausencia de alcantarillados, letrinas y disposición de aguas.

Población indígena migrante.

2. ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional? Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política?

La conducción se realiza a nivel del área a través de los programas con las políticas sociales establecidas tratando de cubrir a la población. Hay muy poca coordinación ente instituciones para tratar problemas puntuales ya mencionados. Si hay apoyo a nuestra labor por parte de la Junta Comunal de San Martin.

3. Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales?
Se intenta que la población beneficiada por algún programa social del gobierno acuda a la Instalación de salud de nuestra área y se aprovecha para realizar controles de salud, crecimiento y desarrollo, vacunación y controles prenatales.

4. Cuáles son las proyecciones y tendencias del contexto político-económico-socio cultural - y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud -

Se enfoca en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención en todos los programas de Salud ofrecidos en el Centro de Salud.

5. Cuál ha sido el impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo y aire) y ruido en el desarrollo económico y social de la población?

Actualmente los periodos de sequia es el problema que más afecta el área por la falta de agua en las tomas de agua que abastecen a la población.

6. La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria? Qué cambios son necesarios? Cuáles son las formas de participación social en su área de responsabilidad?

Los comités de Salud es una de las formas en como la población participa. Actualmente necesita renovación con nuevas elecciones, y que estos se involucren activamente es decir mejorar la gestión.

FOTOGRAFÍA N° 2. CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?

Se atiende una población según Censo para el 2010 era de 4410 y para el 2014 en el Corregimiento de San Martín fue de 5,393 personas.

Población según Censo 2010			
SAN MARTÍN.....	4.410	2.340	2.070
Menores de 1.	61	31	30
1 - 4.	328	164	164
5 - 9.	436	217	219
10 - 14.	433	215	218
15 - 19.	385	197	188
20 - 24.	372	203	169
25 - 29.	314	156	158
30 - 34.	340	179	161
35 - 39.	300	158	142
40 - 44.	327	166	161
45 - 49.	248	146	102
50 - 54.	224	128	96
55 - 59.	169	101	68
60 - 64.	148	85	63
65 - 69.	107	71	36
70 - 74.	87	51	36
75 - 79.	57	31	26
80 - 84.	50	28	22
85 y más.	24	13	11

POBLACIÓN DE SAN MARTÍN PARA EL AÑO 2014			
POBLACIÓN	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	5393	2871	2522
< 1 año	56	31	25
1-4	382	195	187
5-9	510	253	257
10-14	505	253	252
15-19	463	243	220
20-24	389	215	174
25-34	743	393	350
35-49	1196	639	557
50-59	541	317	224
60-64	179	100	79
65 y +	669	331	338

Principales Causas de Morbilidad General	
Año	Morbilidad
2014	Rinofaringitis (Resfriado común)
	Caries de la Dentina
	Diarrea y Gastroenteritis
	Gingivitis crónica
	Faringitis Aguda

Defunciones Corregimiento de San Martín, Según 10 principales causas de Mortalidad. Año 2013

Causa	Número
Tumores	2
Enfermedad Isquémica del Corazón	0
Accidente, lesiones, agresiones	1
Enfermedad Cerebro Vascular	0
Diabetes Mellitus	3
Otras Enfermedades del Corazón	1
HIV	0
Neumonía	0
Afecciones Perinatales	1
Otras	5

Población Indígena Censo 2010	Total	Hombre	Mujeres
SAN MARTÍN.....	206	112	94
Kuna.....	9	5	4
Ngäbe.....	154	88	66
Buglé.....	30	14	16
Teribe/Naso.....	3	1	2
Emberá.....	6	2	4
Wounaan.....	2	1	1
Bri Bri.....	1	-	1
No declarado.....	1	1	-

Comunidades de Responsabilidad algunas de difícil acceso.

ALTOS DE MAMONI

BAJO EL PIRO

CABOBRE

CARRIAZO

EL TIGRE

JUAN GIL

LA CHAPA

LA MESA

LAS VEGAS

LOMA BONITA

RIO INDIO

SAN MIGUEL

TRES BRAZOS

- 1- Qué conclusiones pueden surgir como producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población de su área de influencia?

Actualmente se cuenta con 1 médico funcionario para el Corregimiento de San Martín cuando actualmente esta población supera los 5,000 habitantes.

Tanto la OMS como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan 10 médicos por cada 10,000 habitantes, es decir, un médico por cada 1,000 personas.

Esto puede afectar las actividades de prevención en el área.

La población aumento en 5 años según lo estimado por el Censo en 1000 habitantes.

La población del área muere en su mayoría por enfermedades Crónicas-

Según Morbi-Mortalidad se pueden enfatizar en la promoción y prevención de enfermedades para disminuir los principales problemas de Salud del área como intervención.

Población de 10 años y más Empleada. Corregimiento de San Martín 2010
1.325

Permanente.....	211
Contrato por obra determinada.....	66
Contrato definido.....	191
Contrato indefinido.....	632
Sin contrato escrito.....	225

Hombres..... **939**

Permanente.....	111
Contrato por obra determinada.....	63
Contrato definido.....	134
Contrato indefinido.....	499
Sin contrato escrito.....	132

Mujeres..... **386**

Permanente.....	100
Contrato por obra determinada.....	3
Contrato definido.....	57
Contrato indefinido.....	133
Sin contrato escrito.....	93

En el Corregimiento de San Martín en el Censo del 2010 el grado de instrucción en la mayoría de la población tenían un algún grado de instrucción en primaria o algún grado de instrucción de secundaria de 4010 habitantes.

¿Cuáles son las tendencias esperadas en los próximos años, en los indicadores de salud ambiental, educación, vivienda, saneamiento y desempleo? ¿Cuáles son los principales riesgos a la salud y los distritos en los que se deben priorizar las intervenciones?

En el área se atiende gran cantidad de personas aseguradas ya sea por ser activo o beneficiario. Económicamente la población es activa.

No se cuenta con censo de letración en el área pero es un problema a atender que desmejora la calidad de salud de la población.

Se observa abandono escolar principalmente en secundaria o final de primaria problema que debe ser atendido.

¿Cuáles son los principales productos agrícolas y de alimentos procesados en la región?

Se cultiva Arroz, maíz, Sandía, plátano, papaya, yuca y frijoles. Tanto productos de subsistencia como de negocio.

¿Cuál es el porcentaje de tierras dedicadas a la agricultura y ganadería extensiva intensiva?

El porcentaje exacto de tierra actualmente no se conoce pero existen áreas de ganadería extensiva, porcicultura y grandes empresas avícolas en el área.

¿Cuántos proyectos de reforestación con respaldo privado o del gobierno se desarrollan?

No se tienen conocimiento de proyectos de reforestación con respaldo privado o del Gobierno

¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales (inundación etc.)?

No se puede aportar el porcentaje pero las comunidades en riesgo de inundaciones en el área son San Miguel, Carriazo y parte baja de Juan Gill.

¿Cuáles son las principales actividades económicas de la región?

Es la agricultura, ganadería, extracción de arena/tierra, avicultura y porcicultura.

¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos); disposición de agua residuales (alcantarillado, fosa séptica, tanque séptico), residuos sólidos.

Se dispone la basura con recolección de los carros de la Autoridad de Aseo de 1 a 2 veces por semana hasta cubrir las comunidades.

En el área algunas familias también queman y entierran su basura.

El suministro de Agua es a través de las JAAR (Junta de Acueductos de Agua Rural) agua clorada no potable.

No existe alcantarillados ni disposición de aguas residuales. Es considerada un área rural.

Las principales características del perfil epidemiológico de la población son:

La mortalidad general en el área tiene como principales causas: Tumores malignos, Enfermedad Isquémica del Corazón, Diabetes Mellitus, causas externas, Enfermedad Cerebro vascular, otras.

Los primeros están relacionados con los estilos de vida muchos prevenibles, aunque sea un área rural esta en área cercana a la capital y sufre de factores propios de países desarrollados.

Hay factores asociados a los hábitos de tabaquismo, sedentarismo, malos hábitos de Alimentación, stress, causas externas pero no se pueden aportar datos exactos.

Según dato ofrecido por Control de Vectores el Índice de Afectación por Aedes aegypti para el 2014 fue de **2,9**. Siempre se está vigilante ante nuevos casos Dengue.

No se tuvo casos de Sarampión, Paperas, ni Rubeola.

FOTOGRAFÍA N° 3 CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

1. Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural?

Las comunidades son Mamoní arriba (no pertenece a San Martín pero por accesibilidad acuden a nuestra instalación), La Chapa, Rio Indio, Tres Brazos y El Tigre.

2. Cuáles son las distancias existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera?

La comunidad más lejana esta a 1 hora en Carro tipo 4x4 en tiempo de Verano (15 Km). En invierno en carro 4x4 entre 3 y 5 horas. A pie son 3 horas.

3. Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.

Hay carros que ofrecen transporte hasta estas áreas (de difícil acceso) en tiempo de verano. El resto para acudir al Centro de Salud utiliza buses de ruta interna tipo Diablo Rojo.

4. Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana?

De media hora a 1 una hora depende del área en que tome el bus.

5. Cuál es el costo de movilización para la población?

De San Miguel donde queda el Centro de Salud a la 24 de Diciembre el costo de B/1.25 El horario es de 5 am a 8 pm. Cada hora a 2 horas sale un transporte de la Estación o piquera que está en San Miguel.

6. Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos?

Se realizan atención de los programas escolares y atención general en el área de difícil acceso, esto depende del transporte disponible del Nivel Regional.

Existe un puesto de Salud en La Mesa donde también se brinda atención en periodos específicos.

COMPLEJIDAD DE LA RED

El área de San Martín solo cuenta con 1 instalación de Salud ubicada en San Miguel que pertenece al MINSA, no hay presencia de ninguna instalación de la Caja del Seguro Social. El servicio que se Brinda es Integrado por los que se brinda atención a asegurados como no asegurados.

No estamos afiliados a otra Red de atención ni ONG`S

Nuestro Hospital de Referencia el Hospital Docente de la 24 de Diciembre.

En el Centro de Salud de Pacora se refiere para los servicios de Psiquiatría, Medicina Familiar, Ginecología y Estimulación Temprana.

Cuáles son las características de los establecimientos de salud con relación a sus recursos físicos, humanos y tecnológicos? Cuáles son los horarios de atención?

Infraestructura del Centro De Salud de San Martín.

3 consultorios de Medicina General.

1 consultorio de Enfermería.

1 Consultorio de Odontología con un Sillón Dental.

1 Cuarto de Urgencias.

Área de Farmacias.

Área de Peso y Talla.

Área de Administración con Costo 20, Secretaria

Área de Esterilización.

Área de Caja.

Área de Estadísticas y Registros Médicos
Área de Comedor.

Baño para Personal y para Pacientes.

Depósito de Desechos Hospitalarios

Colocación de tanque de reserva de Agua con Bomba

Condiciones de la infraestructura:

La Estructura de la instalación de salud se ha quedado pequeña para el recurso humano con el que contamos.

Se necesita reparación y/o cambio del cielo raso debido a constante contaminación por los murciélagos, ratones y deficiencias en la instalación inicial,

Cambio del cableado eléctrico del centro de salud, cambio de la plomería toda para mejorar el servicio prestado en el Centro de Salud.

No hay red de suministro eléctrico trifásico para poder instalar más equipos eléctricos para una ampliación así como la instalación de un laboratorio.

No se cuenta con red de datos (internet) no se cuenta con señal de celular. Solamente hay red de teléfono fijo que en ocasiones puede presentar daños por inclemencias del tiempo. En ese momento queda incomunicado el Centro de Salud.

El horario de atención es de 7:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes.

Qué profesionales conforma el equipo básico?

FUNCIONARIO	CANTIDAD	HORA/FUNCIONARIOANUAL
MÉDICO GENERAL	1	8 HRS. DIARIAS C/UNO
INTERNO DE MEDICINA	2	8 HRS.
ENFERMERAS	2*	8 HRS. DIARIAS C/UNO

TÉCNICO DE ENFERMERÍA	2	8 HRS. DIARIAS C/UNO
ASISTENTE MÉDICO	1	8 HRS
ODONTÓLOGO	1	8 HRS
INTERNO DE ODONTOLOGÍA	1	8 HRS
ASISTENTE DE FARMACIA	1	8 HRS
AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	3	8 HRS. DIARIAS C/UNO
ADMINISTRADORA	1	8 HRS
SECRETARIA	1	8 HRS
TRABAJADORA MANUAL	1	8 HRS
CONDUCTOR	1	8 HRS
COSTO 20	1	8 HRS
RECAUDADOR	1	8 HRS

Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?

La población de responsabilidad es de 5,393 habitantes.

Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?
Se ofrece:

- Medicina General
- Enfermería
- Urgencias
- Farmacia
- Peso y Talla
- Laboratorio (1 vez a la semana)

- Trabajo Social (2 veces al mes)
- Salud Mental (1 vez al mes)
- Ginecología (1 vez al mes)
- Administración
- Visitas domiciliarias Programas:
- Salud de Adulto
- Crecimiento y Desarrollo
- Planificación Familiar
- Control Prenatal
- Nutricional
- Cuidados Paliativos

A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y no asegurado?

Se basan en los precios indicados por el nivel Regional de Panamá Este.

Existen y se aplican protocolos de atención? Cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican? Cada qué tiempo se revisan los protocolo de atención?

Se siguen las guías de atención ofrecidas por el MINSA. Protocolos?

Cómo se articulan la red formal pública y la privada?

No hay en el Corregimientos atención privada (Clínicas).

El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias?

En ocasiones no ocurre la dinámica por que los hospitales que ofrecen los servicios que no tenemos a nivel regional están sobresaturados causando demora en la atención para casos no urgentes.

Las debilidades del sistema aparte de la demora de atención están en que no se recibe respuesta del especialista (Contrareferencia).

En nuestra instalación se utiliza el Sistema único de Referencia y –contrareferencia.

Existen en su región los centros reintegra? Se tienen actualizados el censo de población de discapacitados?

En nuestro corregimiento no existe Centro Reintegra. Nuestro Censo de Población con discapacidad parcial y total es de 40 pacientes.

LOS INSUMOS SANITARIOS (Medicamentos. Médico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología)

¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias? ¿Quién y Cómo se administran estas últimas?

Solo se cuenta con 1 farmacia que se encuentra dentro del Centro de Salud.

¿Existen esquemas de distribución y / o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local?

Los medicamentos, odontología, médico quirúrgico se reciben 1 vez al mes del nivel regional,. Esto también depende de la disponibilidad de transporte del Nivel Regional.

¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones?

Se utiliza lo que indican las normas proporcionadas por el MINSA. Protocolo?

¿Qué porcentaje de las farmacias privadas cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?

No hay farmacias privadas en el Corregimiento.

¿Qué porcentaje de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?

En el Centro de Salud se cuenta con Asistente de Salud no se cuenta con Farmacéutico.

Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?

No se cuenta con laboratorio permanente en el Centro de Salud. Se realiza un correo de muestras 1 vez a la semana que se procesa en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud de Pacora.

Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? Con que criterios se definen esas tarifas? Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? Cuál es?

Se aplica en el Centro de Salud la tarifa establecida por el Nivel Regional para cada insumo. Lo cobrado queda como recaudación diaria en el Centro de Salud.

Existe un laboratorio de referencia definido para citología?

Las muestras de citología de nuestro Centro de Salud se envían al Nivel Regional donde luego se envía al Laboratorio de Referencia que tienen designado el Nivel Regional.

FOTOGRAFÍA N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA.

1. Se registra el rechazo de pacientes? Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día?

No se registra rechazo de pacientes.

2. En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención?

En áreas de difícil acceso La Chapa, Mamoní arriba, Tres brazos, El tigre, Rio Indio.

3. Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada?

Se da por demanda espontanea en el Centro de Salud pero priorizamos la atención a las Urgencias, discapacitados y atención de los pacientes citados a los programas.

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud?

El Centro de Salud ofrece los servicios de lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales?

No se han reportado por parte de los usuarios solicitud de extensión.

3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones? No.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

1. ¿Cuál es el porcentaje de establecimientos con aplicación periódica de estudios o encuestas de satisfacción del usuario, buzón de sugerencias, centro de llamadas u otras?

En la instalación de Salud se utiliza el buzón de sugerencia y aun está disponible el Centro de llamada 311.

2. Se consideran los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?

Se toman en cuenta la sugerencia y se realizan las modificaciones necesarias.

3. Se realizan las auditorias sociales en su región? Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención? Se comparten estos resultados. No se tienen datos sobre esto.

4. Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?

Actualmente hay demanda insatisfecha de Pediatría, Medicina Interna y Nutrición.

CONTROL DE CALIDAD

1. ¿Han realizado auditorias de expedientes, auditorias médicas y administrativas. Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

Se realizan las auditorias anuales y se realizan las modificaciones necesarias para mejorar en la siguiente evaluación capacitando al personal. Se entrega el informe final al Nivel Regional.

FOTOGRAFÍA N°5. RED SOCIAL

Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud?

Actualmente la gestión comunitaria se realiza a través del Comité de Salud, Junta de Acueducto de Aguas Rurales, Club de Padres de Familia de las Escuelas, Clubes Cívicos (ocasionales), Club de la Tercera Edad.

¿Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG ´S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Otros? Existe:

- 1 Comité de Salud
- 13 JAAR
- 1 Grupo de Tercera Edad

¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

El Comité de Salud actualmente está en elecciones se espera que apoyen la gestión del Centro de Salud y realicen actividades para mejorar al Centro de Salud.

Las JAAR están en contacto con el personal del MINSA velando la calidad de agua el sector. El grupo de la tercera apoya las actividades del Centro. El Club de Padres apoya en la gestión del Programa escolar.

Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? Dónde están ubicados? En qué distritos se concentran? Qué población es la que demanda mayormente sus servicios?

No se cuenta con datos sobre curadores o curanderos en el sector informal.

Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?

Fortalezas:

- Trabajo en Equipo
 - Personal de Promoción para la Salud
 - Humanización
 - Movilización del Personal
 - Falta de Incentivos.
- Debilidades:
- Falta de Transporte.

Como se percibe la estrategia de extensión de cobertura, la atención integral a la niñez con una base comunitaria (monitoras) y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.

Estas estrategias han ayudado a que la población se acerque a su instalación ya que como es un requisito la evaluación médica y vacunación se aprovecha para realizarles los controles respectivos dependiendo de su grupo etáreo.

Como se perciben las resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud (Decreto Ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005 y

Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005). Se aplican estos decretos en las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región?

Si se aplica estas políticas en nuestra instalación de Salud.

FOTOGRAFÍA N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

La promoción de la salud y la prevención de los daños forman parte de la concepción moderna de los modelos de atención. Cómo deben concebirse en las nuevas formas de organización de los servicios?

La promoción y prevención en salud son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas esto es un proceso que requiere de un equipo multidisciplinario y recursos para llegar al objetivo.

Es necesaria la conformación de equipos básicos en el proceso de cambio en la atención de la salud-enfermedad? Cómo se debe adecuar la oferta de servicios en términos de los equipos básicos de salud?

El equipo básico tiene su rol en la Institución siempre que su cumpla el papel la oferta puede ofrecerse, cumplir funciones como acciones de promoción, atención, vigilancia de la salud poblacional y ambiental, haciendo énfasis en el enfoque social y familiar. Acción comunitaria y búsqueda de estos. Cooperación interinstitucional.

Se están introduciendo nuevas modalidades de atención de salud, tales como procedimientos de un día, cirugía ambulatoria, programa de atención a domicilio, Jornadas de Atención en salud (JAPAS), grupos itinerantes, entre otras?

Como actividades extra muro se realiza el Programa Escolar, visitas domiciliarias, Inspecciones y se participa en las JAPAS organizadas por el Nivel Regional.

Se utilizan las redes sociales (internet, twitter, Facebook, Instagram, correo electrónico u otros) como herramientas de divulgación de temas prioritarios como uso racional de medicamentos, polifarmacia, uso racional de antibióticos, automedicación, apego a la terapéutica, otros, de una manera continua y sistemática. Mensajes de promoción de la salud, mensajes preventivos, control y vigilancia en salud?

Se utilizan las técnicas de promoción convencionales, desde el Centro de Salud no hay red de datos ni internet.

¿Se han establecido prioridades de atención en relación con cada una de las etapas del curso de vida: niñez, adolescencia, edad adulta, vejez?

Se prioriza la atención a los grupos de riesgo y la atención de programas.

Cómo se da la planificación de servicios en el nivel local? Qué participación tienen los diferentes actores sociales?

La organización se principalmente a través del Centro de Salud y se solicita la colaboración de los demás actores, se busca iniciar un acercamiento y solicitar la acción activa de los distintos actores comunitarios.

Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. Cómo se aplica?

La Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información sobre su condición de salud. Se aplica en nuestra Instalación de Salud a través de la docencia y explicando al paciente su condición y sus derechos. También se aplica en confidencialidad de su historial y su derecho a rehusar tratamiento.

Tienen los equipos de salud la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoque en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación? Qué aspectos sería necesario fortalecer? Qué estrategias sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del Sistema de Salud?

La competencia técnica está sería recomendable son insertar los protocolos de atención en Salud y la capacitación constante al personal.

Qué porcentaje de los trabajadores de salud reside en las periferias de la instalación del primer nivel de atención donde labora?

Actualmente del total de 20 Trabajadores 10 viven en el sector. El resto tienen que viajar desde la Capital y área de San Miguelito.

Integralidad de las acciones biopsicosocial, se utiliza este enfoque en el momento de la prestación de los servicios de salud y en el análisis de este enfoque?

Se evalúa al pacientes y se realizan coordinaciones con trabajo social y salud mental para mejor valoración de cada caso, independiente sino están para brindar este servicio se realizan otras acciones velando en el bienestar del paciente.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente. Con base a qué criterios? Quién y Cómo se evalúan?

Las evaluaciones se realizan del nivel regional principalmente en las auditorias y supervisión de los programas por los coordinadores Regionales.

2. Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?

Ya que el Centro no puede ampliar la Cartera en el Centro de Salud por falta de infraestructura se idean sobre todo actividades extramuro y participación comunitaria.

3. Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?

No se cuentan con todos los requerimientos para establecer un programa médico funcional principalmente por los escasos de recurso humano ya definida.

4. Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?

Actualmente el Centro de Salud No cuenta con Ambulancia, estamos en un área distante de otra instalación de salud y distante de nuestro hospital de Referencia.

El Centro de Salud de Pacora nos facilita su ambulancia de nosotros necesitarla sin embargo si se está utilizando tenemos que buscar otra forma de evacuación del paciente por ejemplo a través de SICET pero esta ambulancia vendría de un lugar más distante.

5. Se utiliza el TRIAGE. Cuáles han sido los resultados de su implementación?

No se utiliza. Aunque un médico es el que evalúa cada caso de llegar varias urgencias a la vez.

AMPLIACION DE COBERTURA

Actualmente no se contempla una aplicación en la cobertura de horarios ni días de semana.

Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? Quiénes deben participar?

Principalmente se debe dar a las Comunidades de difícil acceso de nuestro sector y deben participar la red básica de Salud.

Cuáles son los servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios? Cómo se incluyen en la cartera de servicios? Y Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso?

Se debe incorporar Pediatría, Nutrición. Actualmente estos dos servicios no son ofrecidos por el MINSA Regional y los pacientes deben buscar esto en Hospitales o Centros de Salud del área Metro

Cuál es el mecanismo de coordinación administrativa (informes, archivo de expedientes y otras) establecido por las regiones con las organizaciones extra institucionales?

No existe una coordinación, de necesitarlo el paciente debe de solicitar su expediente o informe.

Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado?

No

Se cuenta con un sistema de información único? No

FOTOGRAFÍA N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

1. En su región de salud como se ejerce el rol de rectoría de la autoridad sanitaria? Se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud? Cómo lo hace? Quiénes participan? Cuándo se efectúan estas funciones?

Debido al Escaso personal de Saneamiento esto se manejan por Bloque que periódicamente acude al sector. Las inspecciones se dan a requerimiento por denuncias. No se cuenta con personal permanente de saneamiento en el área.

2. Se conoce la misión, visión, organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA, de la CSS y del sector privado? Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, explique.

Actualmente la Organización responde para el funcionamiento a nivel de Corregimiento, sin embargo políticamente pertenecemos a otro Circuito de tipo electoral.

3. Existen manuales de procedimiento administrativo? Cómo se aplican? Quién y cuándo se aplican?

Existen manuales de Procedimientos Administrativos: compras, caja menuda, costo 20, contabilidad. Se aplican como lo establece los procedimientos.

4. Cómo se da la coordinación con la CSS? Sobre qué bases debería darse? Qué mecanismos han sido o pueden ser efectivos? Quiénes participan de este proceso? En qué momentos y para qué se establecen nexos de coordinación?

La coordinación se realiza a Nivel Regional por ser área integrada. En nuestra área no existe otra instalación de Salud.

5. Conoce la existencia de la tele radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico, son utilizados en su región, que beneficios brindan a la población y cuáles son sus debilidades?

Se conoce la existencia, no contamos con esta tecnología.

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

1. Con qué frecuencia actualiza su análisis de situación de salud? Quiénes participan y cómo participan?

Se realiza el ASIS por primera vez en esta instalación de Salud.

2. La población participa del proceso de planificación sanitaria? Cómo participa? Desde qué momentos?

Actualmente la Población participa en las 13 JAAR solamente.

3. Cómo y quiénes efectúan la convocatoria para la participación de la sociedad en el proceso de programación local?

La Convocatoria la realiza el departamento de Promoción de la Salud.

4. Cómo se evalúan las metas establecidas? Se dispone de indicadores de evaluación de insumos, proceso y resultados? Quién, Con qué, Cuándo, Cómo se efectúa la evaluación?

Se evalúa a través del Informe de Gestión anual del Centro y con los POAs establecidos.

PRESUPUESTACION POR RESULTADO

1. Los presupuestos de funcionamiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación o en base a los resultados?

Los presupuestos de funcionamiento e inversión los asigna el Nivel Regional, la mayoría de las actividades y compras pequeñas se realizan por autogestión del Centro de Salud.

2.Cuál es el nivel de responsabilidad de los directivos de instalaciones en el proceso de elaboración y seguimiento de presupuestos, rendición de cuentas por resultados de servicios según indicadores cualitativos y cuantitativos de actividades y de calidad?

Los Directivos de los Centros solicitamos las necesidades al Nivel Regional y el Nivel Regional asigna los proyectos y se manejan desde el Nivel Regional.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

¿Se dispone de sistemas de información sobre la situación de la salud, vigilancia de la salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, recursos humanos, promoción de la salud, estadísticas sociales y vitales, confiables y oportunas?

Esta información a nivel local es escasa.

La información disponible ¿se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales?

La información que pueda obtenerse es tomada en cuenta para las metas y proyecciones del nivel local.

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

1. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?

Los equipos necesarios para funcionamiento se solicitan al nivel Regional y estos son asignados por ellos.

2. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías? Se prioriza sobre todo sobre la población a la que beneficiara si es obtenida por autogestión del Centro de Salud.

FOTOGRAFÍA N°9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPENSACION DE COSTOS

1. Existen convenios de compensación de costos con la CSS en la región y en los hospitales, comente sus experiencias?

Existe el Costo 20, el nivel local realiza el informe y estos son enviados al Nivel Regional que gestiona.

2. ¿Qué mecanismos se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados? ¿Qué decisiones se toman a partir de este análisis?

Los costos son manejados por el Nivel Regional. Se desconoce si hay un mecanismo de análisis costo/producción.

3. Las tarifas establecidas responden a los costos reales? Sobre qué bases se estiman? Cómo deben ajustarse?

Las tarifas son establecidas por el Nivel Regional.

FUENTES DE FINANCIACION

1. El Co - Pago de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios. Cómo funciona el sistema de evaluación socio-económica? Permite la recuperación de costos de acuerdo a los recursos de los usuarios? Qué modificaciones deben realizarse? Se conoce la diferencia entre costos y tarifas?

En el nivel local se Realiza evaluación social idealmente por trabajo social, no aseguramos que el paciente obtenga toda la atención en salud requerida. Nuestra población en su mayoría es asegurada ya sea activo o beneficiario.

2. Las donaciones constituyen una importante fuente financiera o generan en ocasiones mayores dificultades para la organización del sistema? Qué normas deberían regularlas?

En nuestro Centro las donaciones han sido de gran ayuda, principalmente en la mejora del agua y disposición de desechos. Obras de gran costo.

3. Existen recursos para la adquisición, contratación y mejoras de las tecnologías de punta (ancho de banda, servidores, contratación de servicios de internet).

Actualmente nuestra instalación para tener Internet , solo una compañía ofrece el Servicio a una Costo mensual de B/ 225.00, costo que el Centro de Salud no está en condiciones para asumir por autogestión.

FOTOGRAFÍA N°10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

Nuestra instalación de Salud requiere de una inversión considerable en ampliación de la estructura y mejora en todo el sistema eléctrico y equipamiento de estas áreas para mejorar la calidad de atención.

CENTRO DE SALUD DE PACORA

FOTOGRAFÍA N° 3 CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

1. Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada Distrito?

R. El Centro de Salud de Pacora tiene bajo su responsabilidad el Corregimiento de Pacora, dentro de este se encuentran las Barriadas Condado Real, La Colina y Santa Clara también las comunidades de Utivé, Los Lotes, San Diego, Tataré, La Estancia, Rio Chico y Sacramento por La Cabanga siendo ésta última la de menor grado de accesibilidad geográfica y económica ya que son personas muy humildes y para llegar a esta comunidad necesitamos un carro doble tracción porque es de muy difícil acceso e ir acompañado de un miembro de la Policía por el aumento de la delincuencia y consumo y venta de droga y los pacientes deben salir caminando a la vía principal cerca de COPEC para tener acceso a un transporte para que los lleve al centro de salud.

2. Cuáles son las distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera?

R. A pesar que las comunidades no están distantes en Kilómetros la dificultad que presenta nuestra población es el costo del transporte, ya que muchos pobladores deben hacer trasbordo en taxis para llegar a nuestra instalación. Con excepción de las comunidad Sacramento por la Cabanga que les toma más de una hora en llegar al centro de salud.

3. Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.
R. Metro bus de corredor, Taxis o transportes de rutas internas en horario 5:00 am a 9:00 pm.; Algunos precios según las rutas de los taxis son: de los Lotes al centro B/.3.00, de San Diego al centro B/.3.00 y de Utivé al centro B/.6.00
4. Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana?
R. Desde 30 minutos hasta 3 horas
5. Cuál es el costo de movilización para la población?
R. Taxi, de la entrada al centro de salud cobra B/. 1.00; El Metrobús corredor, B/.1.25
6. Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujograma.
R. Nuestro Centro de Salud atiende una población asegurada (la cual no paga) y una población no asegurada, que de no tener recursos se le hace la exoneración de la consulta medicamentos y pruebas de laboratorio luego de evaluación social.
Flujograma: Paciente saca su cupo → recibe atención → pasa a la caja o a laboratorio para cotizar → pasa a dirección médica → pasa con la trabajadora social y llena el formulario → Se le da la exoneración parcial o total dependiendo del caso.

FOTOGRAFÍA N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud)
R. De 7:00 am a 7:00 pm
2. La población está satisfecha con los horarios actuales
Sí , que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

- No x
- Favor investigar Desean ampliación de horario de lunes a viernes y que se atiendan los fines de semana
3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones?
Sí x, sobre qué base: Aumento de la cobertura de atención en el cuarto de urgencias

No___

Favor

investigar_____

4. Cuáles son los servicios que se brindan en los horarios ampliados? Qué limitantes se reportan en la implementación de los servicios en horario ampliado?.

R. No existen horarios ampliados en la instalaciones.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

1. Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?

Sí ____, que tipo de

encuestas_____

No x

Favor

investigar_____

2. ¿Cuál es el porcentaje de establecimientos con aplicación periódica de estudios o encuestas de satisfacción del usuario, buzón de sugerencias, centro de llamadas u otras?

R. No se ha conformado la unidad local de calidad

3. Se consideran los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?

Sí ____, cual es el resultado_____

No x

Favor investigar actualmente no se hacen encuestas de satisfacción del usuario

4. Se realizan las auditorias sociales en su región?

Sí ____, Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención

No x

Favor investigar: según la necesidad del paciente se refiere con la Trabajadora Social, La Psiquiatra y la Enfermera encargada de Salud Mental;las cuales investigan y dan seguimiento al caso

5. Se comparten estos resultados?

Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos_____

No x

Favor investigar _____

6. Conocen el programa de humanización? _____

Sí _____,

No x_____

Favor investigar _____

7. Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí _____, Cuáles es su nivel de avance

No_____

Favor investigar _____

8. Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.

Sí _____, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha

No x_____

Favor investigar: nuestro centro de salud no se rechazan pacientes, ya que de no obtener copo se refieren al cuarto de urgencias

FOTOGRAFÍA N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

1. Qué porcentaje de los trabajadores de salud reside en las periferias de la instalación del primer nivel de atención donde labora?

R. De 46 funcionarios sólo 11 viven en Pacora, lo cual corresponde al 23.9 %

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

1. Con qué frecuencia actualiza su análisis de situación de salud? Quiénes participan y cómo participan?

R. Anual, y participan todos los funcionarios del Centro de Salud a través de los jefes de departamentos.