

INTRODUCCION

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, se encuentra ubicado en calle 9 entre las Avenidas Justo Arosemena y Amador Guerrero, corregimiento del Barrio Norte, cabecera del Distrito de Colon, Provincia de Colon.

Inicia funciones inicialmente como Centro de Salud en 1,978 y posteriormente el 27 de Febrero del 2007 es inaugurado como Policentro de Salud, una institución de segundo nivel de atención de baja complejidad.

Con una cobertura de atención diaria de aproximadamente 450 personas, esta instalación brinda una cartera de servicio que incluye los servicios de atención primaria, especialidades, servicios técnicos entre otros en un horario normal de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., extensión de horario de 3:00 a 9:00 p.m. de Lunes a Viernes, los fines de semanas y festivos de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Tiene la responsabilidad de brindar atención médica a la población del Corregimiento del Barrio Sur, a su vez sirve como centro de referencia para las comunidades de la Costa Abajo y supervisa los Puesto de Salud de la Represa y Barriada Kuna. Además tiene bajo su paragua la Clínica Amigable, Albergue Virgen María, Clínica de la Regional Universitaria y Sistema Carcelario Nueva Esperanza.

En el aspecto de la atención ambiental, además de atender el corregimiento de Barrio Sur, donde se encuentra la mayor cantidad de establecimiento de interés sanitario, la Zona Libre de Colon, también tenemos que velar por los dos corregimientos más grande en población como son el de Cristóbal y Cativa.

OBJETIVO GENERAL

Presentar una mínima cantidad de datos necesario para informar sobre la situación de la salud actual de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer las necesidades de salud de su área de responsabilidad en la atención a la población y al ambiente.

Utilización óptima de los recursos de salud existentes en el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez.

Tener una descripción clara de las actividades fundamentales que desarrollan esos recursos existentes en los programas y servicios de salud.

1.- DELIMITACION DEL SUJETO

1.1.- RESEÑA HISTORICA

“ La fiebre del oro de California (en inglés: California gold rush) fue un fenómeno social ocurrido en Estados Unidos entre 1848 y 1855, caracterizado por la gran cantidad de inmigrantes que llegaron a las cercanías de San Francisco (California) en busca de dicho metal.

Los primeros buscadores de oro, llamados «forty-niners», viajaron a California por barco por la ruta de Cabo de Hornos o en caravanas atravesando el continente, enfrentando un viaje pesado. La mayoría de los inmigrantes eran estadounidenses, pero la fiebre del oro también atrajo decenas de miles de personas desde América Latina, Europa, Australia y Asia.”

Llegar a California no era fácil, había que enfrentarse a condiciones adversas que en ocasiones tenían un alto costo, la vida. Al inicio de estas expediciones era por vía marítima, desde la costa Este de los Estados Unidos recorrer todo América del Sur, entrar por Cabo de Hornos lo que representaban unos 33,000 kilómetros o sea unos ocho meses de viaje. Una ruta alternativa consistía en atravesar el Istmo de Panamá con mulas y canoas, lo cual llevaba una semana, y, una vez en el Océano Pacífico, embarcarse en una nave que se dirigiera hacia San Francisco, y así sucesivamente nacieron nuevas rutas y cada una con sus bemoles. Al final, la mayoría de los viajeros acabaron tomando la ruta terrestre que atravesaba los Estados Unidos; en particular por la ruta de California, puesto que, más al sur, los territorios de Arizona y Nuevo México, incluido el río Gila, eran un obstáculo casi imposible de franquear. Cada una de estas diferentes rutas tenía sus propios riesgos mortales, desde naufragios hasta fiebres tifoideas, pasando por el cólera. El 9 de septiembre de 1850, California consiguió su reconocimiento como estado, convirtiéndose en el estado número 31 de la Unión.

El primer ferrocarril transcontinental del mundo fue inaugurado en el Istmo de Panamá en 1855. La Compañía del ferrocarril de Panamá necesitaba una terminal en el Atlántico para construir el primer ferrocarril interoceánico en el nuevo mundo y decidieron construir la terminal en la Isla de Manzanillo en el lado este de la Bahía de Limón, la isla constaba de 650 acres o aproximadamente una milla cuadrada. En mayo de 1850 comenzó la limpieza del terreno para la terminal Atlántica donde se localizaría en el futuro Colón, no hubo ninguna ceremonia celebración por la iniciación de los trabajos, los trabajadores se encontraron con un pantano virgen, el aire estaba atestado de mosquitos

ya sea en el día o en la noche. Durante los siguientes meses no fue fácil el trabajo en la isla, pues se acercaba la época lluviosa y los hombres enfermaron de malaria o disentería. En agosto de 1850 comenzaron en firme los trabajos en la construcción del ferrocarril en la terminal del Atlántico. Durante dos años, el terminal Atlántico en la isla de Manzanillo permaneció sin nombre. John Lloyd Stephens sugirió llamarla Aspinwall, por William Henry Aspinwall, uno de los directores de la Pacific Mail, empresa que financiaba la compañía del ferrocarril de Panamá. El 27 de febrero de 1852 se bautizó y se fundó formalmente a Colón. Se rellenó una sección pantanosa de la isla, trazaron calles, erigieron edificios y se instaló un tanque para el almacenamiento de agua pura.

Una vez iniciadas las operaciones del ferrocarril en 1855 la ruta entre Panamá y San Francisco comenzaron a navegar nuevas líneas de barcos de vapor, incluyendo los barcos de la Pacific Mail Steamship Company, desde los que los pasajeros y la carga enlazaban con el ferrocarril transcontinental. Desde Panamá zarpaban regularmente los barcos hacia la Costa Este de los Estados Unidos. En uno de estos viajes, el barco S.S. Central América se hundió frente a la costa de las Carolinas en 1857, víctima de un huracán. Se calcula que tres toneladas de oro se hundieron con el navío.

Sin embargo este puerto bullicioso, por donde pasaban miles de viajeros cada año presentaba una apariencia deplorable de abandono y desaseo a pesar de las riquezas que transitaba por el istmo de Panamá. Debido en parte a la disputa entre los estadounidenses que lo llamaban Aspinwall y el Gobierno y ciudadanos en llamarlo Colón. El nombre Aspinwall-Colón no satisfacía a ninguna de las partes y este desacuerdo persistió hasta 1890 cuando el gobierno colombiano terminó la controversia al dar instrucciones a los carteros de regresar a sus remitentes toda correspondencia dirigida a Aspinwall. Desde entonces el nombre oficial ha sido el de Colón.

1.2.- TERRITORIO Y CLIMA

El área de superficie de Colón es de 1,475 km². Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con la provincia de Panamá, al este con el distrito de Portobelo, y al oeste con el distrito de Chagres. La ciudad de Colón es la capital de la provincia, fue fundada el 27 de febrero de 1852 y es famosa por su Zona Libre, y por ser terminal norte del Canal de Panamá

El Distrito de Colón está conformado por catorce corregimientos:

Barrio Norte

Barrio Sur

Buena Vista

Cativá
Ciricito
Sabanitas
Salamanca
Limón
Nueva Providencia
Puerto Pilón
Cristóbal
Escobal
San Juan
Santa Rosa

Donde podemos agruparlos por áreas, la del casco urbano, la transistmicas y los lagos.

El Casco Urbano de la ciudad de Colon, lo conforman dos corregimiento el del Barrio Norte y del Barrio Sur.

Su clima es tropical húmedo, con una estación seca de tres a cuatro meses e invierno este último casi de una duración de nueve meses; sin embargo dado la situación que esa posición geográfica forma parte de la cuenca hidrográfica del Canal de Panamá, no es de extrañar que durante los periodos de verano se den precipitaciones de agua.

Las precipitaciones pluviales anuales alcanzan una 3,500 mm y una temperatura promedio que oscila entre los 23 a 27 °C.

El acceso a la ciudad de Colon se puede dar por vía aérea, ya que cuenta con un recién inaugurado aeropuerto, ubicado en el corregimiento de Cristóbal y donde presta su servicios de transporte de pasajero desde la ciudad capital la empresa Air Panamá, no sabemos si el servicio de carga se viene brindando, lo que hace que dicho aeropuerto se encuentra prácticamente subutilizado; por vía marítima se moviliza para transitar por el canal todo tipo de embarcación e igualmente atracan embarcaciones de pasajeros, de carga, de granos, petroleros, recreativo, deportivos, etc. Contamos con la vía férrea donde se movilizan todos los contenedores que vienen tanto del pacifico como del atlántico, donde también se movilizan pasajeros. Por ultimo contamos con las carreteras a las costas con el inconveniente que la costa arriba a veces por el tránsito de embarcaciones por el canal (exclusas Gatún) demora su movilización, pero en un futuro contaremos con el tercer puente sobre el canal que vendría a solucionar dicho problema y la cual generara un desarrollo para esa geográfica de la Provincia de Colon. La Autopista Panamá Colón y la antigua carretera Transistmica.

1.3.- POBLACION E INFORMACION EN GENERAL

Según el estimado de población en la provincia de Colon, por grupo de edad según distrito, corregimiento y sexo al 1° de Julio del 2015^a/

La ciudad de Colon cuenta con un total de población de 39,200 habitantes, de las cuales 19,016 son hombres y 20,184 mujeres.

La principal actividad económica es el comercio y la portuaria.

La ciudad de Colon Cabecera, muestra hoy en día un gran crecimiento comercial y estructural, llevando consigo ofertas de trabajo para la comunidad. La gran fuerza laboral emerge de la Zona Libre de Colon, la cual representa un gran centro de negocios para todo el país, a finales del 2013 se tenían registrados un total de 29,396 empleos permanentes, y la cifras van en aumento a través de los años, debido al incremento generado por las construcciones de nuevas edificaciones para las nuevas empresas, lo que genera más actividad comercial y por ende mayor volumen de mano de obra; eso se traduce en una actividad comercial acumulada, a su vez las importaciones y la reexportaciones.

Igualmente no sabemos que tanto pueda incidir lo de Venezuela y lo de Colombia; la Zona Libre de Colon según un diario de la localidad enfrenta una situación crítica, muestra de esos según la prensa escrita son los letreros que tienen algunos negocio de venta o alquiler no están siendo sostenible, argumentando la mayoría a los impagos de comerciantes de Venezuela y también a la baja en sus reexportaciones a Colombia de textiles y calzados debido al alto arancel impuesto por ese país. Hasta la fecha no se sabe a ciencia cierta cuántas personas han perdido sus empleos en la ZLC debido a esta situación, aunque el año pasado se registró la cifra de 3 mil.

Según previsiones de la Asociación de Usuarios de la Zona Libre de Colón, este año (2015) podría no ser tan negativo como el del año pasado, pero no vislumbran una gran mejoría en sus ventas.

La organización política se fundamenta en las bases de un sistema democrático, existe un gobierno municipal consistente en: un alcalde y sus representantes, además queda la sede provincial con todas las instituciones regionales gubernamentales.

“Pero el sistema político administrativo se estructura sobre la base de sectores cuya actividad es determinada esencialmente desde el nivel centralista del Estado, donde su vinculación y coordinación horizontal es sumamente débil”

Las instituciones provinciales constituyen las Direcciones Regionales, con vinculación organizativa y administrativas a sus respectivos ministerios o sede nacionales en la capital de la república.

Tanto la Gobernación, como los Municipios y las representaciones desconcentradas de instituciones públicas en la provincia de Colon, cuentan con pocos recursos, poco personal y competencias limitadas. La desconcentración político-administrativa es incipiente. En cuanto a la descentralización de los gobiernos locales escasamente ha sido implementada.

Pero aun así el Concejal o representante del área de Barrio Sur, presenta a su vez una Junta comunal, que en conjunto llevan acciones en mejoras de las condiciones del corregimiento.

Pese a que contamos con muchos recursos para el desarrollo, existen diversos problemas sociales que se han convertido en verdaderos males que impiden el desarrollo del casco urbano de la ciudad de Colon, que los conforman los corregimientos del Barrio Norte y Sur entre las cuales podemos mencionar: El problema de la droga, el alcoholismo, los embarazos precoces, el maltrato a la mujer y al niño, la desintegración familiar, son puntos que han llevado a que el desarrollo de nuestra juventud se pierda más, observándose altos niveles de delincuencia y de asesinatos por menores de edad.

Sumado a esto, vemos las viviendas que no reúnen las condiciones técnicas, higiénicas ni sanitarias, ya que sus mayorías son casas condenadas y abandonadas, cuyas estructuras físicas no reúnen las condiciones para vivir; techos deteriorados donde penetra el agua en la época lluviosa, paredes, pisos y vigas presentan grietas que terminan en desprendimiento o en el peor de los casos si son de maderas incendiándose.

La falta de cultura en todo el sentido de la palabra ha llevado a una mala disposición de la basura, a no mantener limpio su entorno, lo que origina la cría de roedores y vectores, los cuales conviven con ellos haciendo que la vivienda no sea higiénicamente habitable.

Los servicios sanitarios no satisfacen las necesidades de la familia o la comunidad, en algunos casos las evacuaciones fisiológicas se hacen en bolsas plásticas y lanzadas a tinacos o a los patios o callejones.

1.4.-ANTECEDENTES Y ASPECTOS GENERALES EN SALUD

La Provincia de Colon, liderizo por muchos años lo que conocimos como el Sistema Integrado de Salud, durante el periodo de los militares, por los años 2,000 se inicia el proceso de descentralización sin ningún tipo de evaluación que nos dijera si el modelo fue bueno, regular o malo y se inicia la dualidad de funciones tanto de la Caja de Seguro Social (CSS) y el Ministerio de Salud (MINSa).

Lo que trae como consecuencia la no atención de parte de las instituciones de la Caja de Seguro Social de las comunidades postergadas y vulnerables por el simple hecho de no contar con los recursos económicos para sufragar los gastos de atención, diagnósticos y tratamiento de las dolencias que los llevaba a acceder los mismos.

La descentralización empieza con el personal, ubicándolos en su institución nominal, pero al llegar esta movilización a nivel hospitalario, se detuvo, ya que un número significativo de especialistas eran funcionarios del MINSa.

Finalizando el periodo de la Presidenta Moscoso, se visualiza un proyecto de salud que traerías mejores días para la población colonense; el cual consistía en la construcción de un Policentro de Salud ubicado en calle 9, entre las avenidas Justo Arosemena y Amador Guerrero, en el Corregimiento del Barrio Norte de la ciudad de Colon, vale la pena aclarar que este proyecto como idea había sido concebida siendo el Director Regional de Salud el Dr. Damián Quijano.

Para el 22 de enero del 2004, el Ministerio de Salud por medio del Director Regional Dr. José de los Reyes Vega, autoriza la demolición del Centro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, con el objetivo de iniciar la construcción de una moderna instalación de salud que velaría por la atención de la población del Casco Urbano de la ciudad de Colon y como centro de referencia para las comunidades postergadas de la Provincia.

La atención a los pacientes se trasladaría al primer piso del Antiguo Hospital Manuel Amador Guerrero (AHMAG), con la finalidad de continuar con las prestaciones de los servicios de salud, pero los recursos asignados para dicha obra fueron desviados para atender una emergencia nacional, que se dieron por un fuerte invierno que azoto el país.

El 27 de Febrero del 2007 se inaugura esta nueva instalación, cuya construcción se efectuó por un monto de 2.5 millones de dólares, el financiamiento fue dado por la Zona Libre de

Colon y Manzanillo Internacional Terminal de Panamá, gracias a la gestión en ese entonces del Ministro de Salud el Dr. Camilo Alleyne.

El desarrollo del Policentro ha sido la respuesta por parte del Gobierno a la necesidad de un pueblo, en las políticas y estrategias de salud 2005 – 2009. El Ministerio de Salud, da cumplimiento a sus pilares operativos de fortalecimiento y transformación de los servicios de salud; por otro lado se mejora la accesibilidad de la población, reduciendo las inequidades y favoreciendo a los grupos pobres y vulnerables de la provincia.

2.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Una vez recopilados los datos estadísticos, analizados por el equipo de salud, tenemos una evaluación que nos orienta si lo que venimos haciendo en nuestro ejercicio diario va enrumbo por un buen camino de gestión o todo lo contrario.

Con esta gran cantidad de datos, en un alto porcentaje analiza la oferta del Policentro de salud Dr. Juan Antonio Núñez, pretendemos iniciar el análisis de la situación actual de salud de nuestra área de cobertura, de que se nos están enfermando y muriendo nuestros usuarios.

Este documento borrador, presentado en forma concisa, esquemática y en un lenguaje sencillo para los colaboradores del Policentro que deseen familiarizarse con las necesidades de salud y las formas de respuesta del sector se presenta en una forma ordenada para su mejor comprensión.

El análisis de la situación actual de salud además de lo mencionado se realiza con una revisión bibliográfica, entrevistas y otras fuentes de información, con el propósito de ir conociendo la demanda sentida como también ir mejorando la demanda atendida que constantemente vive inconforme con la oferta institucional.

Por ultimo tocaremos la relación oferta/demanda, donde identificaremos los componentes y condicionantes del bienestar que tienen que ver con la accesibilidad de la población a los servicios de salud y que además facilitan la interpretación del proceso salud enfermedad, o sea para entender el efecto, es necesario conocer la causa que lo produce, también conocida como entorno de la comunidad o estado de vida a nivel de la relación oferta-demanda. Al poder establecer la relación causa – efecto, se puede proceder a desarrollar una adecuada Toma de decisiones, sobre lo que la oferta u organización debe producir para beneficios de la comunidad.

De allí que es necesario producir un adecuado diagnóstico de los servicios que se están presentando y que se deben prestar y de los recursos con que se cuenta o con que se debe contar.

Estructurando un diagnóstico, en forma exhaustiva, si podremos iniciar nuestra programación para el 2015 para ello utilizando un pequeño número de variable e indicadores estrechamente relacionados con los medios disponibles para el acopio y la ordenación de los datos.

2.1.- DEMANDA

2.1.1.- RESPONSABILIDAD GEOGRAFICA

Bajo la modalidad de atención primaria como Centro de Salud en 1,978; Juan Antonio Núñez tiene bajo su responsabilidad el Corregimiento de Barrio Sur, del distrito de Colon que se extiende desde la calle nueve, hasta la calle 16.

Con el interés de ofrecer mejores servicios y una mayor respuesta a la comunidad, Juan A. Núñez, ahora en su modalidad de atención de Policentro de Salud, amplía el área de cobertura hasta las comunidades de la Costa Debajo de la provincia de Colon; sirviendo como instalación de referencia para especialidades y servicios diagnósticos.

Dentro del Corregimiento del Barrio Sur, se encuentra como centros de educación primaria, las escuelas Porfirio Meléndez y Republica de Bolivia, ambas las de mayor cantidad de escolares en el casco urbano de la ciudad.

Este corregimiento también alberga instalaciones de educación particulares representados por el Colegio San José La Salle.

La mayoría de los establecimientos de interés sanitarios se encuentran en el Corregimiento del Barrio Sur, entre ellos podemos mencionar el Mercado Publico, el Terminal de transporte, Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, Hospital del Caribe, Estadio Roberto Mariano Bulla, Centro Comercial Colon 2000, Terminal de Cruceros, Puerto de Cristóbal, Zona libre de Colon y las viviendas en su mayorías en regular y mal estado, lo que vendría a representar los nichos ecológicos donde la población habitualmente permanece a lo largo de la vida, por lo tanto su estado de salud va en relación directa donde reside, trabaja, estudia, adquiere su alimentación, se recrea, entre otros.

Sumado a esto la demanda de tipo ambiental, donde observamos un suministro deficiente en cantidad y calidad de agua de consumo humano, un sistema de aguas negras que en la actualidad a colapsado y no contar con un lugar adecuado para la disposición final de la basura ya que el que se tiene ya cumplió su vida útil y lo que está generando, sobretodo en la época del verano es contaminación ambiental la cual puede tener repercusiones en la salud de sus pobladores.

Por ultimo no podemos dejar de mencionar los problemas de índole psicológicos y sociales. Observamos en el Corregimiento y circulando por las principales calles algunos orates dando un aspecto de abandono de nuestras autoridades e instituciones, ya que los mismos no reciben ningún tipo de ayuda y atención. Igualmente existen bandas o pandillas en diferentes calles del barrio que son grupos sin valores y cuyas comunidades o sectores son marginados, transformándose en grupos vulnerables a las enfermedades.

2.1.2.- POBLACION POR GRUPOS EDAD Y SEXO

Para este año 2015, la población estimada para el corregimiento del Barrio Sur, distrito de Colon es de 15,908 distribuidos en 7,904 hombres y 8,004 mujeres.

Por grupo etareo se puede observar:

- 52% corresponde a la población entre 20 y 59 años
- 18% a menores de 5 a 14 años
- 10% mayores de 60 años y mas
- 8% adolescentes entre 15 y 19 años
- 8% los niños de 1 a 4 años
- 2% los niños menores de 1 año

TABLA No. 1
POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
CORREGIMIENTO DEL BARRIO SUR
POLICENTRO DE SALUD DR. JUAN A. NUÑEZ
2015

GRUPO DE POBLACION	TOTAL	SEXO	
		MASCULINO	FEMENINO
< 1 AÑO	358	187	171
1 a 4 años	1,392	728	664
5 a 9 años	1,531	772	759
10 a 14 años	1,420	701	719
15 a 19 años	1,287	651	636
20 a 59	8,324	4,106	4,218
60 y +	1,596	759	837
TOTAL	15,908	7,904	8,004

FUENTE: Estimado de la población en la provincia de Colon, por grupo de edad, según corregimiento y sexo. Al 1 de julio del 2015.

Según información de la Dirección de estadística y Censos de la Contraloría General de la Republica en el caso de la provincia de Colon, en 2020 se calcula que la población tendrá un total de 286 mil habitantes, el 7.15 de la población total del país, lo que significa una ligera desaceleración en su incremento demográfico, situación que puede incidir en el corregimiento del Barrio Sur.

Los grupos programáticos reportaron los siguientes porcentajes:

PROGRAMAS	%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	11%
ESCOLAR	18%
ADOLESCENTES	9%
ADULTO	62%
PRENATAL	

FUENTE: ESTIMADO DE POBLACION AL 1° DE JULIO DEL 2015^a/

2.1.3.- ANIMALES DOMESTICOS

El hombre siempre está rodeado de otro ser viviente como son los animales, los cuales conviven con él en cualquiera de sus nichos ecológicos, toman la denominación de

domésticos. Como tales se deben clasificar desde los microorganismos hasta los animales de gran talla. El animal doméstico transmiten o vehiculizan al hombre 82 enfermedades.

Debemos y pretendemos conocer el volumen de animales domésticos y por tipo, para así cuantificar en un futuro la demanda de servicios de vigilancia y control de zoonosis, ya que conociendo los signos y síntomas sentidos por los animales a nivel de enfermedad y muerte para correlacionarlos con la enfermedad y muerte humana.

También es importante conocer el grado de infestación de los nichos ecológicos con Quirópteros, Artrópodos y Roedores, porque además del problema del Dengue, ya estamos hablando de leptopirosis entre otros.

2.1.4.- CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE SALUD DE LA POBLACION

Gran parte de la comunidad del Barrio Sur carece de una cultura de autocuidados de la salud. Es común observar desde los más pequeños hasta el más grande ensuciar las calles, con poca preocupación por la eliminación de los criaderos a sabiendas que se puede reproducir el mortal mosquito del Dengue.

Por otro lado, existe una escasa colectividad para la resolución de sus problemas, esperando que las respuestas vengan del gobierno.

Por lo general, solo acuden a la instalación de salud cuando presentan alguna morbilidad, sin embargo no acuden para el respectivo control de salud.

2.1.5.- RIESGOS

El análisis del riesgo de una manera clara y sencilla nos indica cómo viven los habitantes de una comunidad, por lo tanto la información aquí recogida del Diagnostico Situacional del Barrio Sur del Distrito de Colon, da como resultado que las seis primeras causas de que se enferman la población bajo la responsabilidad del Policentro de Salud Dr. Juan A. Núñez (Ver tabla No. 2) son patologías propias de países en vía de desarrollo como son:

- Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)
- Depósitos (acreciones) en los dientes
- Caries de la Dentina
- Observación por sospecha de otras enfermedades
- Caries limitada al Esmalte
- Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen

Si agrupamos las patologías de origen dental, podríamos decir que la población del corregimiento del Barrio Sur sus primeras causas de morbilidad son las afecciones de origen dental (Ver tabla No. 3) y vemos que aparecen las otras patologías que serían propias de países desarrollados como son:

- Hipertension Esencial (primaria)
- Examen de pesquisa especial para tumor de cuello
- Examen de pesquisas especial para trastornos mentales
- Lumbago no especificado.

Estas patologías de índole crónica (Ver tabla No. 4) como es la Hipertension esencial, otras de índole psicológicos (Ver tabla No. 5) y otras de tipo social (Ver tabla No. 6), cuyo abordaje en forma integral.

Igualmente observamos entre las diez morbilidades atendidas la Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen, que es la primera enfermedad de notificación obligatoria que se registra en el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez (Ver tabla No. 7)

Para el análisis de los riesgos de la población del Corregimiento del Barrio Sur, de la Ciudad de Colon, consideramos los cuatros grandes grupos poblacionales que facilita su interpretación en el uso de los servicios de salud a excepción del adolescente que en la actualidad únicamente se le brinda parcialmente atención en salud, pero que en un futuro a corto plazo nos veremos en la necesidad de atender este grupo poblacional. Estos grupos los enmarcamos coincidentalmente en los cuatros grandes programas que de una u otra forma se vienen adelantando en el nivel local, estos son:

- Crecimiento y Desarrollo (< 1 año, 1 a 4 años)
- Programa Escolar (5 a 9 años y 10 a 14 años)
- Programa Salud de Adulto (20 a 59 años, manipulador de alimentos, higiene social, 60 años y +, enfermedades crónicas)
- Prenatal (población femenina en edad fértil de 15 a 49 años, planificación familiar)

INFANTIL

Tradicionalmente el Programa de Crecimiento y Desarrollo involucraba a los menores de un año, y a los niños de 1 a 4 años; con la nueva normatividad deberemos atender hasta los niños de 10 años, para saber la población infantil tomamos los datos del estimado de población al 1° de Julio del 2015 y los nacidos en el 2005, eso no da un total 3,707 niños, o sea una proporción del 23% de la población total estimada del Corregimiento del Barrio

Sur, de las cuales su morbilidad atendida en esta población de 0 a 9 años durante el periodo 2014, la observamos en la tabla No.8

Para saber de qué se mueren y enferma nuestra población infantil y por la particularidad de esta población, decidimos analizarla separadamente.

Las primeras causas de morbilidad atendida en los menores de 1 año en el periodo 2014, fueron en su orden las siguientes: (Ver Tabla No. 9)

- Rinofaringitis Aguda
- Diarrea
- Escabiosis
- Observación por sospecha de otras enfermedades
- Asma

En cuanto a los niños de 1 a 4 años la morbilidad atendida fueron las siguientes (Ver tabla No. 10) :

- Resfriado Común
- Diarrea
- Infección aguda de las vías respiratoria superiores
- Pioderma
- Asma

Por ultimo las principales morbilidades en el grupo de niño de 5 a 10 años podemos mencionar las siguientes (Ver tabla No. 11):

- Caries de la dentina
- Rinofaringitis
- Depósitos (acreciones) en los dientes
- Caries limitada al esmalte
- Obesidad

La población infantil se nos están enfermando de IRA ósea de afecciones de índole respiratoria, en ese orden de enfermedades diarreica aguda, de afecciones de la piel y la de origen dental.

Un niño menor de un año falleció de CARDIOPATIA CONGENITA, según información suministrada por el Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero de la Ciudad de Colon. (Ver tabla No. 12)

ESCOLAR

Se considera escolar al grupo de personas con edad comprendida entre los 5 y 14 años, y debidamente matriculados en las escuelas que están bajo responsabilidad el Policentro, de las cuales 3 de las cinco escuelas no son de nuestra área de responsabilidad.

Con una población matriculada en el periodo escolar del 2014 de 3,611 estudiantes y un incremento estimado para el 2015 de un 5% eso nos da una población estudiantil de 3,791 con la cual trabajaremos hasta que tengamos la matrícula real del 2015 y en su momento haríamos los reajustes.

En cuanto a la morbilidad atendida, sobresalen significativamente los problemas de índole dental (Ver tabla No. 13) y en ese orden las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y las afecciones dermatológicas.

ADOLESCENTE

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, es la entidad de mayor complejidad que tiene actualmente el Ministerio de Salud en la Región de Salud de Colon, y a sabiendas que a corto y mediano plazo deberá asumir la atención de salud de la población que reside en el casco urbano, desde ya debemos saber de qué se enferma y muere nuestra población de adolescente, comprendida en los jóvenes de 15 a 19 años.

El 8% de la población del corregimiento del Barrio Sur son adolescente de las cuales se nos enferman de las siguientes causas que a continuación relacionamos:

- Resfriado Común
- Depósitos (acreciones) en los dientes
- Diarrea
- Observación por sospecha de otras enfermedades
- Caries de la dentina.

Sus causas son similares a los grupos poblacionales anteriores (Ver tabla No. 14), pero llama la atención donde vemos ya causas de índole mental y crónicas, de las cuales podemos mencionar lo que es hipertensión y enfermedades de origen mental.

Debemos tener presente el incremento de los embarazos en adolescente que año tras año va en aumento y sumado a las catorce jovencitas que el detectaron como causas examen de pesquisa especial para tumor de cuello, lo que nos obliga en pesar en esta población en nuestra programación.

En este grupo dos jóvenes fallecieron de las siguientes causas (Ver Tabla No. 15):

- Choque Hemorrágico
- Hemorragia Intracraneal

ADULTO

Comprende la población de 20 a 59 años conocidos como adulto y los de 60 y más que serían los adultos mayores, de los cuales se enferman y mueren de las siguientes patologías (Ver Tabla No. 16, 17,18 y 19):

- Depósitos (acreciones) en los dientes
- Resfriado común
- Hipertension
- Observación por sospecha de otras enfermedades
- Caries de la dentina

Aquí sobresalen las enfermedades crónicas (Ver tabla No. 4) y los problemas de índoles mentales (Ver Tabla No. 5).

Recordemos que es una población que más acude a sus problemas de morbilidad, no así a sus controles, pero igualmente se encuentra en esta población las mayorías de las personas que acuden a los subprogramas de manipulador de alimentos y el de higiene social.

PRENATAL

Se maneja como un solo grupo poblacional, comprende todas las mujeres entre 15 a 49 años, rango de edad que involucra la totalidad de las adolescentes y un buen número de las adultas.

Son 2,423 mujeres que están en edad fértil, de las cuales se estiman que 417 quedaran embarazadas para este 2015 según datos estadísticos suministrados por REGES regional.

Las cinco principales causas de morbilidad en el servicio de gineco obstetricia podemos mencionar (Ver tabla No.20) :

- Leiomioma del útero,
- Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos
- Otros estados postquirúrgicos
- Problema relacionados con la multiparidad
- Examen ginecológico

En el 2014 se reportaron 2 defunciones maternas, pero la misma cedió a nivel hospitalario (Ver tabla No.21).

OTROS RIESGOS ATENDIDOS O SENTIDOS POR LA COMUNIDAD

Continuando identificando los riesgos atendidos por los diferentes servicios que ofrece el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez a la comunidad y otra información a nivel hospitalario, podremos identificar cuáles son nuestras áreas críticas con sujetos críticos, sometidos a riesgo críticos de enfermar y morir; de las cuales a continuación mencionaremos:

- El servicio Dermatológico que se presta en el Policentro apenas tiene un año de estarse brindando y ha sido una respuesta a una necesidad sentida de la comunidad, prueba de eso es el incremento de la consulta y de los procedimientos que en la actualidad se están brindando. Entre las principales morbilidades dermatológica atendidas podemos mencionar (Ver tabla No. 22) :
 1. Escabiosis
 2. Dermatitis no especificada
 3. Otros Prurigo
 4. Pitiriasis Versicolor
 5. Dermatitis de contacto

Muchas de estas morbilidades observamos que se dan principalmente en los niños y jóvenes, en cuanto a los procedimientos dermatológicos es todo lo contrario se dan principalmente en la población adulta, entre las cuales podemos mencionar (Ver tabla No. 23) :

1. Electro cauterización
 2. Cirugía Menor
 3. Biopsia
 4. Aplicación de solución exfoliante
 5. infiltración
- En cuanto al servicio de Cirugía tiene una gran demanda en la población adulta tanto en la consulta como en los procedimientos que se brindan. Entre las principales morbilidades atendidas del servicio de cirugía, podemos mencionar (Ver tabla No. 24) :
 1. Infección local de la piel y del tejido subcutáneo
 2. Hernia inguinal unilateral o no especificada
 3. Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis
 4. Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena
 5. Herida de región no especificada del cuerpo

Entre los procedimientos sobresalen lo que a continuación relacionamos (Ver tabla No. 25) :

1. Cirugía Menor
 2. Curaciones de pie diabético
 3. Excisión
 4. Drenaje de Abscesos
 5. Infiltración de Queloide
- Morbilidad atendida en el servicio de Medicina Interna (Ver tabla No. 26)
 1. Hipertension esencial
 2. Diabetes mellitus
 3. Enfermedad cerebrovascular
 4. Atención preparatoria para tratamiento subsecuente
 5. Enfermedad cardiaca.
 - Morbilidad Hospitalaria, con esta información suministrada por el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, podemos conocer la distribución de las patologías que demandan servicios hospitalarios (Ver tabla No. 27)

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 2
MORBILIDAD ATENDIDA SEGÚN SEXO
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	1,468	1,923	3,391
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	889	1982	2,871
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	666	1,046	1,712
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	578	930	1,508
K02.1	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	728	731	1,459
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	636	757	1,393
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (primaria)	448	868	1,316
Z12.4	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE CUELLO	0	1,017	1,017
Z13.3	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES	217	727	944
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	444	470	914
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	6,968	11,037	18,005
	TOTAL	13,042	21,488	34,530

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CEI 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 3
MORBILIDAD ODONTOLOGICA GENERAL ATENDIDA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
K03.6	Depósitos (acreciones) en los dientes	889	1,982	2,871
K02.1	Caries de la dentina	666	1,045	1,711
K02.0	Caries limitada al esmalte	728	731	1,459
K02.2	Caries del cemento	189	487	676
K02.3	Caries dentaria detenida	78	138	216
K07.3	Anomalías de la posición del diente	60	65	125
K04.6	Absceso periapical con fistula	40	51	91
K02.9	Caries dental, no especificada	27	28	55
K07.2	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	15	19	34
K08.1	Perdida de dientes por accidentes, extracción	4	19	23
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	68	128	196
	TOTAL	2,764	4,693	7,457

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CEI 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 4
ENFERMEDADES CRONICA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAÑ	396	813	1209
E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	140	322	462
E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	122	247	369
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	136	197	333
G40.9	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	17	35	52
M13.9	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	11	28	39
E78.0	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	7	31	38
J44.9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	9	6	15
E66.1	OBESIDAD INDUCIDA POR DROGAS	2	4	6
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	0	3	3
	TOTAL	862	1,697	2,559

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 5
MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
F32.9	Episodio depresivo, no especificado	10	27	37
F32.1	Episodio depresivo moderado	2	15	17
R69.X	Causas de morbilidad desconocidas	5	8	13
F41.9	Trastorno de ansiedad, no especificada	6	4	10
Z50.8	Atención por otros procedimientos	8	1	9
F17.0	Trastornos mentales y de comportamiento por el uso	5	1	6
F29.X	Psicosis de origen no orgánico, no especificada	1	4	5
F20.9	Esquizofrenia, no especificada	1	4	5
F79.0	Retraso Mental, no especificada	4	0	4
F41.0	Trastorno de pánico (ansiedad paroxística)	0	4	4
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	42	37	79
	TOTAL	84	105	189

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 6
MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
Z59.6	Problemas relacionados con bajos ingresos	54	185	239
Z73.3	Problemas relacionados con el estrés, no clasificados	36	153	189
Z59.7	Problemas relacionados con seguridad social	11	70	81
Z72.4	Problemas relacionados con la dieta y hábitos	13	58	71
Z59.5	Problemas relacionados con pobreza extrema	22	47	69
Z63.7	Problemas relacionados con otros hechos estresantes	10	51	61
Z72.8	Otros problemas relacionados con el estilo	23	32	55
Z71.7	Consulta para asesoría sobre virus de VIH	10	21	31
Z60.1	Problema relacionado con situación familiar atípica	17	9	26
Z59.1	Problemas relacionados con vivienda inadecuada	5	13	18
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	67	120	187
	TOTAL	268	759	1,027

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 7
MORBILIDAD ATENDIDA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	636	757	1,393
J11.1	Influenza con otras manifestaciones	95	146	241
A06.9	Amebiasis, no especificada	16	29	45
A90.S	Sospecha de dengue	21	22	43
B01.9	Varicela sin complicaciones	16	16	32
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	0	29	29
N34.1	Uretritis no especifica	8	17	25
Z03.0	Observación por sospecha de tuberculosis	7	15	22
J18.9	Neumonía, no especificada	9	10	19
A54.9	Infección gonocócica, no especificada	11	4	15
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	72	70	142
	TOTAL	891	1,115	2,006

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 8
MORBILIDAD ATENDIDA
NIÑOS 0 a 9 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	616	627	1243
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	199	232	431
J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	135	119	254
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	92	94	186
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	97	78	175
L08.0	PIODERMA	76	96	172
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	77	74	151
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	51	47	98
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	44	53	97
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	1088	1000	2088
	TOTAL	2475	2420	4895

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 9
MORBILIDAD ATENDIDA
NIÑOS MENORES DE UN AÑO
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	188	171	359
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	34	53	87
B86.X	ESCABIOSIS	37	44	81
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	27	18	45
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	15	14	29
L08.0	PIODERMA	9	15	24
E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	12	11	23
J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	10	10	20
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	5	8
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	305	245	550
	TOTAL	640	586	1,226

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 10
MORBILIDAD ATENDIDA
NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	339	354	693
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	132	143	275
J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	101	75	176
L08.0	PIODERMA	67	81	148
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	71	49	120
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	53	59	112
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	51	47	98
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	44	53	97
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	51	45	96
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	642	629	1,271
	TOTAL	1,551	1,535	3,086

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CEI 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 11
MORBILIDAD ATENDIDA
NIÑOS DE 5 – 9 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	149	160	309
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	139	152	291
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	127	153	280
K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	135	108	243
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	50	51	101
J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	39	60	99
E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	38	37	75
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	31	38	69
B86.X	ESCABIOSIS	37	32	69
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	30	38	68
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	442	380	822
	TOTAL	1,314	1,317	2,631

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CEI 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 12
MORTALIDAD DEL CORREGIMIENTO DEL BARRIO SUR
0 a 9 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
	CARDIOPATIA CONGENITA	1		1

FUENTE: ESTADISTICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO MANUEL AMADOR GUERRERO

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 13
MORBILIDAD ATENDIDA
NIÑOS DE 5 – 14 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	275	311	586
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	256	250	506
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	222	258	480
K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	211	165	376
E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	89	125	214
J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	70	95	165
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	82	73	155
B86.X	ESCABIOSIS	56	55	111
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	55	53	108
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	800	689	1,489
	TOTAL	2,116	2,074	4,190

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 14
MORBILIDAD ATENDIDA
JOVENES DE 15 – 19 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (Resfriado Común)	31	38	69
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	30	41	71
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	15	31	46
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y	24	18	42
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	13	15	28
K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	12	7	19
Z13.3	EXAMEN DE PESQUISAS ESPECIAL PARA TRASTORNO MENTALES Y	5	14	19
Z12.4	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO	0	14	14
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4	6	10
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	7	8
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	170	204	374
	TOTAL	305	394	699

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 16
MORBILIDAD ATENDIDA
ADULTOS DE 20 - 59 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	441	1,320	1,761
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA	480	847	1,327
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	312	621	933
Z12.4	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE CUELLO	0	857	857
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	263	567	830
K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	386	428	814
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (primaria)	235	526	761
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	367	381	748
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN	323	371	694
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	2,226	4,687	6,913
	TOTAL	5,033	10,605	15,638

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 17
MORTALIDAD DEL CORREGIMIENTO DEL BARRIO SUR
ADULTO DE 20 – 59 AÑOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
	CHOQUE HEMMORRAGICO	6		6
	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	6		6
	FALLA ORGANICA MULTIPLES	5		5
	TUBERCULOSIS	2	2	4
	EDEMA PULMONAR	3		3
	CHOQUE SEPTICO	2		2
	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	2		2
	SINDROME DE DESCARTER	1		1
	CANCER DE PANCREA	1		1
	OTRAS CAUSAS	11	4	15
	TOTAL	39	6	45

FUENTE: ESTADISTICAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO MANUEL AMADOR GUERRERO

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 18
MORBILIDAD ATENDIDA
ADULTO MAYOR 60 AÑOS Y MÁS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL	183	308	491
K03.6	DEPOSITOS (acreciones) EN LOS DIENTES	88	185	273
Z12.4	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRATORNOS MENTALES	43	223	266
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA	62	112	174
E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION	56	111	167
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES	67	89	156
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	40	61	101
K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	44	50	94
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	41	52	93
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	2,226	4,687	6,913
	TOTAL	2,850	5,878	8,728

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 19
MORTALIDAD DEL CORREGIMIENTO DEL BARRIO SUR
ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS Y MÁS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	5	6	11
	FALLA ORGANICA MULTIPLES	3		3
	PARO CARDIORESPIRATORIO		2	2
	FALLA CARDIACA CONGESTIVA	2		2
	CHOQUE SEPTICO	2		2
	BRONCONEUMONIA	2		2
	HIPERTENSION	1		1
	SEPTISEMIA PULMONAR		1	1
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		1
	OTRAS CAUSAS	6	6	12
	TOTAL	22	15	37

FUENTE: ESTADISTICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO MANUEL AMADOR GUERRERO

MINISTERIO DE SALUD
 REGION DE SALUD DE COLON
 POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ
 TABLA No. 20
 MORBILIDAD ATENDIDA GINECOOBSTETRICIA
 2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
O25.9	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION		49	49
N95.1	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS		31	31
Z98.8	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS		22	22
Z64.1	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MULTIPARIDAD		21	21
Z01.4	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL)		20	20
N76.0	VAGINISTIS AGUDA		15	15
N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO		14	14
N77.1	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN		10	10
Z30.5	SUPERVISION DEL USO DE SIPOSITIVOS ANTICONCEPTIVO		10	10
XXX.XX	OTRAS CAUSAS		143	143
	TOTAL		335	335

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DEL POLICENTRO DE SALUD J.A.N

MINISTERIO DE SALUD
 REGION DE SALUD DE COLON
 POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 21
 MORTALIDAD DEL CORREGIMIENTO DEL BARRIO SUR
 PRENATALES
 2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
	Shok séptico		1	1
	Eclancia Intraparto		1	1
	TOTAL		2	2

FUENTE: PROGRAMA PRENATAL, TARJETAS DE SEGUIMIENTO DE CASOS

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 22
MORBILIDAD DERMATOLOGICA ATENDIDA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
B86.X	ESCABIOSIS	85	127	212
L30.9	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	28	50	78
L28.2	OTROS PRURIGOS	23	55	78
B36.0	PITIRIASIS VERSICOLOR	28	34	62
L25.9	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSAS NO.	14	42	56
L70.9	ACNE, NO ESPECIFICADO	19	37	56
Z03.8	OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y	33	22	55
L20.9	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	18	31	49
L21.9	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	12	37	49
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	197	429	626
	TOTAL	457	864	1321

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 23
PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICO REALIZADOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
189	ELECTROCAUTERIZACION	6	35	41
480	CIRUGIA MENOR	2	13	15
506	BIOPSIA	6	8	14
118	CORTE DE PUNTOS	1	4	5
236	APLICACIÓN DE SOLUCION EXFOLIANTE	1	3	4
385	INFILTRACION	2	1	3
108	CURACIONES DE HERIDAS EN GENERAL	0	2	2
198	CURACION DE HERIDAS CON DEBRIDAMIENTO	0	2	2
111	SUTURAS	0	1	1
510	INFILTRACION DE QUELOIDE	0	1	1
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	7	22	29
	TOTAL	25	92	117

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 24
MORBILIDAD ATENDIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
L08.9	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	22	33	55
K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA	36	13	49
K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	1	40	41
K43.9	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	4	22	26
T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	8	14	22
N63.X	MASA NO ESPECIFICADA DE LA MAMA	0	21	21
D17.7	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	3	11	14
K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5	7	12
L91.0	CICATRIZ QUELOIDE	8	2	10
N60.0	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	0	10	10
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	42	80	122
	TOTAL	129	253	382

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 25
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA GENERAL REALIZADOS
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
480	CIRUGIA MENOR	44	52	96
222	CURCIONES DE PIE DIABETICO	26	31	57
412	EXCISION	4	9	13
109	DRENAJE DE ABSCESOS	5	7	12
510	INFILTRACION DE QUELOIDE	3	8	11
235	CAUTERIZACION	5	6	11
506	BIOPSIA	2	3	5
111	SUTURAS	1	3	4
150	DIABETES (ESPECIALIDAD)	1	1	2
180	ORIENTACION Y CONSEJERIA SOCIAL	1	1	2
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	3	3	6
	TOTAL	95	124	219

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 26
MORBILIDAD ATENDIDA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
2014

CODIGO	CAUSA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
T10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	116	349	465
E14.9	DIABETES MILLITUS, NO ESPECIFICADA	65	175	240
Z76.0	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	27	49	76
I67.9	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	31	35	66
Z51.4	ATENCION PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE	15	28	43
I51.9	ENFERMEDAD CARDIACA, NO ESPECIFICADA	13	25	38
LNL.X	LETRA NO LEGIBLE	11	24	35
E78.5	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	5	29	34
E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2	21	23
M19.9	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1	21	22
XXX.XX	OTRAS CAUSAS	47	145	192
	TOTAL	333	901	1,234

FUENTE: REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICA DE LA REGION DE SALUD DE COLON. CIE 10

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 27
LAS DIES PRIMERA CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
2014

No.	CAUSA
1	ENFERMEDAD RESPIRATORIA
2	TRAUMATISMO
3	HIPERTENSION ARTERIAL
4	DIABETES MELLITUS
5	APENDICISTIS
6	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR
7	LITIASIS
8	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGENITA
9	COLELIDIASIS
10	HERNIAS

FUENTE: Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero.

2.2.- OFERTA

2.2.1.- AREA DE ATENCION A LAS PERSONAS

Dentro del área de la oferta, la infraestructura sanitaria que encontramos en el corregimiento del Barrio Sur tanto público como privado, que prestan desde una atención básica en salud como especializada, podemos mencionar las siguientes:

- Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero
- Hospital el Caribe
- Centro integral del Adolescente
- Clínica Retroviral
- Clínica El Carmen
- Clínica Santa Fe Colon 2000
- Clínica Omega
- Clínica Carlton
- Consultorios Dres. Williams
- Consultorio Odontológico Dr. Bolívar Franco
- Clínica Atlántico
- Clínica Asturias
- Clínica Yaveh
- Consultorio Odontológico Abrego – Wong
- Clínica Dental Thecnology Center S.A

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, se encuentra ubicado en el Corregimiento del Barrio Norte, exactamente en el límite de ambos corregimiento, lo único que lo separa es la calle novena.

La consulta externa del Policentro tiene un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., donde se atiende morbilidad y los programas que brinda la institución, como también se presta consultas y procedimientos de algunas especialidades médicas.

El policentro de salud tiene una extensión de horario de 3:00 a 9:00 p.m., de lunes a viernes, extensión de 6 horas debido a la peligrosidad del horario, donde se prestan los servicios médico, laboratorio, mamografía, radiología, laboratorio y farmacia. Igualmente se presta esa extensión los fines de semanas y los días festivos en un horario de 8:00 a 2:00 p.m.

El Policentro también presta servicios extramurales, como son las giras médicas, de promoción, participación en ferias de salud entre otros.

El Policentro de Salud está conformado por una infraestructura de cuatro niveles:

- Planta Baja, en la parte interna encontramos la Recepción, Servicios Inmagenología (Mamografo, Radiología), Central telefónica, Laboratorio, Inhaloterapia, Inyectología y servicios permanente de atención médica. En la parte externa encontramos el tanque de almacenamiento de agua con su motobomba, los paneles eléctricos, planta eléctrica en mal estado, los compresores de la central de aire acondicionado de la planta baja.
- Primer Nivel, funciona: Sala de espera de consulta externa, caja, registro médico y estadística, consultorio gineco obstétrico, 3 consultorio de medicina general (los días lunes en un consultorio se presta el nuevo servicio de urología), un consultorio de otorrinolaringología (se utiliza actualmente como medicina general), un consultorio de medicina interna (compartido con medicina general), un consultorio de cirugía (compartido con el servicio de electrocardiograma y urología los días (Viernes), cuarto de máquina de la central de aire acondicionado de ese piso.
- Segundo Nivel encontramos: sala de espera de farmacia y odontología, farmacia, odontología, pediatría, red de frio para las vacunas, consultorio de nutrición (compartido con estimulación precoz y donde se almacena la cremas nutricionales), consultorio de psicología (en la actualidad lo utiliza el servicio dermatológico y en un futuro a corto plazo la espirometria), esterilización que a la vez sirve de depósito de los insumos médico quirúrgico, cuarto de computadora que controla el encendido programático de las centrales de los aires acondicionados. En la parte externa de ese nivel encontramos los compresores odontológicos y de los aires acondicionados.
- Tercer Nivel, están ubicados, el salón de reuniones o docencia, una biblioteca que en la actualidad es un depósito de equipos, mobiliarios dañados y papelería; comedor, cuarto de ropería, consultorio de trabajo social, oficina de promoción, oficina de saneamiento ambiental (compartido con el DEPA), oficina de jefatura de enfermería, oficina de control de vectores (compartido con los archivos de recursos humanos), oficina de contabilidad (donde funciona a la vez el deposito del almacén), los cubículos de las secretarias de la administración y dirección, sala de espera, oficina de la administración y dirección, cuarto de máquina de la central de aire acondicionado de ese piso.
- En la azotea encontramos en la escalera los desechos peligrosos, las condensadoras de los aires acondicionados de los pisos del primero, segundo y tercero, el cuarto de máquina del ascensor que en la actualidad se encuentra dañado.

2.2.1.1.- SERVICIOS

La cartera de servicios ofertado por el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez a su área de responsabilidad y la comunidad en general es la siguiente:

MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA
ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL
ENFERMERIA	OTORRINOLARINGOLOGIA
TRABAJO SOCIAL	PEDIATRIA
NUTRICION	GINECOLOGIA
PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA
FARMACIA	DERMATOLOGIA
LABORATORIO	SANEAMIENTO AMBIENTAL
INMAGENOLOGIA	CONTROL DE VECTORES
ESTIMULACION TEMPRANA	DEPA
EDUCACION PARA LA SALUD	UROLOGIA

El Sector Salud a tenido por vocación diagnostica las actividades y los instrumentos de los servicios finales únicamente a nivel de ofertas, entre ellos sobresales la consulta médica, consulta odontológica, urgencias, hospitalización, vacunación, entre otros y son los que se programan anualmente; se ha dejado de un lado todo proceso de diagnóstico, evaluación, control y programación para los servicios intermedios, generales y los recursos existente en todo organismo de salud.

2.2.1.1.1.- SERVICIOS FINALES

SERVICIOS FINALES EN ATENCION A LAS PERSONAS

CONSULTA MEDICA GENERAL

El equipo de médico general del Policentro lo conforma 6 galenos, los cuales laboran 8 horas diarias de Lunes a Viernes, además de atender la morbilidad que se presenta, cada uno de ellos tienen asignaciones especifica en la atención.

Hay un medico asignado al Programa de Salud Escolar los días: Lunes, Martes y Jueves, y debe atender durante el horario escolar junto con el equipo de salud, los estudiantes de kínder, Primero, Segundo y Sexto de las escuelas: Juan Antonio Henríquez, Porfirio Meléndez, Republica de Bolivia, Enrique Geenzier y En busca de un mañana.

En el programa de Salud del Adulto (Que involucra los adultos de 20 – 59 años y los adultos mayores de 60 y mas) siendo como sujeto programático el 20%, donde su cumplimiento de meta fue de un 70% cifra que no se incrementa ya que hay un alto porcentaje de población atendida que son fuera de nuestra área de responsabilidad; contamos con un médico y que a su vez es la subdirectora del Policentro y brinda su atención los días: lunes, miércoles y viernes con el apoyo de una enfermera que se encarga de prestar sus servicios de: vacunación, promoción, entre otros.

Además tiene una población de enfermo crónico que ha de atender como son: 445 hipertenso, 107 diabéticos, 114 diabéticos e hipertensos y 70 obesos.

Dicho programa cuenta con dos subprogramas, el de higiene Social la cual se le asigna un medico los días miércoles para atender aproximadamente 30 trabajadoras del sexo en la actualidad. El otro subprogramas es el de Manipuladores de alimentos, que se le asigna un medico según temporada, cuando es alta se brinda el servicios los días Martes y Jueves, cuando la temporada es baja solo los Jueves. En el 2014 se atendieron 1,490 manipuladores que se le expidió carné, de las cuales el 55% eran fuera de nuestra responsabilidad.

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

En el Policentro se prestan las siguientes especialidades: Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Psiquiatría, Dermatología, Urología.

- GINECOOBSTETRICIA

Los antecedentes ya mencionados en cuanto a la información institucional, hace que tengamos que realizar adecuaciones en este 2015, ya que pasamos de dos días a la semana de atención a cinco días, ya las citas no serán tan prolongadas por lo tanto la deserción al programa disminuirá. Para este nuevo año se pretende mejorar la atención, aumentaran la concentración, el número de ultrasonido tanto ginecológico como obstétricos aumentaran. Igualmente aumentara la captación de embarazadas por parte de la enfermera ginecoobstetra y esperamos que se consigan los dispositivos y/o medicamentos para el programa de planificación familiar.

- PEDIATRIA

El servicio de pediatría cuenta con dos médico pediatra, uno asignado por ocho horas los días: Lunes y Miércoles y otro asignado por tres horas de Lunes a Viernes, a excepción el último miércoles de cada mes, este último tiene una subespecialidad en Hematología Pediátrica la cual hace consulta al respecto y cada dia la misma va en aumento.

Se tiene un médico general asignado a apoyar la atención de los niños de 0 a 9 años dos días a la semana (Martes y Jueves), dicha estrategia habrá que mantenerla, ya que tendremos para este año un día menos semanal del especialista y habrá que atender los niños hasta los 10 años.

- CIRUGIA GENERAL

El servicio de cirugía general se brinda dos días a la semana (lunes y jueves), de los cuales se atendieron 382 pacientes y 219 procedimientos realizados. El 17% de las consultas de cirugía son de origen dermatológico lo que amerita realizar los ajustes para este año, de manera tal que dicha morbilidad sea atendida por el especialista en dermatología. El 44% de los procedimientos son de Cirugía Menor. Muchos de los insumos utilizados son gestionados por el cirujano, con la información institucional recopilada en el 2014 algunos otros datos encontrados y el dialogo con el personal del servicio, nos ha permitido analizar y poder presentar las necesidades real de los insumos, instrumental y equipo que requiere dicho servicio.

- MEDICINA INTERNA

El servicio de Medicina Interna fue de 1,234 consultas, donde el 735 fueron del sexo femenino, siendo la primera causa de morbilidad atendida la Hipertension esencial, en un 38% de la totalidad atendida. Dicho servicio se presta en el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez los días:

- PSIQUIATRIA

Con la asignación de tres días a la semana del servicio de psiquiatría, esperamos mejorar dicho servicio. La información recogida en el 2014 nos indica que se atendieron 189 personas, de las cuales sobresalen los episodios depresivos como morbilidad psiquiátrica atendida. La salud mental que se brinda en el Policentro de salud Dr. Juan Antonio Nuñez abarca desde acciones preventivas de psiquiatría social producidas trabajadora social, psicólogas, enfermera y psiquiatra, como también acciones recuperativas de salud mental. En la actualidad no contamos con el servicio de psicología, además dentro del programa de salud mental se tiene la Clínica de Cesación, la cual cuenta con una población de 10 pacientes.

- DERMATOLOGIA

El servicio dermatológico no tiene dos años que se viene ofreciendo a la comunidad colonense y para el 2014 se atendió 1,321 personas, siendo la principal causa de morbilidad dermatológica atendida la escabiosis con un 16%.

Entre los procedimientos realizados, sobresale el electro cauterización con un 35% de los procedimientos realizados. El servicio dermatológico se presta 4 días (tres de consulta y uno de procedimientos) a la semana a excepción de los días miércoles.

ATENCION MÉDICA PERMANENTE

Es una atención cuya dolencia no puede esperar, según grupos de edad, se puede considerar una urgencia, pero no como tal. Este servicio se presta desde la 7:00 a.m. hasta las 9:00 p.m. de Lunes a Viernes y los fines de semanas y festivos de 8:00 a.m. hasta las 2:00 p.m.

ATENCION ODONTOLÓGICA

El servicio odontológico se presta los cinco días a la semana en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m, con un modelo modular de tres unidades odontológica que ya está revaluado por los problemas de infecciones cruzadas, no tiene un área adecuada para la esterilización de los instrumentales, igualmente no cuenta con un espacio físico para la toma de radiografías periapicales y mucho menos de un depósito para guardar sus insumos.

El recurso humano está conformado por 6 odontólogos, los que nos indican que en la actualidad tienen horas montadas de odontología en dos días a la semana, a pesar de que un odontólogo está a cargo de la coordinación regional de salud bucal, otro a cargo de la dirección del Policentro de Salud Juan A. Núñez y el último como jefe de clínica.

Las dos morbilidades odontológicas atendidas que diagnostican los odontólogos son:

- Depósitos (acreciones) en los dientes con un 38%
- Caries en todas sus modalidades con un 55%

Los que nos indican que los odontólogos únicamente diagnostican estas dos afecciones dentales.

El servicio odontológico está inmerso en todos los programas, brindan atenciones de promoción como las charlas sobre técnica del cepillado y lavados de manos, la cual van acompañados de volantes e insumos como jabón de tocador y un kit de higiene bucal, en cuanto a las actividades de prevención se realiza mediante una actividad delegada a los maestros los cuales son los enjuagatorios de fluor al 0,2% por 30 semanas y a nivel de consultorio se aplica tópicamente fluor acidulado al 1.23% cada seis meses. En cuanto a la atención odontológica se brindan la exodoncia y la periodoncia, en rehabilitación podemos mencionar algunas restauraciones dentales. Se tiene programado para este año brindar los servicios de diagnóstico de pre cáncer oral, la cuales se brindara los miércoles iniciando en primera instancia con los pacientes de higiene social, de la clínica de cesación y de la clínica amigable.

ATENCION DE ENFERMERIA/ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

La atención de enfermería igualmente está inmersa en todas las actividades de los servicios finales, contamos con enfermeras especializadas en ginecoobstericia, pediatría, salud mental, las cuales realizan actividades de Control prenatal, educación materna, control postparto, planificación familiar, citología vaginal, crecimiento y desarrollo, EDA, IRA, vigilancia nutricional, programa escolar y salud mental.

Se tiene una enfermera asignada al programa de salud del adulto, las cuales realiza las siguientes actividades: control de enfermedades crónicas, citología, entre otros.

INMUNIZACIONES

Uno de los servicios finales de atención a la población es la inmunización, el Policentro de Salud con el equipo de enfermería hacen cumplir el siguiente esquema de vacunación según grupo poblacional que a continuación relacionamos:

- Menor de 1 año
- 1 – 4 años
- 5 – 19 años
- Mujeres en edad fértil, embarazada y puérperas
- Población en General
- Además existe un esquema nacional de vacunación para niños atrasados o no vacunados de 4 meses a 5 años.

ATENCION POR PROMOTORAS DE SALUD

En el Policentro no contamos con educadoras para la salud y tenemos una funcionaria que hace las funciones de promotora de la salud, junto con el equipo de salud desarrollan charlas, distribución y explicación de material educativos a la comunidad en general a través de los medios masivos de comunicación, participando en acciones comunitarias tratando de lograr efectos demostrativos que produzcan posteriormente efectos repetitivos.

SERVICIOS FINALES EN ATENCION AL AMBIENTE

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Entre los servicios finales en atención al ambiente que deben tener las viviendas, establecimiento educativo, lugar de trabajo y áreas públicas, podemos mencionar los siguientes:

- ABASTECIMIENTO DE AGUA
- DISPOSICION DE EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS

- ALMACENAMIENTO, RECOLECCION LIMPIEZA PUBLICA Y DISPOSICION FINAL DE BASURAS
- HIGIENE LOCATIVA
- PROTECCION AL AMBIENTE (Agua, Aire y Suelo)

DEPARTAMENTO DE PROTECCION DE ALIMENTOS “DEPA”

Los servicios finales del DEPA se resumen en las siguientes acciones:

- HIGIENE DE ALIMENTOS (Vivienda, Establecimiento educativo, Lugar de trabajo, Área publica)
- ZONOSIS (Vigilancia, Vacunación, Recolección, Control de foco, Observación, Fumigación, Desinfectacion y Desratización)

CONTROL DE VECTORES

2.2.1.1.2.- SERVICIOS INTERMEDIO

Sirven de apoyo a los Servicios Finales, generalmente se dividen en dos grupos que son los de ayudas diagnósticas y los de apoyo técnico.

Estos servicios intermedios también necesitan ser diagnosticados, controlados y evaluados, representan a nivel administrativos un rubro financiero considerable en todo organismo de salud, además una fuente importante de datos de interés para la Vigilancia Epidemiología.

SERVICIOS INTERMEDIOS – AYUDAS DIAGNOSTICAS

- LABORATORIO CLINICO

Este departamento en la actualidad carece de recurso humano, situación que está generando que los resultados de laboratorio no estén a tiempo como ayuda diagnostica para los servicios finales como la atención médica.

Tipo de prueba que se realizan en el laboratorio clínico del Policentro J.A.N:

Hematología

Serología

Bioquímica Sanguínea

Urianálisis

Bacteriología

Parasitología

A nivel de laboratorios clínicos tratamos de responder según las Normas Integrales de Salud, a pesar de sus limitaciones, en los menores de 1 año observamos que los urianalisis y parasitología no se realizan por falta de colaboración de los padres en recoger las muestras. En la población de 1 a 4 años observamos un subregistro en la información, situación que deberemos mejorar en este nuevo año. El programa escolar fue nulo en cuanto al laboratorio, argumentando la falta de recurso humano. En el programa de salud del adulto, la prueba de PSA se realizan en el Laboratorio Regional 135 en total se hicieron y citología vaginal fueron 166. En el subprograma de manipulador de alimentos 80 fueron positivos en parásitos y repitieron dicho examen previo tratamiento médico. El subprograma di Higiene Social se reportaron 3 casos por infección de Gonococo, 11 positivos por Moniliasis, donde se les suspenden de sus actividades y se le da tratamiento. Por ultimo la prueba de VDRL Y HIV se le practica al 100% de las prenatales inscrita en el programa.

Con esta información podremos hacer los ajustes y buscar las estrategias ante la falta de personal para este 2015.

- **INMAGENOLOGIA**

Los equipos de radiología fijo y portátil en la actualidad se encuentran dañados, el servicio de mamografías se prestan en un horario de 1:00 a 9:00 p.m. de Lunes a Viernes, donde el 37% del universo de mujeres mayor de 40 años se le hizo mamografía. Además por medio de turnos se brinda el servicio de ultrasonidos los días martes en un horario de 3:00 a 7:00 p.m. los cuales son tomados por una técnica e interpretados por un radiólogo, que en su totalidad fueron 371 pacientes que se le realizaron ultrasonido.

- **CITOLOGIA VAGINAL**

Los papanicolau que se realizan a las prenatales, salud de adultos, manipuladoras de alimentos, mujeres en edad fértil entre otras únicamente se realizan las pruebas y sus resultados se realizan en Patología del Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, ubicado en el hospital viejo lo cual son demorados sus resultados.

ELECTROCARDIOGRAMA

Este servicios se realiza en el consultorio del Cirujano General los días que él no acude al Policentro, y se realizan por citas previas, los resultados en un futuro deben venir por el servicio de telemedicina pero en la actualidad este servicio no se brinda, únicamente el electro para que sea analizado por el médico.

ESPIROMETRIA

Este servicio no está funcionando a pesar de tener el equipo y el personal capacitado, se asignó el día miércoles para empezar dicha actividad, pero la misma no ha iniciado por diferentes motivos. Tampoco está conectado al servicio de Telemedicina.

SERVICIOS INTERMEDIOS DE APOYO TECNICO

- ESTIMULACION PRECOZ

Es un servicio que se brinda en el Policentro tres días a la semana, cuyo recurso humano es un funcionario del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), la cual brinda un servicio de calidad, tratando de proporcionar al bebe y al niño mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social. No solamente es de aplicación en niños sanos sino también para mejorar y/o las capacidades de un recién nacido, lactante o niño al que se le ha detectado un problema de desarrollo físico, psíquico o sensorial. En resumen se interviene sobre el problema y necesidades del niño de la forma más rápida posible y se basa en coparticipación de la familia en el proceso de rehabilitación.

- NUTRICION Y DIETETICA

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez., tiene más de tres años que no contamos con los servicios de un Nutricionista y muchas de las actividades de este campo son realizadas en la actualidad por las enfermeras de los diferentes programas como son el peso y la talla, medición de la masa corporal, distribución de las cremas nutricionales entre otros.

- INYECTABLES

El Policentro de Salud presta un servicio de inyectables de 7:00 a.m. hasta las 9:00 p.m. de Lunes a Viernes y los fines de semanas y días festivos de 8:00 a.m. hasta las 2:00 p.m. a cargo de una Enfermera titulada y amparada por el médico de turno del servicio médico permanente.

Este servicio intermedio es uno de lo que principalmente debe ser diagnosticado, controlados y evaluados, ya que es un servicios que genera cualquier cantidad de desechos peligrosos, en múltiples ocasiones no contamos con medicamentos de tipo inyectables, únicamente brindamos el servicio si el usuario trae sus

medicamentos y muy pocas es la información que se registran al respecto, ya que es una fuente de datos de interés para la Vigilancia Epidemiológica

- CURACIONES

El servicios de curaciones se vienen brindando en el servicio de urgencias, lugar que no reúnen las condiciones de bioseguridad para prestar ese servicio, lo que asumimos que en la actualidad es un sitio que se encuentra contaminado y debemos tomar las precauciones al respecto.

- INHALOTERAPIA

El servicio de inhaloterapia es similar al de inyectología, se cuenta con tres máquinas para inhaloterapia y donde cada usuarios debe traer su respectiva mascarilla y en ocasiones hasta el medicamento.

SERVICIOS INTERMEDIOS EN ATENCION AL AMBIENTE

1. PROTECCION AL AMBIENTE

A nivel regional se cuenta con un Laboratorio de Calidad del Agua, no sabemos si en la actualidad se está brindando el servicio, entre los análisis que realizaban además del nivel de cloro en los acueductos rurales, se recogían muestra de agua de los acueductos de Monte esperanza, Sabanitas, Gatún con el propósito de monitorear los acueductos del IDAAN y los administrado por la ACP para ver si estaban cumpliendo con la disposición de adicionarle al agua de consumo humano el ion fluor.

Igualmente Saneamiento Ambiental regional, contaba con equipo para medir el nivel de ruido (nivel de decibeles) en el ambiente. En la actualidad no sabemos si tienen equipo para medir:

Polvo Sedimentable

Polvos en suspensión

Calor

Iluminación

Monóxido de carbono

Presión Barométrica

Energía Radiante

Gases ambientales, etc.

2. PROTECCION A LOS ALIMENTOS

No tenemos conocimientos si el Departamento de Protección de los alimentos (DEPA Regional) cuenta con laboratorios para analizar leche crudas, derivados lácteos, productos cárnicos y todo tipo de alimentos que son descamisados en los operativos de inspecciones sanitarias. Igualmente este es otro de los servicios intermedios que debe ser diagnosticado, controlados y evaluados. De no contar con laboratorio alguno ir pensando en contratar los servicios del Instituto conmemorativo Gorgas sección de alimentos.

3. ZONOSIS

Igualmente no tenemos conocimiento que el DEPA tenga un laboratorio clínico en parasitología y microbiología en especies animales, tampoco sabemos si existe coordinación con el sector agropecuario o sanidad animal al respecto.

4. CONTROL DE VECTORES

El personal que labora en este departamento, están frecuentemente en contacto con agroquímicos sobretodo de origen fosforado, lo que se hace necesario que dicho personal se sometan a un control de colinesterasa periódicamente.

Cuentan con un laboratorio con un microscopista que es el encargado de examinar las gotas gruesas que le son enviadas de las áreas, con el propósito de diagnosticar el plasmodium de la malaria.

2.2.1.1.3.- SERVICIOS GENERALES

Los servicios generales que son de apoyo logístico a los servicios finales e intermedios, en nuestra instituciones de salud como por ejemplo: farmacia, ropería, central de esterilización, mantenimiento, almacén, transporte, comunicación, vigilancia, aseo, oficina de información, personal y administración, también deben ser diagnosticados, controlados y evaluados, por lo tanto para poder cumplir con esta función inicialmente diagnóstica es necesario saber programarlos.

Las instituciones de salud prácticamente hacen su imagen positiva o negativa frente a lo que la comunidad perciba como trato y hecho agradables en la institución, es decir que la comunidad observa que está bien y que no está bien, lo que nosotros llamaríamos la parte hotelera de salud, que hace que la estadía del usuario sea placentera y agradable con todo su inconveniente de salud e inclusive es un valor agregado para el personal que labora en la institución que sus servicios es gratificante.

Estos servicios generales tradicionalmente el sector no los programa, lo que pretendemos con este diagnóstico iniciar un proceso subsiguiente de programación y control.

- **FARMACIA**

La poca información que se nos brindan a los mandos directivos del Policentro de Salud, se concretan al tipo de pacientes si es asegurado o no asegurado, además si ha sido exonerado, los medicamentos que han sido despechados, recetas recibidas y medicamentos agotados, información esta que esta relacionando con el costo de compensación MINSA – CAJA DEL SEGURO SOCIAL y que en nada nos sirve en conocer la necesidad, existencia y movimiento de los medicamentos esenciales básico para el tratamiento de cada enfermedad que afecta a nuestro usuarios. Debemos procurar que el servicio de farmacia responda a las necesidades sentidas por la comunidad, que acude a la prestación del servicio sea de nuestra área de responsabilidad o no. Esto con el propósito de contar siempre con medicamento y en especial a nuestro cliente externo y de nuestra área.

El servicio de farmacia cuenta con el servicio de dos farmacéutas y personal de apoyo, las cuales laboran en un horario de 7:00 a 3:00 p.m. de Lunes a Viernes y con personal de turno de 3:00 a 9:00 p.m. de Lunes a Viernes y de 8:00 a 2:00 p.m. los fines de semanas y los días festivos. La Farmacia no cuenta actualmente con un buen depósito para almacenar los medicamentos.

- **CENTRAL DE ESTERILIZACION**

La central de esterilización tiene su espacio físico la cual es compartida como almacén de médico quirúrgico, no reúnen las condiciones mínimas de bioseguridad. Lo que no permite que el Departamento de Odontología pueda esterilizar su instrumental. Con el propósito de solucionar en parte dicha situación, se pretende trasladar tan pronto se desocupe y se adecue la biblioteca, trasladar todo lo de medico quirúrgico a ese lugar y así poder compartir la central de esterilización entre odontología y enfermería.

No tenemos información de este servicio y pareciera que más se dedican al inventario y suministros de los insumos médico quirúrgico, por lo tanto no podemos conocer la capacidad de trabajo que el servicio de esterilización atiende y requiere, no sabemos cuánto paquetes de algodón o gaza se esterilizan por día y por servicios; cuantos paquetes de instrumental y equipo se esterilizan en pequeña cirugía, cirugía general, dermatología, por día y por servicios, sin contar que

igualmente hay que esterilizar compresas, guanteras, campos, agua estéril entre otros. Debemos ir proyectando el desarrollo futuro del servicio de esterilización acorde con las necesidades de la comunidad y a la futura ampliación del Policentro la que ha de generar una mayor demanda.

- ASEO

Cuando el Policentro de Salud inicio labores se le brindaba el servicio de aseo una empresa privada, financiada por la Región de Salud, hace ya más de tres años que fue suspendido dicho contrato y notamos significativamente el desaseo que hoy presenta el Policentro a pesar de contar con el apoyo de Manzanillo Port Terminal que nos brindan los insumos de aseos semestralmente.

El servicio de aseo cuenta con 6 colaboradoras, solamente una es funcionaria del Ministerio de Salud, las otras cinco son del PAN del programa de desempleadas. Urge introducir los ajustes necesarios para que la institución presente un aspecto locativo higiénico agradable para la comunidad y para el personal de la institución, ya sea contratando este servicio externo o hacer una reingeniería total, para ello debemos conocer el volumen y tipo de trabajo que el personal de aseo realiza o debe realizar en la institución.

- ROPERIA

Esto es uno de los servicios generales que su información es nula, desconocemos las necesidades de ropa requeridas por los diferentes servicios de la institución, así como su existencia y faltantes. Igualmente hay que producir los ajustes necesarios para que el servicio de ropería apoye con eficiencia y eficacia los demás servicios que lo requieran.

- MANTENIMIENTO

El mantenimiento en el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, es un punto álgido, este servicio está totalmente centralizado, nosotros no contamos con un electricista, plomero, carpintero, soldador, personal masculino de servicios generales que nos resuelvan en el día a día los problemas de mantenimiento.

El Policentro de salud tiene ocho meses que el elevador se encuentra dañado, en la actualidad se viene brindando por parte de una empresa privada el mantenimiento de los centrales de aire acondicionados como también de los espled.

Manzanillo Port Terminal tiene proyectado a mediano plazo inyectarle la suma de 125,000.00 aproximadamente en reparar lo más urgente en infraestructura como son los canales del techo, el servicio de radiología, la fachada externa etc...

En cuanto al mantenimiento de los equipos médicos, hay una empresa privada que le da mantenimiento a todo lo que este telemedicina y al mamógrafo. El equipo de radiología fijo se encuentra dañado desde hace dos años y el equipo de radiología portátil va para un año igualmente dañado. Lo que es el electrocardiograma y el espirómetro no se encuentra instalado a la telemedicina por carecer del servicio de internet para eso dos equipos. El ultrasonido de ginecología se encuentra dañado. Tenemos una plaga de ratones que está generando problemas con los equipos y de salud a los funcionarios.

- ALMACEN

El pedido de los suministros se hace en forma rutinaria, sin saber si los suministros utilizados en un periodo son los adecuados, hay que evaluar el cumplimiento y la oportunidad en la adquisición ya de antemano sabemos que eso no se cumple y lo agudiza la falta de transporte. Ante esa situación debemos diseñar estrategias que permitan que los suministros sean suficientes, analizar si los suministros se entregan cumplidamente de acuerdo a la programación de los mismos, elaborada con los funcionarios de cada servicio.

Hay que tener presente que los suministros adquiridos obedecen estrictamente a las necesidades mínima básicas que garanticen la prestación de servicios adecuados a la comunidad. Aun así somos consciente que habrá que hacer los ajustes necesarios en el plan de trabajo de almacén.

- TRANSPORTE

Cuando el Policentro inicio operaciones, contaban con el servicio de ambulancia, la cual además de suministrar el servicio de movilización de los pacientes, se utilizaban para actividades administrativas, para transportar al personal a gira, visitas domiciliarias entre otros.

La ambulancia se la llevó en calidad de préstamo al Centro de Salud de Portobelo y hasta la fecha no ha vuelto y tampoco sabemos de su paradero.

Lo cierto es que el Policentro de Salud debe contar con su transporte, en varias ocasiones se murmura la asignación de un vehículo para esta instalación pero las

mismas no se concreta por motivos desconocido, esa falta de transporte inciden como apoyo logístico en la mayorías de los servicios finales, intermedios y en algunos generales de las cuales podemos mencionar el programa escolar para la movilización del personal, los insumos del almacén, los medicamentos de farmacias, las cremas de nutrición, la movilización del personal para giras, ferias de salud, visita domiciliaria, de supervisión, movilizar personal de mantenimiento.

- **COMUNICACIÓN**

Otro servicio general que no se programa, pero si se utiliza en forma no programada y sin ningún norte o propósito. El Policentro cuenta con una central telefónica y las mayorías de los servicios cuentan con teléfonos internos, contamos con un salón de reuniones donde generalmente se hacen la docencia y reuniones de trabajo, podemos considerarlas como comunicaciones hablada.

En cuanto a las comunicaciones escritas, las realizamos por medios de memos, oficios, circulares, folletos, afiches, plegables, para ellos contamos con algunos murales, fotocopiadoras y con el apoyo de la región en la elaboración de los estarcidos.

Comunicación vista, el Policentro cuenta con tres televisores en regular estado, los cuales están ubicados en las salas de espera de Medicina General, de Farmacia y de Pediatría.

Contamos con dos datashow, pero no tenemos computadora portátil lo que urge adquirir, ya que estamos utilizando la de la dirección.

Organizando y programando este servicio general de comunicación pretendemos lo siguiente:

- El desarrollo de modelos de comunicación institucional y comunitaria en forma adecuada, única manera de llegar a esquemas de administración participante.
- Racionalizar el uso del teléfono
- Ir adquiriendo equipos y medios audiovisuales requeridos por la comunidad y la institución.

VIGILANCIA

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, cuenta con el servicio de vigilancia de un vigilantes por turnos (que son tres por día), el turno de 7:00 a.m. – 3:00 p.m. cuenta con el apoyo con una autoridad de la Policía Nacional, el cual se le

apoyaba con el almuerzo, incentivo que ya no se le ofrece. Este apoyo que brinda la fuerza pública hay que hacerla extensiva en el turno de 3:00 a 9:00 p.m. de Lunes a Viernes y de 8:00 a.m. – 2:00 p.m. los fines de semana y los días festivos, por ser un área de peligrosidad y garantizar la integridad física de los funcionarios de salud.

- OFICINA DE ADMINISTRACION

La administración es el servicio general que más debe compenetrarse en la razón de ser toda institución de salud, que es la atención a las personas y en el caso del Policentro además la atención al ambiente. No solo brindar el apoyo logístico por brindar, sino saber el porqué y el para que de esa logística. La administración deberá conocer lo siguiente y para así ir de la mano de la parte técnica en busca de una mejor gestión en salud para la comunidad y sus colaboradores:

- Conocer a fondo la administración de suministros en los servicios finales, intermedios y generales tanto en la fase de programación, pedidos, adquisición y entrega, con el propósito de poder producir los ajustes o reorientar científicamente cuando así se requiera en beneficio del usuario.
- Conocer el costo de los gastos generales que por periodo asume la organización con el objeto de mantener un consumo moderado acorde con el volumen de trabajo, aunque la misma sea centralizada a nivel regional.
- Conocer la infraestructura institucional existente y faltante para la prestación de adecuados servicios a la comunidad; evaluar el grado de la inversión con el objeto de establecer o reorientar los planes de obras de infraestructura de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
- Conocer el inventario de equipos, instrumental, mobiliarios existentes y faltantes para el desarrollo de los servicios.
- Conocer las deficiencias en infraestructuras para poder definir planes de construcción y mantenimiento.

2.2.1.2.- RECURSOS

Un adecuado diagnóstico de los recursos existentes en toda institución de salud, permite producir oportunamente los ajustes necesarios en el apoyo logístico y garantizar la mejor prestación de los servicios ya mencionados. O sea que los recursos son los bienes que se utilizan para producir y proveer los servicios. Desafortunadamente la gran mayoría están centralizados.

En cuanto al Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, analizaremos cada uno de los recursos que a continuación mencionamos:

1. RECURSO HUMANO

Ver tabla No. 28, 29 y 30

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DE SALUD DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 28
TIPO Y NUMERO DE RECURSOS HUMANO
HORAS CONTRATADAS Y DISTRIBUCION, SEGÚN ACTIVIDADES
AÑO 2015

TIPO DE RECURSO	No.	PATRONO	DISTRIBUCION DE LAS HORAS AL AÑO					
			Consulta	Visita	Admon.	Docencia	Comunitari	Promoción
Director Medico	1	MINSA	220	0	1428	24	40	48
Sub Directora Salud de Adulto	1	MINSA	1208	0	440	24	40	48
Medico M/A	1	MINSA	1496	0	12	12	15	5
Medico/Higiene Social y Albergue de María	1	MINSA	968	748	12	12	15	5
Medico Generales Morbilidades Pediatría	2	MINSA	2464	0	24	24	30	10
Medico/Morbilidad Programa Escolar	1	MINSA	832	560	265	12	15	280
Odontólogo Jefe de Clínica	1	MINSA	1405	0	224	96	15	10
Odontólogo Programa Escolar	1	MINSA	832	760	65	12	15	280
Odontólogos	2	MINSA	3432	0	24	24	30	10
T.A.O	2	MINSA	3,432	0	24	24	30	10
Enfermera Jefe	1	MINSA	440	0	1208	24	40	48
Enfermera Supervisora	1	MINSA						
Enfermera de Urgencia	1	MINSA	1696	20	12	12	15	5
Enfermera GO	1	MINSA	1379	24	104	10	60	183
Enfermera de Salud Mental	1	MINSA	1696	20	12	12	15	5
Enfermera de S.A y Pediatría	2	MINSA	3392	40	24	24	30	10
Técnica de Enfermería		MINSA						
Tec. de Enfermería/ Esterilización	1	MINSA	1682	0	24	24	15	5
Jefe de Laboratorio/ Laboratorio	1	MINSA	1684	0	24	12	35	5
Asist. De Laboratorio	1	MINSA	1716	0	12	12	15	5
Aux. de Laboratorio	1	MINSA	1716	0	12	12	15	5
Secre. laboratorio	1	PAN	1716	0	12	12	15	5
Jefe Tec. de Radiología	1	MINSA	1623	0	120	12	0	5

2. RECURSO DE SUMINISTRO

Su propósito es garantizar las entregas de insumos y equipos al menor costos de adquisición y almacenamiento, por eso que dicho recurso se encuentra centralizado, argumentando que realizando compras única los precios de adquisición son muchos más bajos que si cada región lo hiciese. Lo que trae como consecuencia que no se cuente con los suministros en el momento oportuno y por ende el atraso o la cancelación de las actividades programadas.

El Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, no escapa de esta realidad, ya que para garantizar el éxito en la entrega de los suministros con oportunidad y costos mínimos depende de la Planeación del trabajo del Área que presta los servicios finales e intermedios como del Área de Apoyo. Esta Planeación tiene su expresión concreta en la Programación.

A pesar de estar centralizados tanto a nivel Nacional, como Regional, el nivel local no está cumpliendo parte de su papel para que esto mejore y una de las razones por la cual no se logra un eficiente funcionamiento en este Recurso es la falta de claridad respecto a las dos funciones ya mencionadas y eso a todos los niveles.

El área que presta los servicios es responsable de cumplir con los objetivos de la Institución, es la que decide lo concerniente a la Cantidad, Calidad y Oportunidad de los Suministros, buscando efectividad en su acción hacia la comunidad. Los pedidos de suministros que realizan algunos servicios son rutinarios, siempre piden lo mismo, su distribución es por igual así se tenga o no suministros del mes anterior, lo que trae como consecuencia problema en la Cantidad del suministro, en la actualidad no contamos con depresores de lengua en el Policentro y el medicamento salbutamol para el servicio de inhaloterapia. En cuanto a la Calidad de los suministros no conocemos queja alguna al respecto, ya que los prestadores del servicio no diligencia las anomalías que se presentan. Lo concerniente a la Oportunidad, como no se tiene programación no sabemos qué elementos, que cantidades y en qué momento deben ser entregados y con cuales características físicas y técnicas.

Por su parte, el Área de Apoyo, tiene como misión lograr eficiencia en la labor de la institución facilitando los suministros que tienen programado los prestadores de servicios.

3. RECURSOS DE INVERSION

No existe planificación de este recurso, históricamente se ha dado un dialogo informal que involucra el nivel local en cuanto a las sugerencias para las modificaciones y adecuaciones en la infraestructura en cuanto a Inversión hospitalaria, pero el centralismo existente termina echando a un lado dichas sugerencia y se construyen, se realizan ampliaciones, reparaciones y dotaciones hospitalaria, policentro de salud, centro de salud, puesto de salud; desconociendo los aspectos topográfico, climático, cultural, bioestadístico, demográfico, epidemiológico, económico y socio-antropológico entre otros, importando prototipo de infraestructura hospitalaria que en nada se ajusta a la realidad donde se edifican, ocasionando una carga que un beneficio.

En la actualidad se requiere que se repare el Puesto de Salud de la Represa, ya se hicieron las requisiciones para comprar el cableado eléctrico y su instalación y reparación, además del material para arreglar unos detalles de carpintería y cerraduras, como pintar el Puesto de Salud. Además la empresa Manzanillo Port Terminal tiene programado a mediano plazo arreglar el Policentro de Salud, prioritariamente los canales y llorones del techo y lo que es el departamento de imagenología, por la suma de \$150,000.00 (Balboas). Se está trabajando en el perfil del proyecto de construcción y ampliación del Policentro a un costo de \$12.000,000.00 ya que en la actualidad se ha quedado corto ante la demanda de servicios y la existencia de un hacinamiento institucional.

A nivel de inversión en capacitación se debe tener presente todo el personal de la institución, en la actualidad está por iniciar el adiestramiento en el manejo de los expediente electrónico, previo curso de informática básica. El sector tenía años que no adiestraba masivamente a su personal, pero si se facilitaba al interesado prepararse a nivel particular.

A nivel de inversión en investigación es poco o nada lo que se viene realizando en el nivel local, no existe la cultura por la investigación y por último es preocupante que tampoco se dé inversión en desarrollo administrativo, lo que mejoraríamos en grande este gran vacío que tiene la administración en salud.

4. RECURSO FINANCIERO

El Director Médico de toda Institución de Salud es el responsable del Recurso o Función Financiera, debe velar que se cumplan principalmente estos dos objetivos:

- Garantizar una Estructura Financiera Productiva aunque la Institución sea sin ánimo de lucro.
- Mantener su Capacidad de Pago que le permita sin inconveniente su funcionamiento.

Desafortunadamente el Director Médico no tiene acceso a esta información ya que lo único que tenemos en el Policentro de Salud es una tablilla que dice Contabilidad, pero no se realiza nada contable. El marcado centralismo existente hace que no manejemos ningún tipo de información financiera, pero aun la Administración del Policentro agudiza más esa falta de información ya que no ejerce su función de control y auditoria, ya que no sabe los que se recauda diariamente y tampoco sabe si lo que realiza caja en la recaudación lo realiza correctamente, función que hace el nivel regional cada vez que viene a retirar lo recaudado y tampoco revierte ningún tipo de informe de cómo se está manejando este recurso financiero en la Institución.

El Policentro debe conocer a manera de información cuáles son sus ingresos reales y potenciales, como también sus fuentes de financiamiento. Como también los egresos en personal, suministros, gastos generales e inversión, ya que desconocemos cual es el presupuesto que maneja el Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez en cuanto a funcionamiento e inversión.

2.3.- RELACION OFERTA DEMANDA

En el área de la relación oferta/demanda están identificados los componentes y condicionantes del bienestar, que tienen que ver con la accesibilidad de la población a los servicios de salud y que además facilitan la interpretación del proceso salud enfermedad.

2.3.1.- COMPONENTES DEL BIENESTAR

Los componentes del bienestar constituyen el motivo por el cual la comunidad lucha por obtener desde que nace hasta que muere. Es una lucha continua para la superación de los pueblos, con el fin de elevar la calidad de vida, porque de acuerdo al grado de desarrollo que tenga la comunidad podemos identificar las causas por las cuales están ocurriendo los riesgos de enfermar y morir.

Por lo tanto la salud es la resultante de la interacción de todos los sectores responsables de los componentes del bienestar, es así que el sector salud solo recibe los efectos de un “inadecuado nivel de vida” el cual se traduce en enfermedad y muerte.

Al inicio de este diagnóstico situacional se hace mención de algunos de los componentes del bienestar, pero las tablas que presentamos a continuación, mostramos cómo interactúan con las enfermedades que más afectan a nuestros usuarios, información que enriquece nuestro diagnóstico (Ver Tablas No. 31 y 32).

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 31
INTERACCION COMPONENTES DEL BIENESTAR
CON LA JERARQUIZACION DE LOS PROBLEMAS Y MORBILIDAD GENERAL
2014

COMPONENTE DEL BIENESTAR	INTERACCION MORBILIDAD GENERAL
ALIMENTACION	Una alimentación básica, balanceada y periódica nos da una buena salud integral, nos previene las principales afecciones bucales como son la caries (No Dieta Cariogénica). Los problemas de hipertensión arterial. Con una adecuada higiene de los alimentos, sobretodo en su manipulación podemos evitar la Enfermedad Diarreica Aguda
VIVIENDA	Vivienda en condiciones técnica, higiénica y sanitaria induce a promover la higiene personal, familiar y de la vivienda, por ende a prevenir los problemas de aguas negras unos de los problemas que tiene la ciudad de colon, la caries dental con la higiene bucal y el consumo de agua potable de la potabilizadora de Monte Esperanza que se le adiciona fluor, como también los problemas de la Enfermedades Diarreica Aguda, empezando con lo básico que es el lavado de mano. En cuanto a los aspectos técnico e higiénico estamos atacando la eliminación de los criaderos del Aedes Egypti, previniendo el Dengue. Por ultimo con este tipo de vivienda estaríamos atacando el hacinamiento y asi previniendo el resfriado común, debido a las habitaciones mal ventiladas.
COMUNICACIÓN	Todos los medios de comunicación (hablado, escrito, visual y oral) facilitan una mejor promoción y educación en salud en esta interacción con los problemas jerarquizados de la comunidad y la morbilidad en general.
RECREACION Y DEPORTE	Manteniendo la población ocupada en sus ratos libres, los alejamos de los problemas de la drogadicción, alcoholismo lo cuales en un alto porcentaje generan la violencia otros de los problemas jerarquizados por el equipo de salud del Policentro. Fomentar la recreación (caminatas, paseos, manualidades, juegos) y deportes con el propósito de prevenir los problemas de hipertensión que se traducen en enfermedades cardiovasculares.
ENERGIA	Un buen servicio de fluido eléctrico permite brindar una buena y mejor atención en salud, evita la obscuridad aliada de la violencia, y permite el suministro de agua de consumo humano a gran parte de las viviendas del casco urbano de la ciudad de Colon.

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 32
INTERACCION COMPONENTES DEL BIENESTAR
CON LA JERARQUIZACION DE LOS PROBLEMAS Y MORBILIDAD GENERAL
2014

COMPONENTE DEL BIENESTAR	INTERACCION MORBILIDAD GENERAL
EMPLEO	Existe la idea que al tener empleo se mejoran los otros componentes del bienestar, entre ellos el mejor cuidado de la salud, esta premisa amerita un mejor análisis y estudio profundo. Todo parece indicar que es el último de los componentes que se preocupa la comunidad y acude a los servicios de salud cuando la enfermedad le ha ganado terreno.
ECOSISTEMA	Hay un buen suministro de agua según la ACP y el IDAAN, pero solo estas entidades lo garantizan hasta la entrada de la vivienda, en cuanto a calidad y cantidad. El agua que se consume en nuestros hogares solo sabemos que es agua apta para el consumo humano.
VESTIDO	Este componente del bienestar es considerado uno de los múltiples factores propicios o predisponente a las enfermedades genitourinarias. Fomentar el uso de mosquiteros o toldillos para dormir, el uso de camisa manga larga, pantalón largo, preferiblemente después de las 6 de la tarde con el propósito de prevenir el Dengue.
VIAS Y TRANSPORTE	La apertura de caminos de penetración hacia comunidades y/o áreas productivas y su mantenimiento sostenibles garantizan que las acciones de salud lleguen a los sitios más apartados, en el caso específico del Policentro sería la comunidad de la Represa, donde contamos con un Puesto de Salud, pero contamos con buen acceso y todo parece indicar que se le da un aceptable mantenimiento a esa vía. En cuanto a un buen sistema de transporte urbano y rural garantizan la diferencia en el éxito de una atención en salud.
EDUCACION	El sector educativo es nuestro mejor aliado para realizar acciones de promoción y prevención en salud, prueba de ello es el programa escolar donde se benefician 5 escuelas del casco urbano y se benefician más de 1,500 estudiantes.
SALUD	Contamos con los recursos para atender los problemas jerarquizados y las morbilidades generales, pero somos conscientes que hay que mejorar y en especial en la atención al medio ambiente.

FUENTE: Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez.

2.3.2.- CONDICIONANTES DEL BIENESTAR

Los condicionantes del bienestar son los sociales, económicos, culturales, políticos, biológicos, geográficos y ecológicos. Ellos son los que explican el que una comunidad haya logrado determinado grado o nivel de desarrollo o subdesarrollo, además permite formular estrategias adecuadas para impulsar los planes de salud en cada región.

En la tabla No. 33 Se observa la interacción de los condicionantes del bienestar con los problemas jerarquizados y las morbilidades en general.

2.4.- SITUACION ACTUAL Y POTENCIAL DEL POLICENTRO DE SALUD DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

Se realiza analizando la fortaleza y debilidad de la institución de salud, con las oportunidades y amenazas que presenta el medio o entorno.

2.4.1.- ANALISIS FODA

2.4.1.1.- FORTALEZA

- Contar el Policentro con un Director Médico especializado en Administración de Salud.
- Estructura Organizativa
- Atención Primaria y Especializada
- Contar con un equipo de especialista con mucha calidad humana y sensibilidad social.
- Equipamiento adecuado
- Servicios Tecnológico de Primera Línea
- Proyección de imagen a nivel comunitario
- Contar con un servicio de mantenimiento de las centrales de aires acondicionado en forma oportuna y periódica.
- Liderazgo entre el equipo de salud.

2.4.1.2.- DEBILIDAD

- Falta de espacios físicos para poder brindar los servicios de salud
- Falta de mantenimiento oportuno en los aspectos de plomería, electricidad, albañilería, carpintería, pintura y servicios generales.

- Dotación y suministro insuficiente para la demanda.
- Equipos en regular y en mal estados
- Mentalidad curativa en un alto porcentaje de los profesionales
- Un alto porcentaje del personal administrativo y de servicios generales que no son funcionarios del MINSA.
- Falta de Personal idóneo en los puestos administrativos
- Demora en el abastecimiento de medicamentos, material médico-quirúrgico.
- No contamos con Caja menuda para compras menuda
- Falta de iniciativas y formulación de propuestas de mejora.

2.4.1.3.- OPORTUNIDAD

- Contar con una Directora Regional de Salud especializada en Salud Publica
- Vínculo con las autoridades locales y otros sectores
- Contar con el apoyo de la empresa Manzanillo Port Terminal
- Apoyo ocasionales por empresas, instituciones y ONGs.
- Mercadeo de Servicios a través de medios de comunicaciones

2.4.1.4.- AMENAZA

- Cambio de la Directora Regional de Salud
- Fusión de Salud MINSA – C.S.S
- Rotación del personal de salud
- Falta de cerca perimetral para la protección del personal, usuarios y estructuras.
- Zona Roja, con muchos incidentes de tiroteos
- Aumento de enfermedades crónicas
- Poca participación de las personas para la solución de los problemas de salud

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE COLON
POLICENTRO DR. JUAN ANTONIO NUÑEZ

TABLA No. 33
INTERACCION CONDICIONANTES DEL BIENESTAR
CON LA JERARQUIZACION DE LOS PROBLEMAS Y MORBILIDAD GENERAL
2014

COMPONENTE DEL BIENESTAR	INTERACCION MORBILIDAD GENERAL
SOCIALES	En lo social la distribución de población está dada por un alto porcentaje en el grupo de 20 y más años, es la que menos acude a sus controles de salud, pero lo hacen masivamente a los servicios de salud cuando se trata de morbilidad; siendo lo no asegurado la más desprotegida.
ECONOMICO	La principal actividad económica es el comercio y la portuaria. La Z.L.C genera una gran cantidad de empleo, casi 30,000 sin embargo los colonenses desean mejores oportunidades, mayor remuneración y calidad de empleo, ya que muchos de los empleados vienen de la ciudad capital. Esto agudiza la situación de empleo, lo que podría ocasionar un bajo índice de utilización de los servicios de salud.
CULTURAL	La comunidad tiene su propia cultura, con bailes, fiestas, habilidades culinarias y creencias tradicionales. Los cuales inciden en muchas ocasiones en una comunidad enferma, de las cuales podemos mencionar enfermedades como el EDA, IRA, Dengue, Obesidad entre otros
GEOGRAFICO	No existe problema de accesibilidad en cuanto a atención primaria básica se refiere, si se requiere un nivel superior de atención, se cuenta con una infraestructura estatal y privada accesible, con el inconveniente que es la única Provincia del MINSA que no cuenta con un hospital, lo que ocasiona que nuestro no asegurado no sea atendido.
BIOLOGICO	La ciudad de Colon cuentan con todos los grupos étnicos, pero sobresale el negro, de los cuales sobresalen patologías propias de la etnia, donde podemos mencionar la Hipertension arterial.
ECOLOGICO	Las consecuencias directa del cambio climático, ha traído como consecuencia el aumento de la temperatura promedio, aumento de los niveles del mar, fuertes lluvias que tradicionalmente cae sobre la ciudad de Colon, en los últimos años a ocasionados fuertes inundaciones, posiblemente se deba a la cruel destrucción de nuestros manglares y deforestación, lo incrementa los estados gripal, los problemas dermatológicos entre otros.
POLITICO	La política estatal, gubernamental y partidista incide también con sus acciones directa o indirectamente en la salud de sus comunidades

FUENTE: Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez

RECOMENDACIONES

Con este documento sobre diagnóstico situacional de salud del Policentro de Salud Dr. Juan Antonio Núñez, se espera contribuir o darle utilización a la gran cantidad de informática existente y que genera esta institución de salud. Información que nunca se horizontaliza, por lo tanto no había preocupación para utilizarla en la elaboración de diagnósticos de la situación de salud y posterior utilización en procesos gerenciales o de dirección, ni administrativos o de desarrollo de la organización.

En la actualidad la información se requiere horizontalizarla para que cumpla en primera instancia con su gran objetivo de permitir la toma racional de decisiones en el mismo lugar donde se origina y posteriormente con otro tipo de prioridad alimentar los niveles superiores para que puedan cumplir con su función asesora, de evaluación y control de búsqueda de nuevos recursos pero nunca enviándoles información sin procesar sino procesada a través de la elaboración en primera instancia y posterior actualización anual del diagnóstico situacional. Con el propósito de abordar las necesidades sentidas de nuestra área de responsabilidad, poder dar respuestas a las prioridades de salud poblacional, identificar las roturas entre la oferta y demanda institucional, además de poder definir el grado de coordinación intersectorial e intra institucional, con el propósito de mejorar la situación de salud identificada, iniciándolo con lo siguiente:

- Conocimiento de la población con el propósito de estimar cobertura útiles a nivel de cada programa.
- Romper el ciclo biológico de la enfermedad sobre el nicho ecológico o los animales domésticos que intervienen en la triada ecológica de la enfermedad.
- Conocimiento de los factores de riesgos que está sometida la comunidad cuyo efecto es la enfermedad y la muerte.
- Programar los servicios finales, intermedios y generales, cónsonos con los propósitos de los servicios y objetivos de la institución.

BIBLIOGRAFIA

A.- CITADA Y CONSULTADA

1. OPS/OMS 2008. Diagnostico Situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá 2008 – 2010
2. Descentralización y Fortalecimiento de la Gestión Administrativa de los Sistema Salud a Nivel Municipal. OPS/OMS 1988
3. Real Academia Española 2006, Diccionario esencial de la lengua española.
4. Chávez, Santo., “Organización y Funcionamiento del Policentro Dr. Juan A. Núñez en la Ciudad de Colon. 2009
5. Chávez, Domingo., “Planeación estratégica para la atención odontológica en el Centro de Salud de Ustupu Comarca de San Blas”. 1994
6. Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud 2010 – 2015
7. Policentro Juan Antonio Núñez, Consejo Técnico 2009
8. BID/SP 2007, Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Colon.
9. Ministerio de Salud 2011, Gestión por Resultados.
10. Declaración de los Ministros y Secretarios de Salud 2007, Agenda de Salud para las Américas 2008 – 2017
11. Chávez, Domingo., “Ejecución y Evaluación de la Programación Local 2014”