



SISTEMA REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - ASIS

Doctor Ramón Díaz
Director Médico

Doctora Bethania Meléndez
Planificadora

Panamá, Corregimiento de Santa Ana, Año 2009-2013

CONTENIDO

	Página
A. Situación General y Características Geográficas	3
Sectores del Corregimiento	4
Las actividades económicas de mayor relevancia	5
Reseña Histórica	6
Mapa del Corregimiento de Santa Ana	12
Contexto Demográfico y Social	13
Población, extensión territorial y concentración Poblacional	14
B. Salud de las Personas	20
Mortalidad	20

LISTA DE CUADROS:

Página

- Cuadro No. 1:** Distribución de Sectores, según comunidades y calles, en el Corregimiento de Santa Ana, Año 2013 P4.
- Cuadro No. 2:** Total de Viviendas en el Corregimiento de Santa Ana, Año 2009– 2013.
- Cuadro No. 3:** Total de la Población y habitantes por km², del Corregimiento de Santa Ana, Año 2009 – 2013
- Cuadro No. 4:** Estimación de la población del Corregimiento de Santa Ana Año 2009- 2013
Años 2009 – 2013
- Cuadro No. 5:** Tasa de Natalidad y Fecundidad en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009 – 2013.
- Cuadro No. 6:** Tasas de defunciones en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009 – 2013.
- Cuadro No. 7:** **Defunciones** ocurridas en el Corregimiento de Santa Ana y Tasas(a/) de mortalidad general, Años: 2009-20013

INTRODUCCION

El Análisis de Situación del Centro de Salud de Santa Ana para el periodo comprendido 2009-2013, ha sido un ejercicio que nos va ha permitir presentar a ustedes un informe objetivo y participativo en el reto del cumplimiento de las normas y programas que benefician a la población del Corregimiento de Santa Ana, responsabilidad sanitaria del Centro.

El equipo conductor que desarrollo este arduo trabajo, está integrado por diferentes Coordinadores de programas, Jefes de Departamentos, Unidades funcionales y personal administrativo donde nutrieron este documento para poder presentarlos a ustedes, la Region Metropolitana de Salud .

EQUIPO LOCAL

- Dr. Ramón Díaz, Director Medico
- Dra. Bethania Meléndez, Planificadora y Coordinadora del Programa Escolar
- Dra. Hemmyly Bonilla, Programa de Pediatría y Calidad
- Dra. Maritza Ayarza, Programa de Adulto
- Dr. Rubén Darío Mora, Programa Salud de la Mujer
- Dr. Arnoldo Read, Salud Mental
- Licda, Maribel de Guittens, Coordinadora de Violencia y Clínica Amigable
- Licda. Marianella de Pineda, Coordinadora de Adolescente
- Licda. Dalia Torres, Coordinadora de Educación y Promoción de la Salud
- Dra. Haydee Cherigo, Programa Libre de Caries
- Dra. Esther de Sáenz, Jefa de Odontología
- Licda. Damaris Ramos , Farmacia
- Licda. Victoria Caceres, Laboratorio
- Licda. Martiza Herrera, Nutrición
- Licda. Mireya de Franco, Estadística
- Licda. Maria Mojica, Enfermería
- Tec. Rita Torres, Registros Médicos
- Licdo, Jose Herrera, Estimulación Temprana
- Sra. Maria Arosemena , Administradora
- Licda. Zelideth Booner, Recursos Humanos
- Dra. Anabe Herrera, Zoonosis y Depa
- Tec. Edgar Bosque, Saneamiento Ambiental
- Tec. Bolivar Gonzalez, Control de Vectores
- **Apoyo:** Neftaly Dominguez y Carolina Menacho

SISTEMA REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

1. SITUACIÓN GENERAL Y CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El Corregimiento de Santa Ana pertenece al área urbana y la más antigua del Distrito de Panamá I de la Provincia de Panamá. Posee una **extensión territorial de 1. 2652 km2.** Con la creación de la Cinta Costera aumento su extensión territorial 1.3 hectáreas. **Limita:** al norte con la calle 3 de noviembre (Corregimiento de Calidonia); al sur con la calle 13 y la Avenida de los Mártires (Corregimiento del Chorrillo); al este con la Avenida Pablo Arosemena (Corregimiento de San Felipe) y al oeste con la Avenida de los Mártires y Avenida Ancón (Corregimiento de Ancón).

Tiene responsabilidad sanitaria **sobre 6 sectores** todos de fácil acceso y lo integran las siguientes comunidades, Avenidas o Calles.

Cuadro No. 1: Distribución de Sectores, según comunidades y calles, del Corregimiento de Santa Ana, Año 2013

Sector 1	Sector 2	Sector 3	Sector 4	Sector 5	Sector 6
Calle H	Calle Estudiante	Ave. 4 de julio	Calle 18 Oeste	Ave. Ancón	Calle 17 Oeste
Calle 14 Oeste	Plaza 5 de mayo	Calle Estudiante	Calle B	Calle C	Calle E
Ave. Central	Calle J	Patio Roche	Ave. 4 de julio	Calle 17 Este	Calle F
Calle 16 Este	Calle Monteserin	Calle J	Calle Jerónimo de la Ossa	Calle E	Calle B
Calle 15 Este	Calle I	Calle Dgo. Díaz	Barraca Good Years	Calle B	Calle 13 Oeste
Calle 14 Este	Calle 23 este	Calle I	Calle J. B. Sosa	Barraca Don Bosco	Calle 14 Oeste
Calle Veraguas	Calle 22 Este	Calle Estudiante	Calle Estudiante	Patio Pinel (Torre 3 y 4)	Calle I
Calle J. Mendoza	Calle 21 Este	Calle Juan B. Sosa	Huerta Sandoval		Calle D
Ave. Eloy Alfaro	Calle 20 Este	Calle E	Patio Pinel (Torre 1 y 2)		Calle H
Ave. Ramón Valdés	Calle 19 Este	Calle 17 Oeste	Barrio Lindo		Calle 16 Oeste
Calle Coclé	Calle 18 Este	Ave. Ancón			Calle 15 Oeste
Calle Colón Ave. B	Calle 17 Oeste- Ave. Central	Calle 18 Oeste			Calle 12 Oeste.
Calle 13 Oeste	Ave. B				

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2010

Las actividades económicas de mayor relevancia son:

- ❖ Comercio al por mayor y menor.
- ❖ Talleres de reparación de electrodomésticos, autoservicios, muebles y productos informáticos.
- ❖ Industrias manufactureras.
- ❖ Comercio turístico.
- ❖ Centros de diversión (Bares, Cantinas, Burdeles y Casas de Ocasión).
- ❖ Fabricas (Hielo, Batería TASCO y Fabrica de ROPA)
- ❖ Cuenta con algunos centros de gran movimiento comercial como son: los Mercados Públicos Municipales (Mercado San Felipe Nery, Mercado del Marisco y Mercado de Buhonería y Artesanía), La Peatonal de la Avenida Central, Salsipuedes, Avenida B y el Barrio Chino parte de la Cinta Costera.
- ❖ Los establecimiento de alimentos, que comprende actividades de preparación, distribución, almacenamiento y expendio de alimentos, podemos mencionar los siguientes:
 - 13 Restaurantes
 - 5 Parvularios
 - 3 Mercados Públicos
 - 3 Fábricas de Hielo
 - 2 Panaderías
 - 5 Supermercados
 - 15 mini súper mercados
 - 5 distribuidoras de alimentos
 - 1 Fábrica de hielo loco
 - 115 **establecimientos de alimentos y bebidas** (fondas, restaurantes, refresquerías, panaderías, dulcerías, rosticerías, mini súper sin carnicería, comisariatos, abarroterías, kioscos, bares, cantinas, bodegas).
 - 45 ventas ambulantes (expendio de alimentos, frutas, verduras y legumbres.
- ❖ Entre los otros **establecimientos de interés Sanitario** tenemos :
 - 30 talleres de ebanistería, reparación de relojes y productos informáticos, mecánica, electricidad y chapistería.
 - 3 Industrias: de batería, de confección de ropa y de Hielo.

- 80 Establecimientos de interés sanitario, como cines, piscinas, salones de belleza, lavamáticos, lavanderías, farmacias, clínicas, gimnasios, escuelas y cementerios.
- 28 Hoteles, pensiones o similares y burdeles o prostíbulos.
- 58 Almacenes
- 22 **Tinacos públicos** para disposición de basura.
- **6, 427 viviendas.**

Cuadro No. 2: Total de Viviendas en el Corregimiento de Santa Ana, Año 2009 - 2013

Año	Total de viviendas	% de viviendas Programadas
2009	6,457	100
2010	6,457	100
2011	6,440	100
2012	6,250	100
2013	6,427	100

Fuente: Según datos de la Contraloría General de la República y del Departamento de Saneamiento Ambiental

En el Corregimiento de Santa Ana iniciando el año 2009 se encuestaron 6.457 viviendas, finalizando el 2013 contamos con 6,427 es decir 30 viviendas menos esta disminución es producto de incendios y demoliciones de viviendas con malas estructuras que representan un riesgo para la seguridad y salud de las personas. Por su insalubridad y estructuras deterioradas que concentran la mayor cantidad de problemas sanitarios y socioeconómicos de este corregimiento. Ejemplo de este tipo de estructuras son Las **Barracas Good Years**, las **Barracas de Barrio Lindo** y la **Barracas Don Bosco**, en donde residen una gran cantidad de personas oriundas de la Comarca Kuna Yala.

Reseñas Históricas:

Corregimiento de Santa Ana

En el año 1673 con el propósito que la ciudad estuviera protegida por el mar y tierra, se construye una muralla de forma poligonal; la cual separaba a los dos componentes sociales: **“los de adentro”** constituida por las clases adineradas y comerciantes; **“los del arrabal o extramuros”** integrada por la clase más pobre y los marginados.

En el siglo XVIII el arrabal de Santa Ana, había crecido en población y extensión hasta convertirse en uno de los barrios más típicos de la ciudad.

Los habitantes escogieron a la **Virgen de Santa Ana**, ya que es la patrona de los humildes, los negros, los mulatos, mestizos y los blancos pobres desplazados de intramuros que conformaban la población. Las patronales se celebran en este barrio, desde el 26 de julio de 1667, en honor a nuestra Señora de Santa Ana.

El Siglo XVIII despierta en la población del arrabal de Santa Ana y áreas aledañas ese espíritu de rebeldía que los caracteriza durante los últimos años de unión a Colombia, y que se manifiesta en protestas contra la oligarquía criolla gobernante de esta parte de Nueva Granada. Fue con esta población que el General José Domingo Espinar comanda el alzamiento de 1830, primer intento de separación promovido por las clases populares en el siglo XIX.

El resentimiento social, político y económico que los santaneros tenían de la gente de San Felipe, se agudiza en el siglo XIX con la lucha entre liberales y conservadores donde esta masa apoyaba los lineamientos liberales por considerar que se equiparaban a las aspiraciones de esta población marginada y paupérrima.

El Barrio de Santa ana fue durante los siglos XIX y XX el centro de la inconformidad, no vencida del nacionalismo panameño y la Plaza de Santa Ana el ágora del pueblo. En ésta los más preclaros defensores del nacionalismo hicieron gala de su oratoria y lograron despertar en los panameños deseos de libertad, de unidad, de patriotismo. Fue aquí, en el parque de este barrio que en 1925, las masas populares se levantan en

contra de la oligarquía, en el movimiento que se conoce como la ***Lucha Inquilinaria de 1925***.

El barrio de Santa Ana ha sido cuna de preclaros hombres que han ocupado posiciones relevantes en la política, la educación, la medicina y otras tantas especialidades. La ciudad ha crecido y el Barrio de Santa ha sido desplazado de centro político y económico de la urbe capitalina, pero aún sigue siendo el asiento de ***Salsipuedes, del Barrio Chino, del Instituto Nacional de Panamá, de la vieja Iglesia de Santa Ana y de su hermoso Parque***, testigo mudo de su pasado que se fue, pero que vive en el recuerdo de los santaneros y de cada uno de los panameños.

Barrio Chino

Localizado entre la Avenida B al norte; Salsipuedes al este; la Avenida Eloy Alfaro al sur y la prolongación de la calle 15 al oeste. El Barrio Chino se fue forjando desde la segunda mitad del siglo XIX en el arrabal santanero. La primera oleada de chinos, unos 705 aproximadamente, llegó de Cantón a bordo de la nave “**Sea Witch**”, como mano de obra barata para la construcción del Ferrocarril Transístmico.

Conforme Panamá fue derivando hacia la era Republicana, estos trabajadores orientales vieron que su fuerte no estaba en los rudos trabajos canaleros. Pronto se dedicaron a arar parcelas agrícolas con excelentes resultados en las afueras de la entonces pequeña capital, de las que luego vendían hortalizas y verduras en el Mercado Público de San Felipe contiguo al barrio Chino.

En ese entonces no había grandes distribuidoras de productos, de manera que los chinos se encargaban de los negocios de distribución en el interior. Todo esto hizo de Salsipuedes el paso obligado para la gente que venía del interior en busca de artículos de cocina, perfumería, útiles escolares, adornos para el hogar, entre otros. Todo lo encontraban en las tiendas de chinos y de judíos ubicadas a los largo de todo Salsipuedes.

Poco a poco fueron ocupando las viviendas cercanas a esta área eminentemente comercial y no solo lo habitaron, sino que abrieron abarroterías, barberías, lavanderías y

fondas, así como escuelas y templos. No dejaron por fuera las logias, las sociedades religiosas y de beneficencia.

El Barrio Chino aún muestra algo de aquel encanto viejo de hace varias décadas. Sin embargo, ya no refleja la alegría y su ajetreo regular ha bajado de ritmo, mucho de lo cual se debe a que el área es insegura y se torna en **zona roja durante la noche**. Otra novedad que transformó definitivamente los hábitos de compra de los panameños fue la aparición de los populares almacenes por departamentos donde se podía comprar de todo.

El emporio que constituyó el Salsipuedes con sus comercios fue decayendo y desplazándose hacia la Avenida B en busca de mayor seguridad. A juicio de sus dueños, ello ocurrió como consecuencia de la toma de Salsipuedes de los buhoneros, y la instalación de casetas o kioscos improvisados.

Mediante el Acuerdo Municipal Número 6 del 29 de abril de 1915 se oficializa la fundación del Corregimiento de Santa Ana.

Posee 3 de los **Mercados Públicos Municipales** más importantes del país: el Mercado San Felipe Nery, el Mercado del Marisco y el Mercado de Buhonería y Artesanía. Así como Áreas de gran flujo de población para la actividad del Comercio al por mayor y al por Menor, como son la Avenida Central, Salsipuedes, el Barrio Chino y la Avenida B.



El Corregimiento de Santa Ana sufre una modificación de su estructura urbana, desde el punto de vista social y ambiental, con la construcción de parte de la Cinta Costera aún por completar, a la que acuden gran número de personas a actividades recreativas y deportivas.

Así mismo, adjunto al Mercado del Marisco, ha sido construido el nuevo **Muelle Multipropósito**, por la Empresa Odebrecht, bajo la coordinación de la Autoridad Marítima Nacional y la Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud. Este muelle Multipropósito será utilizado para descargar productos del mar por los pequeños y medianos pescadores, llegada de embarcaciones para transporte de pasajeros, y barco de mayor calado para transporte de productos agrícolas y madera. En el muelle Multiuso el Ministerio de Salud y otras instituciones gubernamentales tendrá habilitadas sus oficinas.

Centro de Salud

El Centro de Salud de Santa Ana se fundó el **16 de febrero de 1971**. En el año 2013 se cumplen **42 años** de estar brindando servicios integrales de provisión de salud a la población de Santa Ana, así como de Vigilancia Sanitaria integral y el control de los factores protectores y de riesgos, en el medio ambiente, a través de su Departamento de Salud Pública.

La primera Directora del Centro de Salud de Santa Ana, fue la **Dra. Edith Jiménez de Bethancour**, médico pediatra e inicia sus labores en carros casas móviles, con los servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Administración, Farmacia y Saneamiento Ambiental. Posteriormente se instala un 3er carro casa móvil donde se instala el servicio de Odontología, que brinda mayormente atención a los escolares del área.

En el año 1984 se construyó la primera etapa del edificio actual, que consta de 2 pisos, siendo el Director el Dr. Flavio Gómez.

En el año 1988 se inaugura el Comedor infantil, adscrito al Despacho de la Primera Dama para la atención de niños con problemas de desnutrición, bajo la administración de la Dra. Bethania Meléndez.

En Abril de 1991, se completó la segunda etapa del Centro, bajo la administración de la Dra. Lucinda Urrutia de Díaz.

En el año 1998 se completó el edificio con los consultorios de pediatría, siendo el Director el Dr. Crispiano Adames.

En el Año 2009 se crea la **Unidad de atención Materno Infantil** adecuando las estructuras del antiguo comedor infantil .con el objetivo de fortalecer los programas maternal y de la niñez al concentrar todas las actividades relacionadas con ellos en un solo edificio. Para ese mismo año se remodelo el departamento de Salud de Adulto auspiciado por la 1ª Dama Vivian Fernández de Torrijos, bajo la Administración del Fondo de Inversión Social (FIS). Ese mismo año se realizó el cambio total del techo del Centro de Salud y la adecuación del sistema de energía eléctrica a las necesidades de esta instalación patrocinado por la empresa Unión FENOSA, bajo la Dirección de la Doctoras Bethania Meléndez y Danita Guerra, Directora y Sub Directora del Centro respectivamente.

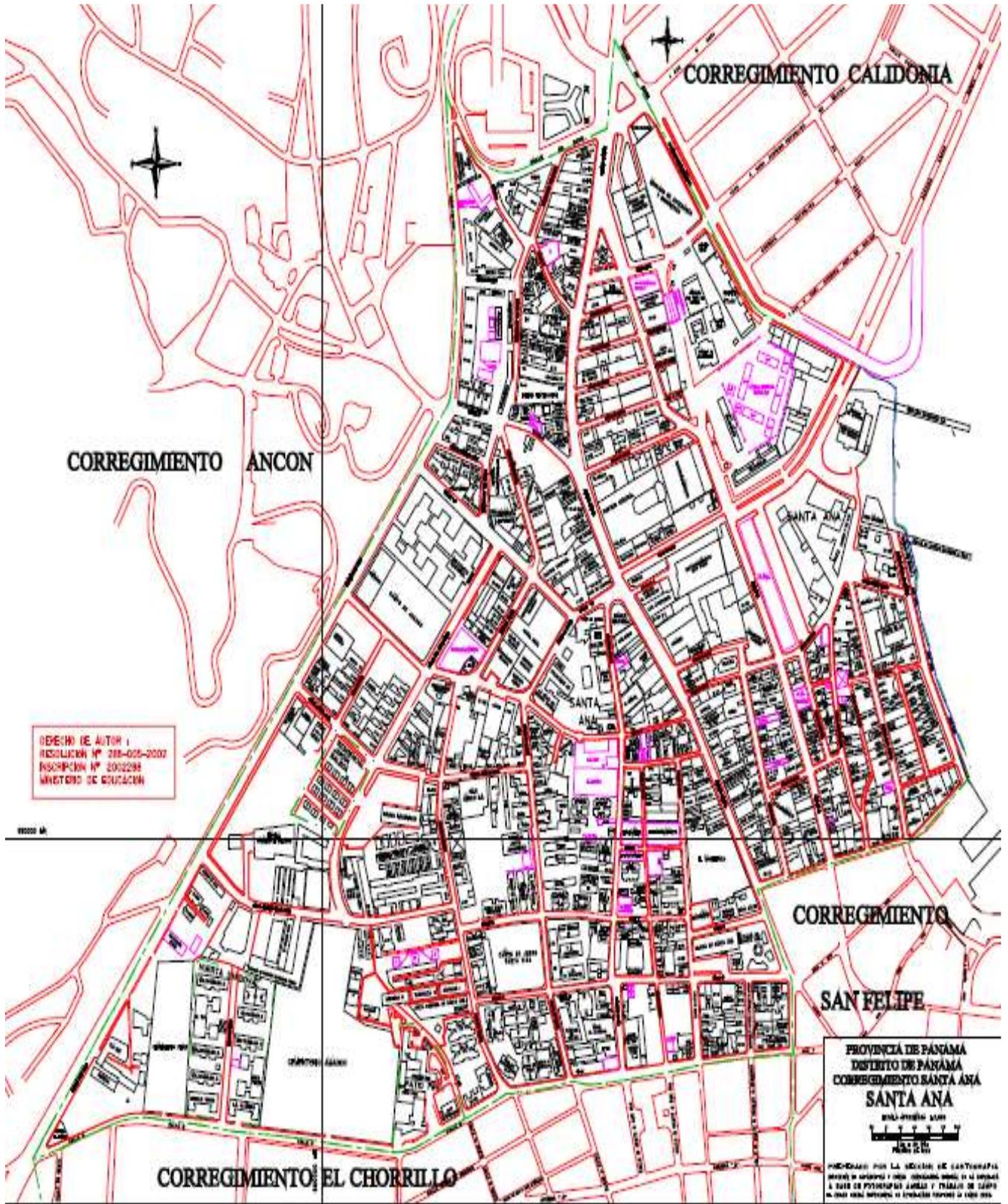
En el Año 2010 se realiza la ampliación del Departamento de Farmacia y del Cuarto de urgencia, además se habilita un comedor para el personal. Por otro lado la Junta comunal y su representante el HR. Jair Martínez colabora en la construcción de las escalinatas y de los aleros que sirven de acceso lateral, a los pacientes que acuden a la unidad Materno Infantil, por gestión de la Dra. Danita Guerra Directora de esta institución.

A finales del año 2010 se adecua y equipa la **Sala de Situación** del Centro de Salud, como una propuesta del Departamento de Salud Pública de la Región Metropolitana, que servirá como centro de análisis y discusión de los problemas del Corregimiento y del Sector del Casco Antiguo (**Sector #3**), que comprende los centros de salud de Santa Ana, San Felipe, Emiliano Ponce (Calidonia y Bella Vista), Curundú y Chorrillo.

La Oficina del Casco Antiguo desarrollo el Proyecto para la remodelación del **Casco Antiguo** o la antigua ciudad de Panamá, que ha sido declarado Patrimonio Histórico de la Humanidad, por las Naciones Unidas, y Santa Ana es uno de los Corregimientos que sirve de Soporte a este Patrimonio del país.



MAPA DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA



2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO-SOCIAL

a. Estructura Poblacional

El Corregimiento de Santa Ana para el año 2009 tenía una población 20,664 habitantes con una densidad de población 16,800 hab./km² la cual disminuyo hasta el año 2012 En el año 2013 se observa nuevamente un incremento de la densidad de población ubicándonos entre los corregimientos con mayores densidades de población de la R.M.S., junto con los Corregimientos de San Felipe , Chorrillo, Calidonia y Curundú todos localizados geográficamente en la parte más antigua del Distrito de Panamá. A inicios de la década del noventa posterior a la invasión norteamericana se observa una disminución de la cantidad de habitantes y por ende de su densidad de población por km². Densidad esta que 10 años antes es decir en 1999 era de 24,249 habitantes por km², las causas son múltiples pero una la más aceptada, es por las secuelas de la invasión familias enteras al perder sus viviendas migran hacia otras latitudes , y un número significativo de familias se reubicaron en el área de Panamá Oeste y Este y otros corregimientos de la Región Metropolitana como Arraiján y Chorrera en busca de mejores condiciones de vida. En esta migración también influye los problemas de delincuencia y de violencia comunitaria, los cuales se han acentuado en los últimos por la proliferación de grupos delincuenciales juveniles organizados que han permitido que se le etiquete al corregimiento de área roja.

Cuadro No. 1: Total de la Población y habitantes por km² del Corregimiento de Santa Ana, Año 2009 – 2013

Año	Población	km ²	hab./km ²
2009	20,664	1.3	15,895
2010	20,563	1.3	15,817
2011	20,491	1.3	15,762
2012	20,419	1.3	15,707
2013	21,840	1.3	16,800

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009 – 2013

CUADRO No.2: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD Y EL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA, PROVINCIA DE PANAMÁ, AÑOS 2009-2013

Años	Estimación de la población por años		
	Región Metropolitana	Estimación de responsabilidad por años	
		C.S. Santa Ana	%
2009	681,545	20,664	3%
2010	692,056	20,563	2.9%
2011	702,945	20,491	3.4%
2012	731,952	20,419	2.7
2013	810,303	21,840	3.7

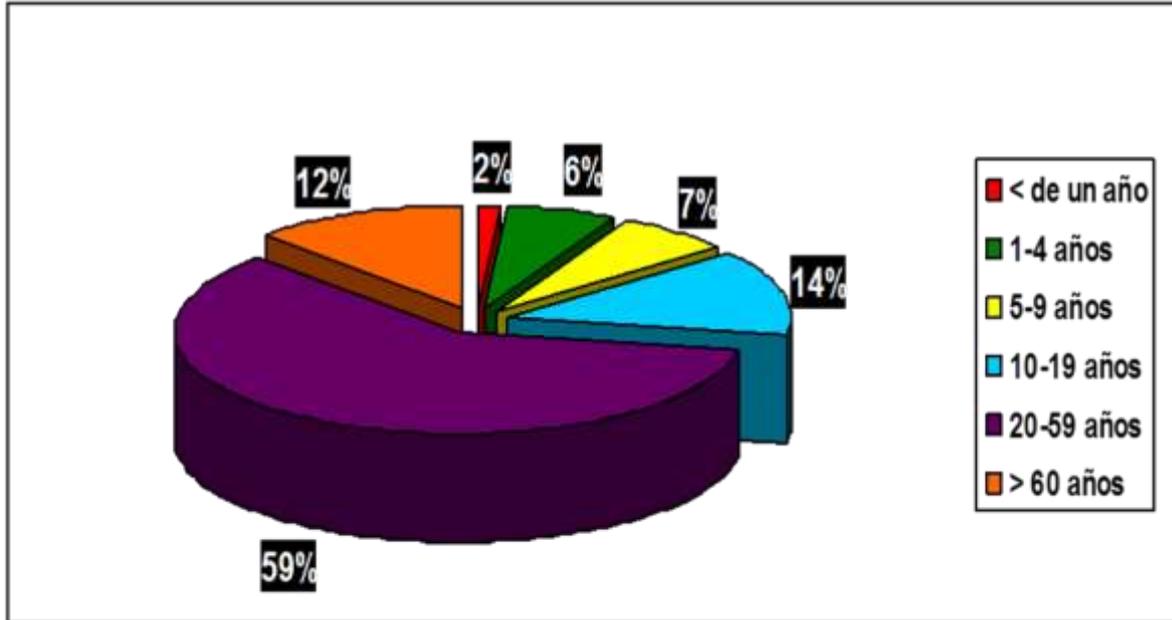
Fuente: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

La Región Metropolitana de Salud presento una población estimada de responsabilidad en sus 21 Centros y Policentros de salud de 681, 545 habitantes para el año 2009 y el Centro de Salud de Santa Ana 20,564 lo que representa un 3% de la población de responsabilidad según la población estimada del Corregimiento. Para el año 2010 y en años sucesivos se presenta similitud en valores de los porcentajes próximos al 3%. Tendencia esta que se mantiene hasta el 2013 en la que aumentamos nuestra población de responsabilidad a 3.7 %.

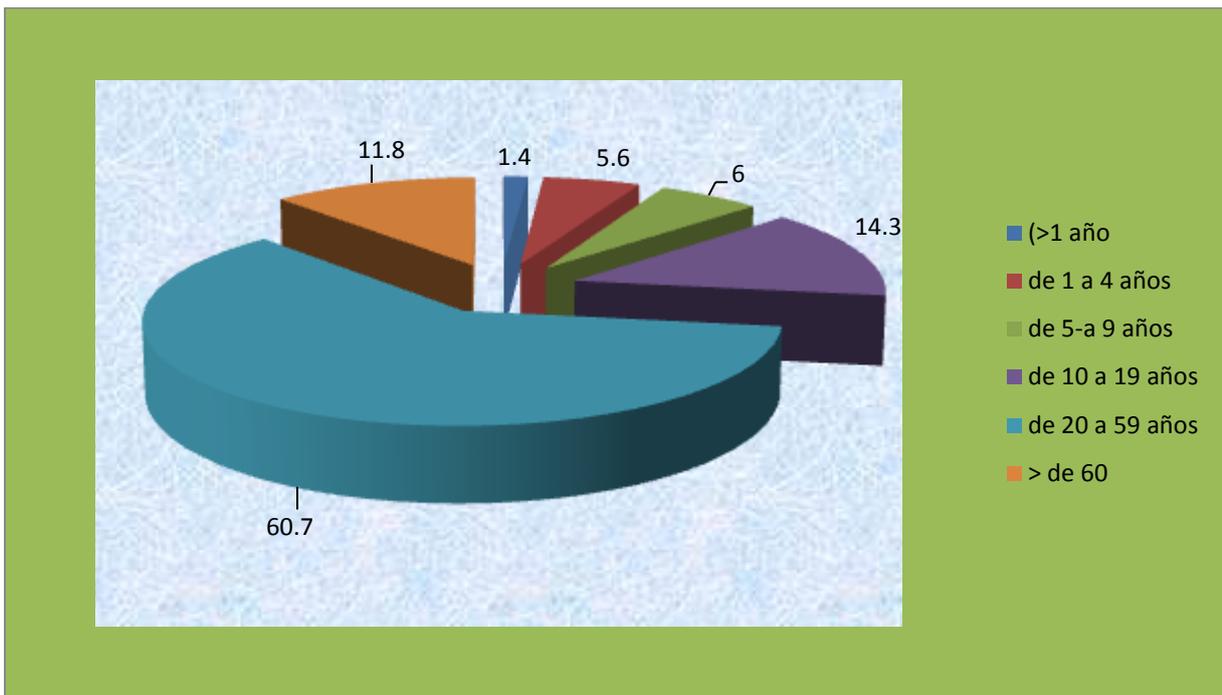
Para efectos de la programación la localización geográfica y accesibilidad del corregimiento nos permite a tomar en consideración aquella población que se moviliza diariamente hacia la Ciudad de Panamá a sus puestos de trabajo y a las escuelas aledañas lo que hace que estas cifras definitivamente aumenten .y aquellas personas que emigraron pero tienen sentido de pertenencia y raíces santaneras.

La edad, el sexo y la ubicación geográfica, nos brinda información importante sobre el tipo de población y sobre las estrategias necesarias para mejorar los Niveles de salud de la misma. Entre ellas la manera como se podrían organizar los servicios de salud para la atención de esta población.

Población del Corregimiento de Santa Ana, Año 2010



Población del Corregimiento de Santa Ana, Año 2013



**Cuadro No. 2 :Estimación de La Población, Según Grupo de Edad,
Año 2013**

GRUPO DE EDAD (AÑO)	TOTAL	MASC.	FEM.
TOTAL	21,840	11,159	10,681
< 1 AÑO	310	157	153
1 a 4	1216	615	601
5 a 9	1319	691	628
10 a 14	1580	818	762
15 a 19	1556	861	695
20 a 24	1688	835	853
25 a 29	1908	976	932
30 a 34	1960	961	999
35 a 39	1939	969	970
40 a 44	1823	938	885
45 a 49	1597	839	758
50 a 54	1294	686	608
55 a 59	1064	582	482
60 a 64	773	407	356
65 a 69	633	301	332
70 a 74	423	193	230
75 a 79	328	152	176
80 Y+	429	178	251

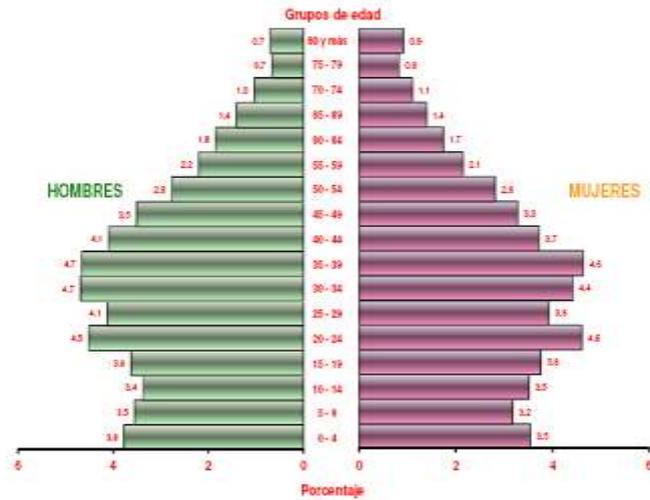
Fuente: Departamento de Planificación del Sistema de Salud Regional Metropolitano, Censo año 2010

De la población estimada para en el año 2013 en el Corregimiento de Santa Ana, el 11.8% eran adultos mayores, el 60.7% correspondió a la población adulta de 20 a 59 años, el 14.3% a los adolescentes de 10 a 19 años, el 6% a los niños de 5-a 9 años de edad y el 5,56% correspondió a niños de 1 a 4 años y los menores de un año (>1 año). correspondió a 1.4% y El 48.9% eran mujeres y 51.09 eran hombres, con un índice de masculinidad de 1.04 hombres por cada 100 mujeres. Las mujeres en edad fértil corresponden al 55.9%, del total, de la población femenina en este corregimiento. La estructura de población se mantiene como de transición.



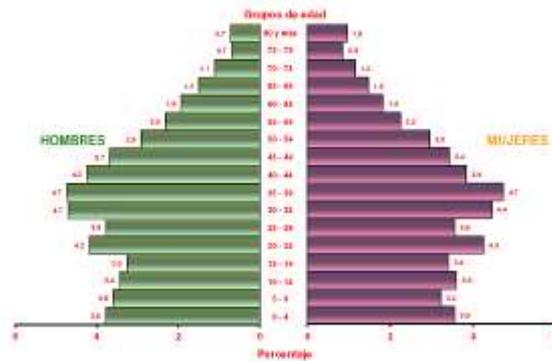
Graficas No. 2: PIRÁMIDES DE POBLACIÓN: Estructura de la Población del Corregimiento de Santa Ana, por Sexo y Edad, Año 2009-2013

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA,
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO : 2009



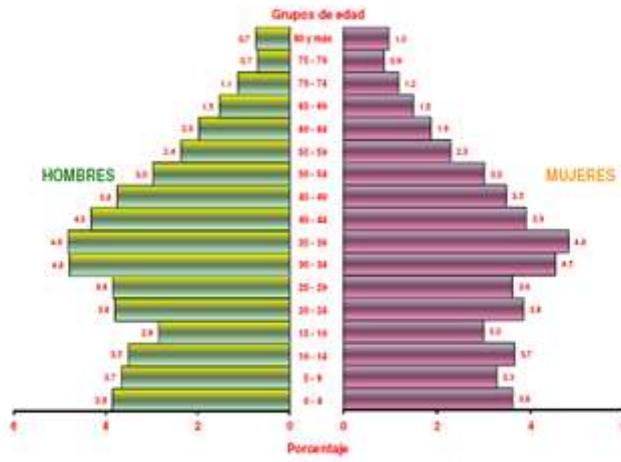
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud - Minsa, Censo: 2000.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA,
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO : 2010



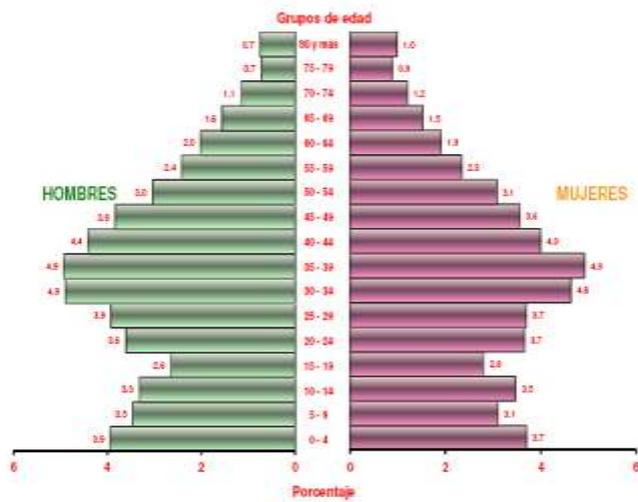
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud - Minsa, Censo: 2000.

PIRAMIDE DE POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA,
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO : 2011



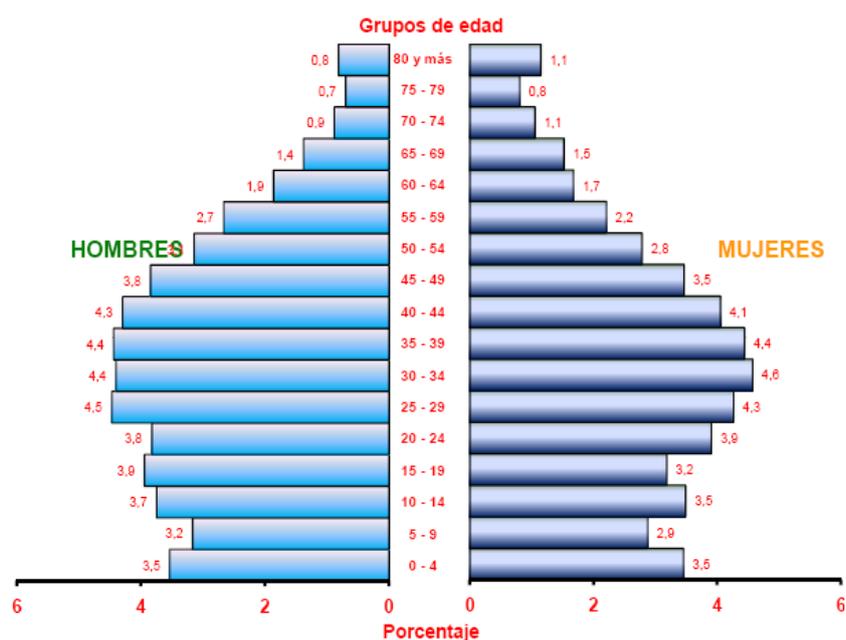
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.- Minsa, Censo: 2010.

PIRAMIDE DE POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA,
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO : 2012



Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.- Minsa, Censo: 2010.

**PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CORREGIMIENTO DE SANTA ANA,
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO : 2013**



Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.- Minsa. Censo: 2010.

La estructura de población del Corregimiento de Santa Ana evidencia una **etapa de transición** y de envejecimiento de la misma, y se refleja en las **Pirámides Poblacional**, de los años 2009 al 2013 en los que observándose que las bases de las mismas el grupo que está representada por los menores de 19 años, ha disminuido. Por otro lado en las edades de 20-59, años que corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA), se observa un ensanchamiento de la Pirámide y además de observa un incremento de la población de 60 años y más, en relación con los años anteriores.

c . Indicadores Vitales

c.1 .Tasas de Natalidad y Fecundidad:

Cuadro No. 4: Tasa de Natalidad y Fecundidad, en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009 – 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Nacimientos Vivos	400	407	432	463	448
Población Total	20.664	20563	20491	20419	21840
Población de MEF	5,856	5681	5571	5560	6092
Tasa de Natalidad	19.3	19.8	21.1	22.7	20.5
Tasa de Fecundidad	68.3	71.6	77.5	83.3	73.5

Tasas de Fecundidad y de Natalidad / 1,000 habitantes.

Fuente: Departamento de Registros >Médicos y Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Año

Durante el periodo 2009 – 2013, la tasa de natalidad ha presentado un ascenso, sostenido y progresivo de 19.3/ 1,000 habitantes y en 2013 de 20.5 /1000 habitantes pero en el año 2012 aumento la tasa a 22.7/1000 habitantes.

Así mismo la tasa de fecundidad también muestra una tendencia al ascenso, de 68.3 por 1,000 habitantes y en el año 2013 asciende a 73.5/1,000 habitantes.

Podemos decir que aunque en la Región Metropolitana de Salud evidencia una fase de transición demográfica caracterizada por la disminución de la tasa de fecundidad y de natalidad, en el Corregimiento de Santa Ana se presenta un ligero incremento de estas tasas lo que nos permite inferir que es población estacionaria.

En el Corregimiento de Santa Ana el crecimiento poblacional ha aumentado, y en especial por la migración interna del corregimiento de Curundú, en la que se registraron varios fuegos donde casi 300 personas emigraron a Santa Ana, los cuales ingresaron a edificios abandonados en el corregimiento, además de las personas provenientes del interior como consecuencia de la migración, fenómeno que se caracteriza en los pueblos desarrollados pero que sobre todo hacia núcleos urbanos donde se concentra gran parte de la población, característica propia de países desarrollados. Las que contrastan con las desigualdades existentes en el ámbito socio-económico y cultural.

La **relación Hombre Mujer** en el Corregimiento de Santa Ana es de que por cada 100 mujeres hay 102 varones, para el año 2009 y se mantiene en el año 2013

La **Esperanza de Vida** para la Región Metropolitana es de 75.89 para hombres y 81.59 para mujeres, en el Año 2013, la esperanza de vida para el corregimiento es similar.

3. ENTORNO ECONOMICO- SOCIAL DEL AREA SANITARIA

La población santanera en su mayoría trabaja en Instituciones gubernamentales, trabajo informal y oficinas privadas.

Con relación al costo de la canasta básica aproximada para una familia de cinco miembros, encuesta realizada de costo que se ha efectuado tres veces al año por el

Departamento de Nutrición, nos informa que en el año 2009 el costo de la canasta tuvo un costo de B/.2.9 per cápita B/.10.85 semanal para un costo mensual de B/.336.00 y para el 2013 B/.3.36 per cápita B/.16.80 por semana y B/.470.00 al mes.

Se ha considerado desde hace una década como un área roja de riesgo social por la proliferación de pandillas inicialmente conformadas por adolescentes y personas mayores de edad. Con el pasar de los años se ha notado un incremento en adolescentes de edades de 9 años y escolares, que cada vez más desertan de las escuelas primarias.

En la actualidad podemos decir que en el corregimiento existe los que han tenido mayor protagonismo los encuentros de confrontación entre pandillas se dan casi a diario y en el Centro de Salud escuchamos las detonaciones lo que crea inquietud entre los pacientes y el personal que labora. Por la prensa hemos tenido conocimiento de la exportación de miembros de algunas estas pandillas juveniles hacia otros corregimientos donde incluso han perdido la vida.

El Centro de Salud de Santa Ana a través del Programa de Salud mental y medicina general se llevó a cabo la atención integral que comprendía (medicina general, exámenes, evaluación odontológica, talleres entre otros) a grupos de pandillas con la finalidad de resocializar a los grupos, detección de patologías psiquiátricas y de forma integral en sus familias.

En la actualidad la Policía Nacional a través de la Unidad Preventiva Comunitaria implementó en el corregimiento de Santa Ana como estrategia la intervención preventiva lo que ha garantizado disminuir los factores de riesgo y recuperar los menores en riesgo social.

Dentro del área de riesgo social y características comerciales del corregimiento destacamos que contamos con cantinas bares prostíbulos, la Clínica de Higiene Social de las cuales contamos con Trabajadoras del sexo controladas en el Centro de Salud semanalmente hasta la fecha. Se obtuvo un reporte de la asistencia de estas Trabajadoras del sexo clandestinas, hombre y mujeres nuevos de Panamá de la Clínica Amigable, en la cual se ubica los travestis, transexuales, lesbianas que en vista en la alta

incidencia de esta población las autoridades nacionales coordinaron con la Dirección Médica para el desarrollo de un programa piloto en la cual se le diera atención en salud a esta población de riesgo.

Implementación de la Clínica de Enfermedades Crónicas para Diabéticos e Hipertensos. Pagó de técnica de Auxiliar por los fondos de autogestión para atender el Programa de Higiene Social. Formación de Grupos de Embarazadas Adolescentes

B.- SALUD DE LAS PERSONAS

a. Mortalidad

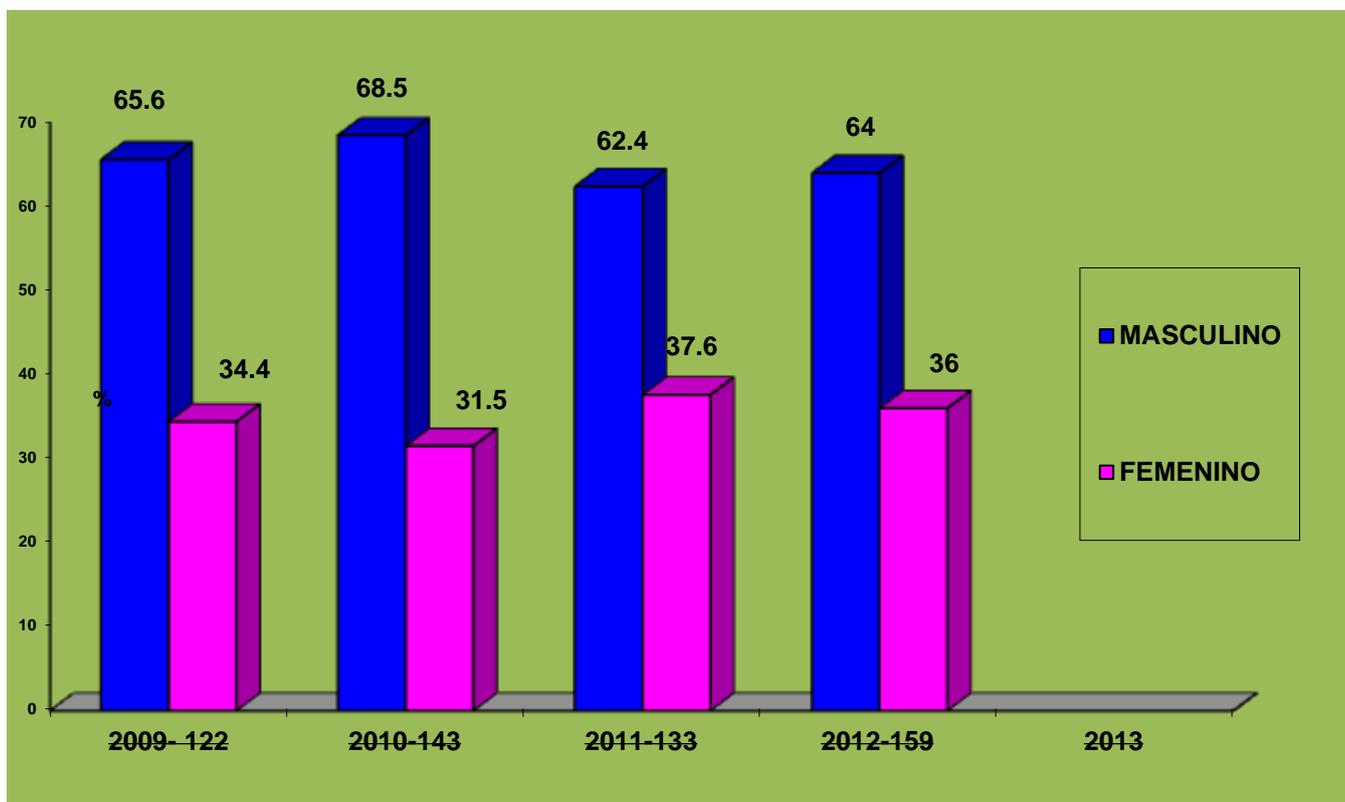
Cuadro No. 5: Tasas de mortalidad en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009 – 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Total de defunciones	122	143	133	161	136
Población	20,664	20,563	20,491	20,419	21,840
Tasa x 1,000 habitantes	5.9	7.0	6.5	7.8	6.2

Fuente: Base de datos de la Contraloría General de la República, 2009-2013

Según las cifras oficiales de la Contraloría General de la República del número de defunciones, la tasa mortalidad general en el Corregimiento de Santa Ana para el Años 2009 fue de 5.9 por 1,000 habitantes; en el año 2010 fue de 7.0 por 1,000 habitantes; en el 2011 fue de 6.5 por 1,000 habitantes; y en el año 2012 fue de 7.8 por 1,000 habitantes, y en el año 2013 fue de 6.2 por 1,000 habitantes observándose un incremento de la tasas de defunción con los años.

Grafica No. 3. Defunciones ocurridas en el Corregimiento de Santa Ana, Según Sexo, Año 2009-2013



Fuente: Base de datos de la Contraloría General de la Nación. Proporcionado Por el Departamento de Planificación del SRSM, 2009-2013

De las defunciones ocurridas, según sexo, en los años 2009– 2012, se observa que el mayor porcentaje de las defunciones está en la población masculina y va aumentando cada año y en las mujeres ocurre lo contrario va descendiendo con los años. En el año 2009 el 65.2% de las defunciones son del sexo masculino y el 34.4% de las defunciones son del sexo femenino. Para el año 2012 el 64% de las defunciones son masculinos y el 36% son del sexo femenino.

CUADRO No.6 Defunciones ocurridas en el Corregimiento de Santa Ana y Tasa de Mortalidad General , Años 2009-2013

GRUPO DE EDAD	2009			2010			2011			2012		
	No.	%	tasa	No.	%	Tasa	No.	%	tasa	No.	%	tasa
< de un año(b/)	3	1.0	9.9	5	1.7	16.5	5	1.6	16.2	9	2.9	28.8
1-4 años	1	0.1	0.8	1	0.1	0.8	-	-	-	1	0.1	0.8
5-9 años	-	-	-	2	0.1	1.4	1	0.1	0.7	-	-	-
10-14 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 años	6	0.4	3.9	3	-	2.2	6	0.5	5.0	3	0.3	2.7
20-59 años	47	0.4	4.0	51	0.4	4.1	45	0.4	3.7	57	0.4	4.6
60 años y más	64	2.7	26.7	81	3.2	32.3	75	2.9	29.5	91	3.5	35.1
Total	121		5.9	143		7.0	133		6.5	161		7.8

por

1,000 habitantes

b/ por 1,000 nacidos vivos

Fuente: Base de datos de la Contraloría General de la Nación. Proporcionado por el Departamento de Planificación del SRSM, Año 2009 - 2013

a/

En dichas tasas de mortalidad en el Corregimiento de Santa observamos un incremento progresivo para el Período 2009 al 2012. De 5.9/1,000 habitantes en el año 2009 a 7.8/1,000 habitantes en el años 2012.

Las tasas de mortalidad, según grupo de edad, presentan una mayor proporción en las personas de 60 años y más. Para el año 2009 la tasa de mortalidad en los mayores de 60 años fue de 26.7 por 1,000 habitantes, para el año 2010 fue de 32.2 por 1,000 habitantes, para el año 2011 fue de 29.5 por 1,000 habitantes, para el año 2012 fue de 35.1 por 1,000 habitantes. Observándose en este grupo de edad un incremento de la tasa a través de los años, para este período. Se observa también en los < de un año tasas altas de mortalidad; que mayormente corresponden a muertes en el período perinatal.

Del total de 122 defunciones ocurridas en el año 2009 en el Corregimiento de Salud de Santa Ana, el Grupo Relacionado mayoritario correspondió a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 25.7%, seguido por el Grupo de Tumores y Neoplasias 17.1%, de las Enfermedades Infecciosas y parasitarias que incluye VIH-Sida y

Tuberculosis, que representan el 12.4% y las defunciones por causas Externas que representan el 8.6% del total. En el 2009 del total de 122 defunciones ocurridas el 91.8% correspondió a las Enfermedades del Sistema Circulatorio. Seguido de los Tumores o Neoplasias con 1.6 % y de las enfermedades respiratorias con el 1.6% igualmente.

En el año 2010 enfermedad la isquémica del corazón fue de 21 que representan el 14.7%, agresiones y violencia que representan el 1.26% y enfermedades cerebrovasculares 16 que representan el 11.2%, VIH sida 13 que representan 9.1%,

CUADRO No.7. Defunciones ocurridas en el Corregimiento de Santa Ana, según el grupo relacionado, Años: 2009 - 2013.

GRUPO RELACIONADO	2009		2010		2011		2012	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I.- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0.04			5	0.2	23	1.1
II.- Tumores (Neoplasias)	1	0.04	16	0.8	16	0.8	24	1.2
III.- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	112	5.4	21	1.0			1	0.05
IV.- Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	0	0					9	0.4
V.- Trastornos mentales y del comportamiento	0	0					1	0.05
VI.- Enfermedades del sistema nervioso	0	0			6	0.3	25	1.2
X.- Enfermedades del sistema circulatorio	1	0.04	16	0.8	23	117.3	38	1.9
X.- Enfermedades del sistema respiratorio	2	0.1					22	1.1
XI.- Enfermedades de sistema digestivo	0	0			3	0.1	4	0.2
XII.- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	0	0					3	0.1
XIII.- Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	0	0						
XIV.- Enfermedades de sistema genitourinario	0	0					3	0.1
XV.- Embarazo, parto y puerperio	0	0						
XVI.- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0					4	0.2
XVII.-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0			5	0.2	2	0.1
XVIII.-Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	0					2	0.1
XIX.-Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.	0	0			* 1	0.05	-	
XX.- Causas externas de mortalidad	5	0.2	77	3.7	7.3	3.06	-	
XXI. Enfermedad por el VIRUS VIH			13	0.6				
TOTAL	122	5.9	143	7.0	133	6.5	161	7.9

X 100 habitantes

Fuente: Base de datos de la Contraloría General. Proporcionado por el Departamento de Planificación del SRSM, Año 2009 – 2013

En el año 2009 de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias corresponde a la tasa de 0.1 a 0.4% Enfermedad por Virus de La Inmunodeficiencia Humana el 1 de las muertes de este grupo relacionado, con una tasa de 0.8/1,000 habitantes y ocupa el quinto lugar de todas las causas.

En el grupo de Tumores o Neoplasias, en el año 2009 se presentaron 3 defunciones sobresalen los tumores malignos del tracto digestivo, que incluye tumores en la faringe, estomago e hígado. En el grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio, la Enfermedad Isquémica del Corazón está en primer lugar.

Entre las Enfermedades del Sistema Respiratorio las Enfermedades Crónicas de Las Vías Respiratorias Inferiores ocupan un lugar importante en las causas de defunciones.

En el año 2009 en el grupo de defunciones por Causas Externas De Mortalidad se presentaron 2 defunciones que incluye accidentes de tránsito, traumatismos accidentales y agresiones de diferentes tipo. Igual número de defunciones por causas externas se presentó en el 2007. Presentándose un total de 18 defunciones por esta misma causa en el año 2008.

Al evaluar o tratar de agrupar las principales causas de muerte en el Corregimiento de Santa Ana, en el período 2009 – 2013, tenemos que las Enfermedades Isquémicas fundamentalmente el Infarto Agudo del Miocardio y la Enfermedad Cerebro vascular ocupan el primer lugar, seguida de los tumores malignos; de las enfermedades infecciosas y parasitarias y en cuarto lugar se sitúan las Causas Externas.

b. MORBILIDAD

En el año 2009 se reportaron 2072 Caries Dental, con una tasa de 100.3 por 1,000 habitantes, ubicándose en el primer lugar de todas las causas de morbilidad en el Corregimiento de Santa Ana; en segundo lugar tenemos la Rinofaringitis (Resfriado Común) con una tasas de 60.3 por 1,000 habitantes; seguido de Obesidad con una tasa de 26.3 por 1,000 habitantes, de Diarreas y Gastroenteritis en cuarto lugar con una tasa de 25.1 por 1,000 habitantes y en quinto lugar infecciones urinarias 15.1 por 100 habitantes.

Entre las primeras causas de morbilidad del año 2010 tenemos igualmente Caries Dental 2,644 con una tasa de 128.5 por 1,000 habitantes: en segundo lugar Rinofaringitis (Resfriado común) 206, con una tasa de 100.4 por 1,000 habitantes; en tercer lugar Gingivitis 741 con una tasa de 36.0 por 1,000 habitantes; en cuarto lugar obesidad 565 con una tasa 27.5 por 1,000 habitantes; y en quinto lugar la diarrea con una tasa de 25.0 por 1,000 habitantes ocupan un lugar importante.

Podemos observar que la morbilidad general de estos dos años son similares y este mismo fenómeno se repite en los años posteriores, con excepción que en el año la 2013 la tercera causa es la obesidad.

Cuadro No. 11: Tasas de morbilidad de niños menores de 1 año en el Corregimiento de Santa Ana, Año 2009

Morbilidad 2009

<u>Menor de 1 año</u>				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado Común	124	60.0	105	50.8
Trastorno del desarrollo de la funcionalidad	59	28.5	55	26.6
Anemia por deficiencia de hierro	36	17.4	25	12.1
Desnutrición leve	26	12.6	33	16.0
Obesidad	3			8
	5	16.9	18	.7

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2009.

En el año 2009 se captaron 436 recién nacido en el Centro de Salud de Santa Ana, algunos procedían de otros corregimientos. Para el año 2013 la captación fue de 411 recién nacidos

Morbilidad 2010

<u>Menor de 1 año</u>				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	221	107.5	187	90.9
Trastorno del desarrollo humano	91	44.2	95	46.2
Anemia por deficiencia de hierro	60	29.2	45	21.9
Candidiasis de otros sitios	47	22.9	31	15.1
Escabiasis	40	19.4	34	16.5

Morbilidad 2011

<u>Menos de 1 año</u>				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	167	81.5	132	64.4
Trastorno del desarrollo humano	78	38.1	64	31.2
Anemia por deficiencia de hierro	50	24.4	41	20.0
Escabiasis	38	18.5	50	24.4
Diarrea	38	18.5	29	14.1

Morbilidad 2012

<u>Menos de 1 año</u>			
	Masc.		Nº
	Nº	Tasa	
Resfriado común	181	8.6	142
Trastorno del desarrollo humano	85	41.6	90
Anemia por deficiencia de hierro	70	34.3	64
Escabiasis	52	25.5	54
Obesidad	47	3	43

Morbilidad 2013

<u>Menos de 1 año</u>				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	128	28.6	128	28.6
Trastorno del desarrollo humano	69	31.6	75	34.3
Escabiasis	59	27	55	25.2
Bronquitis aguda	47	21.5	43	19.7
Obesidad	39	17.9	37	16.9

c. Salud del Niño

Según las cifras oficiales de contraloría, la tasa de mortalidad infantil en 2009 fue de 7.5 /1,000 nacidos vivos, en año 2010 la tasa de mortalidad infantil 12.3 /1,000 nacidos, en el año 2011 disminuyó la tasa de mortalidad a 11.6 / 1,000 nacidos vivos, debido principalmente las afecciones del período perinatal y de las afecciones del sistema respiratorio; en el año 2012 aumentó la tasas a 19.4/1,000 nacidos.

Gráfico No. 4: Tasa de Mortalidad Infantil del Corregimiento de Santa Ana, Año 2009 – 2012



Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, 2010

La primera causa de Morbilidad en los menores de 1 año para este quinquenio es la Rinofaringitis o resfriado común con una tasa de 107.5 / 1,000 nacidos vivos para el sexo masculino y de 90.9/ 1,000 para el sexo femenino; seguido de los Trastornos específicos del desarrollo con una tasa de 44.2/ 1,000 nacidos vivo para el sexo masculino y de 46.7 /1,000 nacidos vivos para el sexo femenino; de Anemia por deficiencia de hierro con una tasa de 29.2 / 1,000 nacidos vivos para el sexo masculino y de 21.9 /1,000 nacidos vivos del sexo femenino; candidiasis de otros sitios con una tasad de 22.9/1,000 nacidos para el sexo masculino y 15.1/1,000 nacidos vivos del sexo femenino, y en quinto lugar la

Escabiasis con una tasa de 25.5 / 1,000 nacidos vivos Para el sexo Masculino y 26.4/1,000 nacidos vivos del sexo femenino.

Las razones de que el resfriado sea diagnosticado como la primera causa lo atribuimos a que los familiares de los menores no se vacunan y por ende contagian a sus niños, además de los cambios climatológicos.

Existe conciencia dentro del personal médico de la Institución y todos los hospitales de la importancia de la captación del menor dentro del desarrollo.

Al contar con el recurso humano calificado en la institución el cual ha aumentado atendándose a 3,552 pacientes durante este quinquenio tres veces por semana.

En el año 2009 se captaron 436 recién nacido en el Centro de Salud de Santa Ana, algunos procedían de otros corregimientos. Para el año 2013 la captación fue de 411 recién nacidos.

En cuanto a la cobertura de Atención en recién nacidos observamos un incremento progresivo con los años en el período 2009 – 2013. Para el año 2009 la cobertura fue de 128.61% y para el año 2013 la cobertura alcanzó un total de 130.6%. Es importante resaltar que estas tasas con valor mayor a 100 es producto de la atención de otros niños que asisten al Centro de Salud procedentes de otros corregimientos, las causas ya las explicamos anteriormente, las raíces culturales y el sentido de pertenencia con el convencimiento de la atención a generaciones enteras.

Cuadro No. 12 : Captación del Recién Nacido y Cobertura de Atención del < de 1 Año, Año 2010

Detalle	2009	2010	2011	2012	2013
Captación del Recién Nacido (%)	407	411	425	443	430
Cobertura de Atención del < de 1 año (%)	128.61	142.71	144.62	143.58	130.6

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana.

En el **grupo de 1-4 años** para este quinquenio se presenta una tasa de 0.8 ya que se presentó 1 defunción por año exceptuando el 2011 donde no hubo.

CUADRO No. 13: Principales Causas De Morbilidad En Niños de 1-4 años Atendidos en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009

1-4				
	Masc.	Fem.		
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado Común	206	99.7	224	108.4
Desnutrición leve	76	36.8	50	24.2
Diarrea	53	25.6	48	23.2
Caries	58	28.1	39	18.9
Obesidad	29	14.0	41	19.8

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2010

Principales Causas De Morbilidad En Niños de 1-4 años Atendidos en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2010

1-4				
	Masc.	Fem.		
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	385	187.2	328	159.5
Desnutrición leve	81	39.4	75	36.5
Diarrea	76	37.0	73	35.5
Impétigo	53	25.8	46	22.4
Escabiasis	35	17.0	41	19.9

**Principales Causas De Morbilidad En Niños de 1-4 años Atendidos
en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2011**

1 – 4				
	Masc.	Fem.		
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	205	100		91.2
Diarrea	58	28.3	50	24.4
Impétigo	49	23.9	44	21.5
Anemia por deficiencia por hierro	44	21.545	22.0	
Escabiasis	38	18.5	39	19.0

**Principales Causas De Morbilidad En Niños de 1-4 años Atendidos
en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2012**

1 – 4				
	Masc.	Fem.		
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	233	114	187	91.6
Desnutrición Leve	61	29.9	38	18.6
Diarrea	55	26.9	39	19.1
Anemia por deficiencia por hierro	46	22.5	46	22.5
Escabiasis	41	20.1	38	18.6

**Principales Causas De Morbilidad En Niños de 1-4 años Atendidos
en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2013**

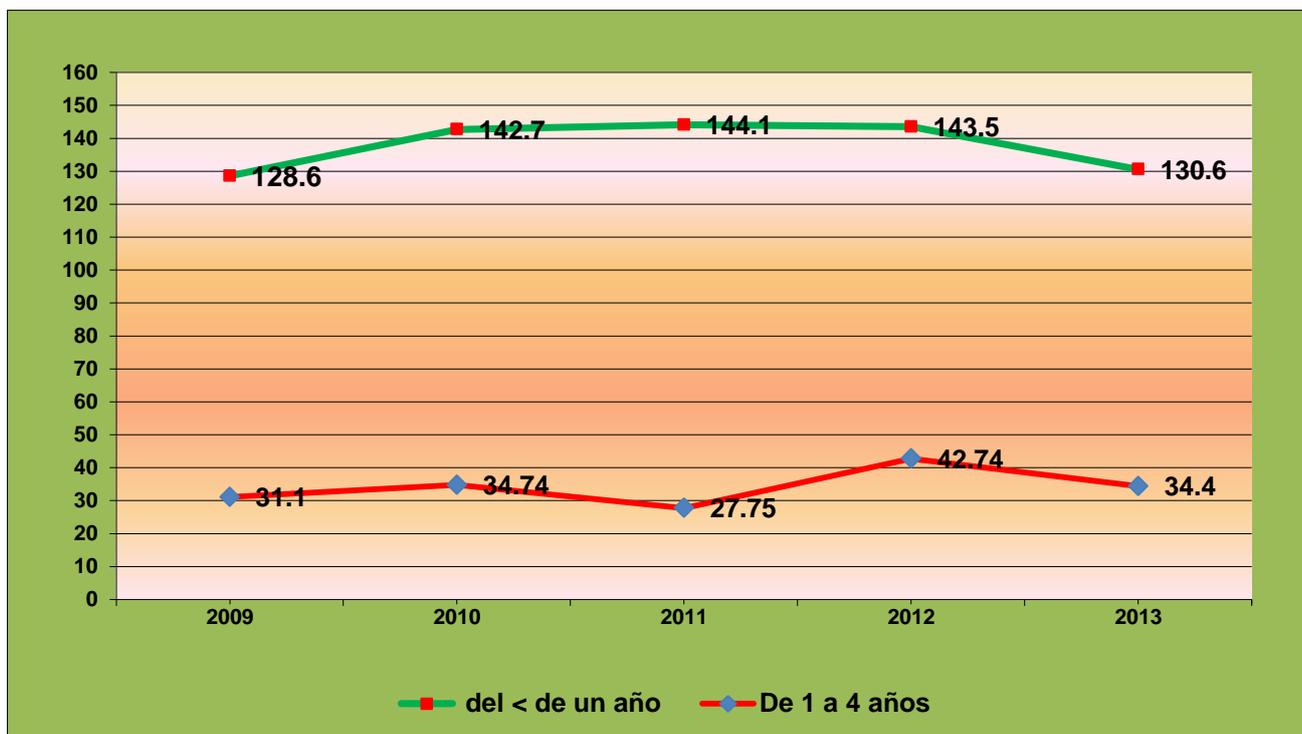
1 – 4				
	Masc.	Fem.		
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Resfriado común	131	56	140	64.1
Bronquitis aguda	80	36.6	86	39.4
Diarreas	59	27	51	23.3
Escabiasis	38	17.4	38	17.4

Desnutrición Leve	33	15.1	35	16
-------------------	----	------	----	----

Pruebas retrospectiva del Programa Pediátrico del Laboratorio Clínico del Centro de Salud de Santa Ana , periodo 2009-2013						
Análisis 0-14(AÑOS)	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Flebotomía	1625	1998	1721	1510	1439	8293
Ti paje y Rh	936	1000	952	271	245	3404
Heces x Para	1039	969	1236	443	410	4097
Sol. HB.	646	710	821	817	160	3154
V.D.R.L.	392	214	124	7	6	743
H.I.V.	63	94	76	2	0	235
B.H.C.	1698	2076	1754	1469	1418	8415
Total de Pruebas	4774	5063	4963	3009	2239	20048

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA

Grafica No. 5: Cobertura y Concentración de Atención del menor de un año y de 1-4 años en el Corregimiento de Santa Ana, Años 2009 – 2013



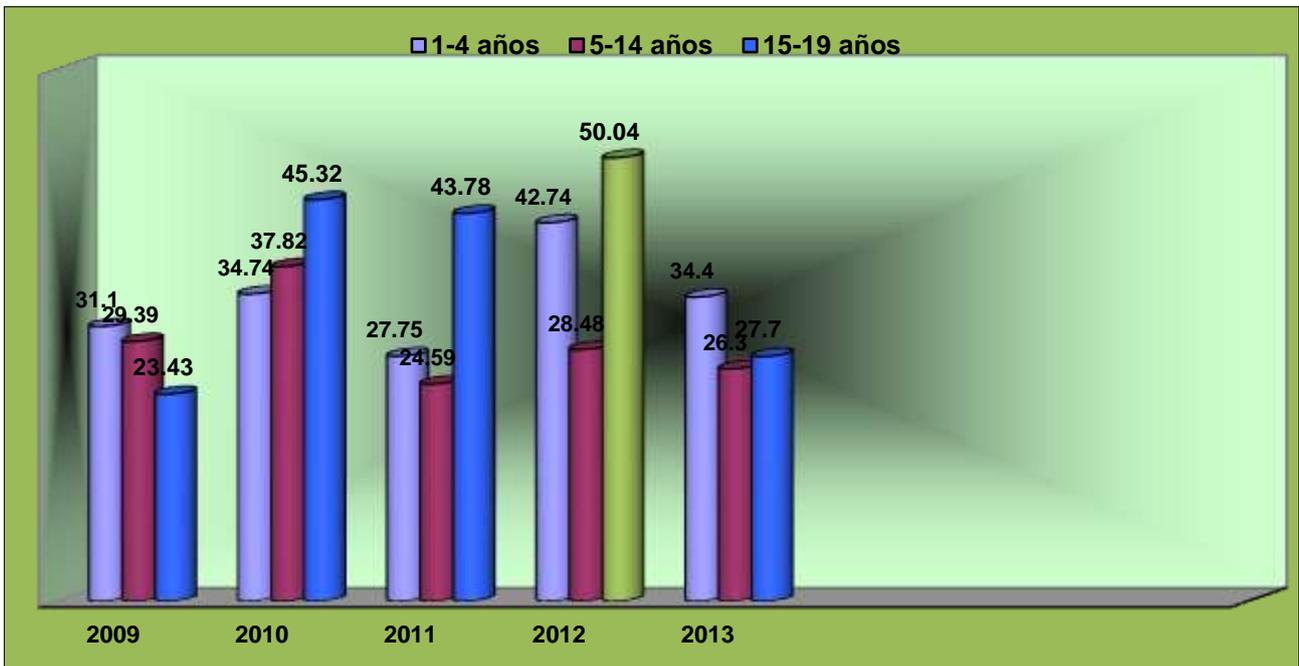
La cobertura de Crecimiento y Desarrollo en el menor de un año ha mostrado un incremento con los años durante el periodo 2009 - 2013, presentando cifras desde 128.61% en el año 2009 ,de 142.71% en el año 2010 de 144.762% en el año 2011 de 143.68% en el año 2012 de 130.6% en el año 2013 todas cifras superiores al 100%. El Centro de Salud de Santa Ana se encuentra en uno de los corregimientos considerados de tránsito y con ubicación céntrica, en relación al transporte individual y colectivo, por lo que acuden con frecuencia niños de otras áreas de la ciudad capital de y la Región de Panamá Este y Oeste motivo por el cual sus coberturas sobrepasan el 100%.

Es necesario hacer todos los esfuerzos para optimizar el programa de la niñez y para ello realizar la atención de todas las disciplinas el mismo día de la cita del control las evaluaciones de odontología ,nutrición, vacunas y estimulación precoz.

- Garantizar la existencia en farmacia de el hierro preventivo para disminuir la anemia y aumentar la captación de anémicos
- Coordinar con el laboratorio para hacer los laboratorios a los pacientes que por alguna razón no llevan los resultados de laboratorios a la cita.
- Hacer las BI. En el laboratorio.
- Lograr disminuir en un 30%en el programa obesidad los niños con problemas
- Integrar patrocinio para incentivos



Grafica No. 6: Cobertura de Control de Crecimiento y desarrollo en los niños de 5-14 y adolescentes de 15-19 en el Corregimiento de Santa Ana , 2009-2013



Fuente: Sección de Estadística , Centro de Salud de Santa Ana , 2009-2013

A diferencia del menor de un año, la cobertura de atención del niño de 1 a 4 años a pesar de que la cobertura ha aumentado esta no es la óptima ya que tenemos que recordar que los padres después que el niño cumple un año de edad disminuyen su asistencia en los controles por lo que es recomendable que el equipo de salud continúen desarrollando estrategias para que logremos la cobertura en atención de este grupo etáreo de 31.1% en el año 2009 hasta 34.4% en el año 2013, observándose poco interés de los padres y quizás deficiencias en la educación para la salud, por lo que acuden mayormente por problemas de morbilidad. Por ello la estrategia utilizada es que una vez se presenten por problemas de salud se le realice su control de Crecimiento y desarrollo. Como estrategia para recordarle a los padres los controles de crecimiento y desarrollo se elaboró un cuadro en la cual se resume las citas, esperando que con las charlas, orientación personal y grupal lograr que los padres se concienticen de llevar la tención programada de sus hijos.

CUADRO No 2			
Comparación y Porcentaje de pacientes pediátricos con respecto a los pacientes atendidos adultos en el laboratorio clínico del Centro de Salud de Santa Ana, 2009-2013			
AÑOS	PACIENTES ATENDIDOS ADULTOS	PACIENTES PEDIATRICOS (0-14)	% PACIENTES PEDIATRICOS
2009	12,567	1,625	12.9
2010	13,844	1,998	14.4
2011	13,650	1,721	12.6
2012	18,417	1,510	8.2
2013	20,944	1,439	6.9

Laboratorio como programa de apoyo y como componente de todos los programas realiza las actividades siguiendo las normas de actividades en los Programas Materno Infantil en los controles a las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, en el programa de adulto participa en la clínica de higiene social.

d. Salud Escolar

Durante los años del análisis 2009-2013 la cobertura de atención del grupo de edad escolar de 5-14 años osciló, en 2009 fue de 95% y para el año 2013 fue de 100% observándose un incremento significativo en la atención de este grupo de población que comprende los niños atendidos en el programa escolar y los que son referidos por los maestros al presentarse urgencias o problemas de salud y de aprendizaje para recibir la atención en el Centro de Salud de Santa Ana.

En el año 2013 se tenía una población de 2,899 niños de 5 – 14 años en el corregimiento según la población estimada. Las 2 escuelas del Corregimiento en el año 2013 tenían una matrícula de 815 escolares. Produciéndose una disminución de 398 estudiantes respecto a años anteriores lo que represento el 6.7% en especial en la Escuela Justo Arosemena única escuela pública de nivel básico del corregimiento esta disminución es atribuida a los problemas de riesgo social, por la existencia de más de 7 grupos pandilleros jóvenes ubicados en el entorno del mismo.

La Escuela Hogar de la Infancia se mantiene la misma matrícula de 209 estudiantes por año. Esta es una Escuela que es un internado de niños antiguamente era un orfanato desde hace muchos años su población es mixta que en su mayoría residen en los corregimientos de Santa Ana, San Felipe y Chorrillo. En ambas escuelas funcionarios del Centro representan a las instituciones cívicas del corregimiento. La población en Programa Escolar de actividades de Crecimiento y Desarrollo es 578 niños, lográndose una cobertura para el año 2013 del 100 %. Los niños atendidos en su control de crecimiento y desarrollo fueron referidos por bajo rendimiento escolar (68) y trastornos del desarrollo (9). En el año 2010 como plan piloto la Escuela Hogar de la Infancia participó en el Proyecto Lavado de manos que posteriormente fue impulsado en todas las escuelas del país y se desarrolló el programa ver para aprender. En el 2001 se inicia el Programa libre de Caries en la Escuela Hogar de la Infancia con el objetivo de tener una población estudiantil libre de caries en un 100%. En el año 2012, se realizó en coordinación con la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), una jornada de salud visual con el objetivo de detectar a los estudiantes con problemas de visión (46). A través del Despacho de la primera Dama se recibió la donación de los lentes para los estudiantes diagnosticados con problemas de visión.

En el año 2013 se inicia el programa en la **Escuela Justo Arosemena** dando atención a toda la escuela. El Componente de evaluación nutricional se inició en el 2009.

En el Componente de Salud Ambiental fueron inspeccionados los edificios de las escuelas y parvularios del corregimiento, se promovieron mejoras en estos edificios, se atendieron a los manipuladores de alimentos que son los trabajadores manuales que dentro de sus funciones desarrollan actividades en los comedores y tiendas de estas escuelas, se organizaron brigadas de caza mosquito y caza humos, se realizó la desratización y fumigaciones anuales. Así mismo se toman muestras de agua para la vigilancia y garantía de la calidad de la misma en las escuelas.

Programa a través del Despacho de la Primera Dama y la Universidad Especializada de las Américas en la cual se realizó examen visual a todos los estudiantes y se captaron 11 niños con Patología Visual con el Programa Veo para Aprender está pendiente la entrega de los lentes.

**POBLACIÓN ESCOLAR ATENDIDA Y EVALUADA POR NUTRICIÓN
2009 - 2013**

Años	2009	2010	2011	2012	2013
E. nutricional					
Peso normal	327	435	226	345	166
Sobre peso	78	57	70	51	7
Bajo peso	120	76	59	119	31
Anemia	135		40	75	107
Hb normal	260		203	466	421
Recuperados		20	4	1	5

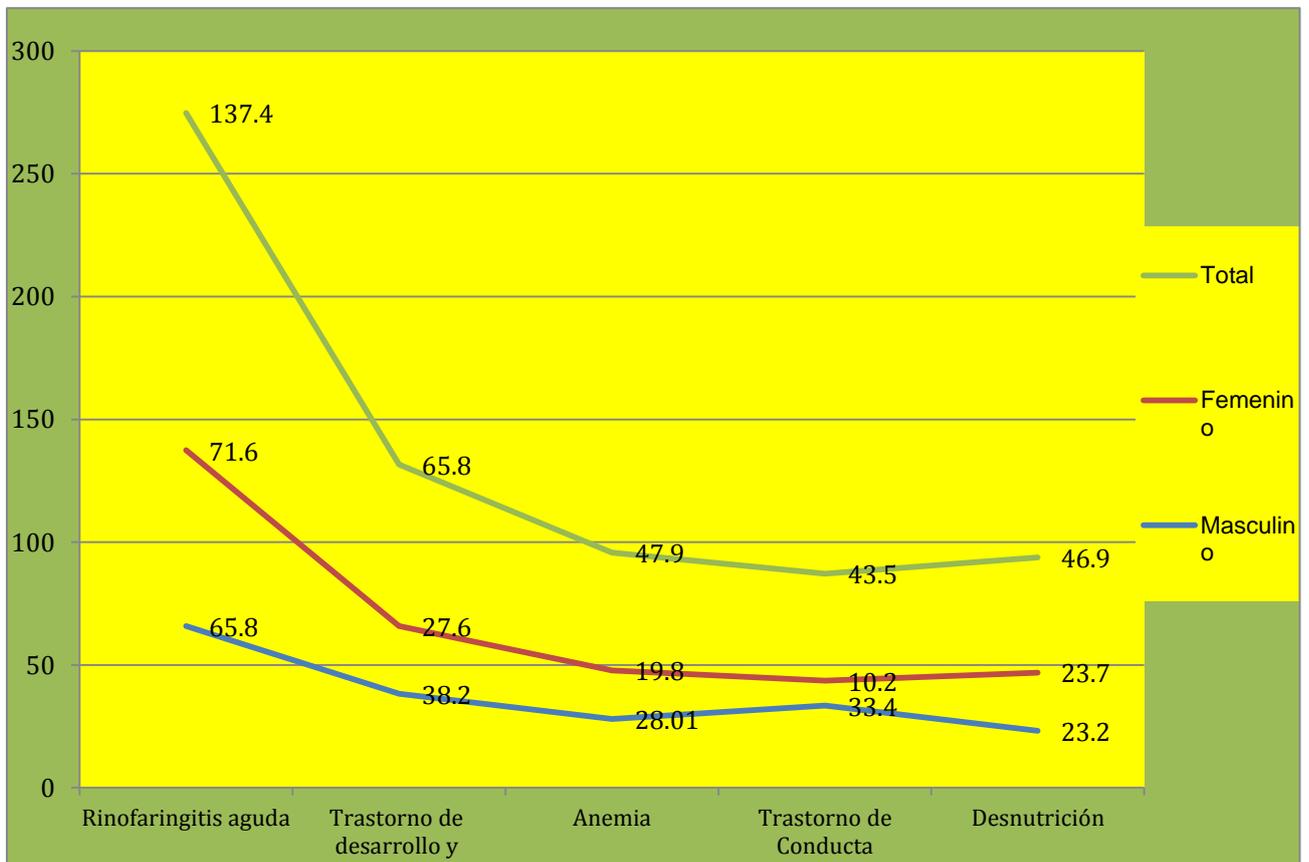
Con relación al estado nutricional de la población escolar podemos observar que en el quinquenio se ha mantenido un peso normal, el sobrepeso bajo y el bajo peso también bajo, con relación a la anemia en el 2009 era de 135, para el 2011 y 2012 mostro un disminución de estas por el tratamiento que se les brindó, ya para el 2013 se utilizó otro parámetro de medición.

Las causas de morbilidad en este grupo etáreo es la caries dental, refriado común, desnutrición y anemia, los diagnósticos sociales tienden a un bajo rendimiento escolar y retardos mentales y entre los psicológicos deserción escolar, problemas de conducta y en lo social y familiar, los psicológicos son trastornos de aprendizaje, de conducta, de emociones y de hiperactividad, violencias intradomiciliaria.

Pruebas Retrospectiva de Programa Escolar de Laboratorio Clinico del Centro de Salud de Santa Ana , 2009-2013

ANALISIS 5-14(AÑOS)	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
FLEBOTOMIA	882	1111	873	784	715	4365
TIPAJE Y RH	462	427	462	28	29	1408
HECESXPARA	511	413	674	106	76	1780
SOL.HB	240	262	396	574	17	1489
V.D.R.L.	388	204	112	2	4	710
H.I.V.	53	87	65	0	0	205
B.H.C.	914	1135	895	769	708	4421
TOTAL DE PRUEBAS	2,568	2,528	2,604	1,479	834	10,013

Grafica de tasa de morbilidad de 5-14 años, Año 2009



Cuadro Causas de morbilidad de 5-14 años, Año 2009

5-14				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Caries	323	156.3	320	154.9
Resfriado común	136	65.8	148	71.6
Necrosis de la pulpa	88	42.6	71	34.3
Trastorno del aprendizaje	46	22.3	44	21.3
Anemia	39	18.9	32	15.5

Cuadro Causas de morbilidad de 5-14 años, Año 2010

5 - 14				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Caries dentales	303	147.3	247	120.1
Resfriado común	189	91.9	214	104.0
Trastorno aprendizaje	126	61.3	74	36.0
Anemia	69	33.5	55	26.7
Gingivitis aguda	24	11.7	44	21.4

Cuadro Causas de morbilidad de 5-14 años, Año 2011

5 - 14				
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Caries	247	120.5	251	122.5
Trastorno aprendizaje	127	62.0	82	40.0
Resfriado común	71	34.6	91	44.4
Necrosis de la pulpa	61	29.8	56	27.3
Trastorno Conducta	53	25.9	18	8.8

Cuadro Causas de morbilidad de 5-14 años, Año 2012

	5 - 14			
	Masc.		Fem.	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Caries	244	120.5	366	122.5
Trastorno aprendizaje	87	62.0	54	40.0
Necrosis de la pulpa	56	34.6	60	44.4
Desnutrición leve	40	29.8	60	27.3
Trastorno Conducta	40	25.9	38	8.8

Pruebas de Hemoglobina a estudiantes del Programa Escolar, 2009-2013

ACTIVIDADES PROGRAMA ESCOLAR 2013	ESTUDIANTES	PORCENTAJE (%)
TOTAL DE ENCUESTADOS	528	91.6
HEMOGLOBINA NORMAL	421	73.0
HEMOGLOBINA BAJA	107	18.5

REUNION DE PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR



CAPACITACIONES A DOCENTES



ACCIONES EDUCATIVAS EN LAS ESCUELAS



AUTOESTIMA EN LOS ESCOLARES



CAPACITACIONES EN ESTUDIANTES



FORTALECIMIENTOS DE VALORES ESPIRITUALES A ESTUDIANTES Y DOCENTES



FUMIGACION ANTES DE INICIO DE CLASES



e. Salud del Adolescente

Los adolescentes constituyen el grupo comprendido entre 10-19 años en el Corregimiento de Santa Ana representan el 14% de la población total, para el Año 2013. La **tasa de mortalidad en el grupo de 10-14** fue de 0 para el año 2009; de 0.6 / 1,000 hab. para el año 2007; 0.6 /1,000 hab. para el año 2008; y de 0 para el año 2009.

La **Tasa de mortalidad para de 15-19 años para 2009** fue de 6 casos 0.9 /1000 habitantes; de 1.5 /1,000habitantes para el año 2010 3 casos de 2.2/1,000 habitantes para el 2012 y de 5.1 /1,000 habitantes para el año 2009. Las causas de muerte más reportadas en fueron las causas externas y los tumores malignos.

La Cobertura de atención de los adolescentes de 15-19 años para el año 2009 fue de 23.13 %; para el año 2010 fue de 14%; para el año 2011 fue de 20.1%, para el año 2012 fue de 23.1% y para el año 2013 fue de 66.6% observándose un incremento en la cobertura significativo, a diferencia de lo que se observa en el total de la Región donde la cobertura en este grupo es baja, en relación con otros grupos poblacionales.

En el grupo de 10-14 años se observa en las primeras causa Caries Dental, seguida de Rinofaringitis Aguda, Infecciones de vías urinarias y calculo supragingival igual.

Cuadro No. 15: Causas de Morbilidad en escolares de 10-14 años, Año 2010

Causas	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa	No.	Tasa
1. Caries de la dentina	70	98.9	74	100.1
2. Rinofaringitis aguda	53	74.9	59	79.8
3. Trastorno del desarrollo y habilidades	44	62.1	18	24.3
4. Necrosis de la pulpa	26	36.7	18	24.3
5. Anomalías en la posición del diente	14	19.8	29	39.2
6. Anemia	12	16.9	22	29.8
7. Trastornos de conducto	26	36.7	6	8.1

Fuente: Sección de Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2010

En el grupo de 15-19 años los principales problemas de Morbilidad son Caries Dental y Gingivitis, que son problemas prevalentes altamente prevalentes en la cavidad bucal, en todos los grupos poblacionales, según estudios epidemiológicos realizados.

Cuadro No. 16: Causas de Morbilidad de jóvenes de 15-19 años, Año 2010

Causas	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Caries de dentina	96	143.3	206	294.3
Depósitos (Acreciones) en Dientes	91	135.8	100	142.9
Gingivitis Crónica	32	47.8	31	44.3
Caries limitada al Esmalte	28	41.8	31	44.3
Necrosis de la pulpa	22	32.8	29	41.4
Rinofaringitis aguda	25	37.3	26	37.1
Faringitis	18	26.9	10	14.3

Fuente: Sección de Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2010

f. **Salud de la Mujer**

El programa de salud de la mujer en su componente principal en los periodos del presente análisis se caracterizó por brindar una atención de calidad al binomio madre e hijo a pesar al escaso recurso y horas hombre dedicadas al desarrollo de este programa.

La **población femenina estimada para 2013** fue de 10,681 mujeres, de las cuales 60.7% estaban en el rango de edad de 20-59 años, el 7.1% eran jóvenes adolescentes de 10-14 años, el 6.5% adolescentes de 15-19, el 13.4 % lo constituyen las adultas mayores y el 7.1% eran menores de 5 años. La población de mujer en edad Fértil para el año 2013 es de 6854 incluyendo al grupo de 10-14 años que representan el 57.6% de la población femenina de este corregimiento.

Para el año 2013 se produce un incremento en la población femenina que pasa de 10,166 a 10, 681 para representar un incrementó de 55.5 a 60.7 %.

Cuadro No. 17 Población Femenina del Corregimiento de Santa Ana, Año 2013

Grupo de Edad	No.	%
Total	10,681	100
< de 1 año	153	1.43
1-4 años	601	5.6
5-9 años	628	5.87
10-14	762	7.13
15-19 años	695	6.50
20 -59 años	6,487	60.7
60 y +	1,345	12.5
MEF	6092	57.0

Fuente: Sección de Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2013

De éste grupo 203 utilizan algún método anticonceptivos y representan el 3.3% de las mujeres en edad Fértil para el año 2013, siendo el método de inyectable las más frecuente con un 57.4% del total de mujeres que acuden a esta clínica, en el método oral es usado por el 5.4% del total de mujeres en planificación familiar.

En el año 2013 o se reportaron defunciones maternas. Además no se tiene informe de contraloría.

En las 5 primeras causas de morbilidad en las mujeres de 15 años y más tenemos que la primera causa es Vaginitis aguda y amenorrea están relacionadas entre si con la vejiga urinaria, otras causas de morbilidad son las infecciones de vías urinarias

Durante los cinco años de evaluación la anemia es la tercera causa de morbilidad siendo además un factor de riesgo importante porque las complicaciones que suscita en la mujer y en el producto por lo que en el Centro de Salud de Santa Ana se ha tomado la iniciativa de tomar hierro por vía intramuscular ya que por vía oral no es bien tolerado por alguna y la mayoría no lo utiliza, lo ideal sería recomendar a través de la Región Metropolitana un Hierro mejor tolerado. Observamos que el factor de riesgo en la embarazada es superior al bajo peso

**Cinco principales de causa de morbilidad mujer
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2009**

CAUSA 2009	No.	TASA a/
Menstruación excesiva	78	13.3
Dismenorrea	56	9.6
Infertilidad femenina	33	5.6
Estados Menopaúsicos y climaterios femenino	25	4.2

Tasa/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

**Cinco principales de causa de morbilidad Materna
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2009**

CAUSA 2009	No.	TASA a/
Infec. de la vías urinaria	203	34.7
Aumento excesivo de peso	132	22.5
Anemia que complica al embarazo	83	14.2
Desnutrición	28	4.9
Amenaza de aborto	11	1.9

Tasa/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

La captación de embarazo aumentó de 83.91% en el año 2009 a 108.19% en el año 2010. El porcentaje de mujeres con atención prenatal también se incrementó en este período de 111.72% en el 2009 a 160.23% en el 2010. La Concentración se mantuvo entre en un promedio aproximado de 3 controles por embarazada.

**Cinco principales de causa de morbilidad mujer
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2010**

CAUSA 2010	No.	TASA a/
Vaginitis aguda	164	28.9
Amenorrea no especifica	162	98.5
Menstruación excesiva	57	10.0
Dismenorrea	43	7.6
Vaginitis atrófica	21	3.7

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2010

**Cinco principales de causa de morbilidad Materna
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2010**

CAUSA 2010	No.	TASA a/
Infección de la vejiga	167	29.4
Aumento excesivo de peso	114	20.1
Anemia que complica al embarazo	72	12.7
Desnutrición	29	5.1
Hiperémesis gravídica	11	1.9

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

**Cinco principales de causa de morbilidad mujer
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2011**

CAUSA 2011	No.	TASA a/
Amenorrea no especifica	163	29.2
Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	129	23.1
Vaginitis aguda	114	20.5
Menstruación excesiva	42	7.5
Dismenorrea	38	6.8

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

**Cinco principales de causa de morbilidad Materna
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2011**

CAUSA 2011	No.	TASA a/
Aumento excesivo de peso	126	22.6
Infecciones de la vejiga	120	21.5
Anemia que complica el embarazo	77	13.8
Desnutrición en el embarazo	22	3.9
Aborto no especificado	3	0.5

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

**Cinco principales de causa de morbilidad mujer
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2012**

CAUSA 2012	No.	TASA a/
Vaginitis aguda	155	27.9
Amenorrea	160	30.2
Menstruación excesiva	50	9.0
Dismenorrea	35	6.3
Hemorragia vaginal y uterina anormal	28	5.0

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2012

**Cinco principales de causa de morbilidad materna
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2012**

CAUSA 2012	No.	TASA a/
Infecciones de la vejiga urinaria en el embarazo	137	24.6
Aumento excesivo de peso	130	23.4
Anemia que complica el embarazo	66	11.9
Desnutrición en el embarazo	40	7.2
Amenaza de aborto	12	2.1

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009

**Cinco principales de causa de morbilidad mujer
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2013**

CAUSA 2013	No.	TASA a/
Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	136	22.3
Vaginitis aguda	132	21.7
Amenorrea no especifica	129	21.2
Menstruación excesiva	59	9.3
Vaginitis atrófica	29	4.8

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Santa Ana

**Cinco principales de causa de morbilidad Materna
En el Corregimiento de Santa Ana, año 2013**

CAUSA 2013	No.	TASA a/
Infección de la vejiga urinaria	81	13.3
Aumento excesivo de peso	75	12.3
Anemia que complica el embarazo	38	6.2
Desnutrición en el embarazo	24	3.9
Preclampsia	3	0.5

a/ por 1,000 habitantes

Fuente: Sección de Estadística del Centro de

Captación de embarazo, cobertura y concentración de las mujeres con atención Prenatal en el Centro de Salud de Santa Ana, Años: 2009 -2013

AÑOS	Captación de embarazo	Cobertura de atención prenatal	Concentración de la atención prenatal
2009	349	131.5	2.93
2010	370	160.23	2.82
2011	271	119.63	3.18
2012	286	85.37	3.88
2013	195	77.0	3.3

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, 2010

La captación de embarazadas es superior a los embarazos esperados, por la razón de que las personas que acuden al centro son más del 35% que no pertenecen al corregimiento, si hacemos una depuración de él lugar de residencia la cobertura versus la captación desciende a un 89 o 90% siendo esta cifra la realidad del corregimiento en cuanto a captación de embarazadas

Embarazadas adolescentes año 2009-2013

AÑOS	N°
2009	129
2010	127
2011	110
2012	117
2013	58

Fuente: Sección de Estadística, del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009-2013.

Iniciamos el año 2,009 con 129 embarazadas adolescentes sin embargo observamos que la tendencia es a disminuir el número de embarazadas jóvenes y con satisfacción nos encontramos en el año 2013 con 58, no tenemos conocimiento si se atienden en otras instalaciones.

Proporción de embarazadas captadas por trimestre

AÑOS	Primer trimestre %	Segundo trimestre %	Tercer trimestre %
2009	45.27	40.68	14.04
2010	42.43	42.43	15.13
2011	32.10	50.92	16.97
2012	38.81	48.60	12.58
2013	34.9	44.6	20.5

Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, 2010

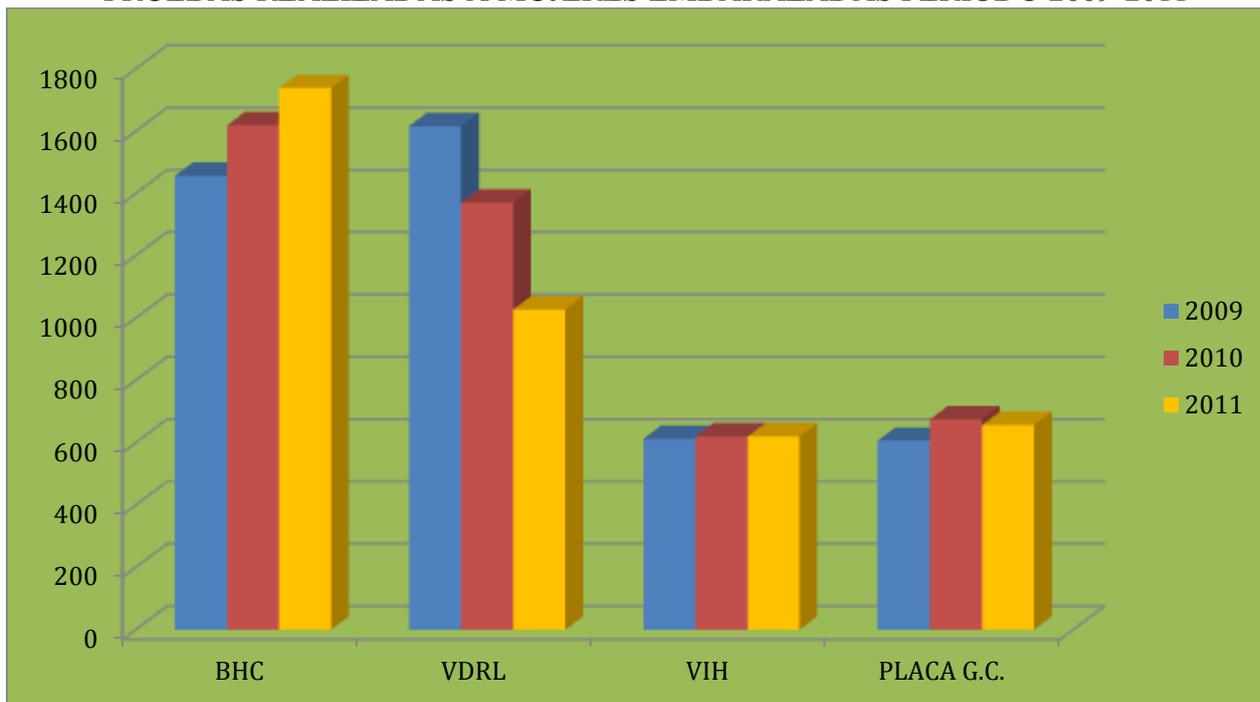
Si analizamos la captación por trimestre veremos que la mayoría de las pacientes acudieron en el segundo trimestre, seguido de aquellas captadas en el primer trimestre y con menor porcentaje aquellas que acuden en el último trimestre.

CUADRO No 5 PRUEBAS REALIZADAS A LAS MUJERES EMBARAZADAS EN EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DURANTE EL PERIODO 2009-2013

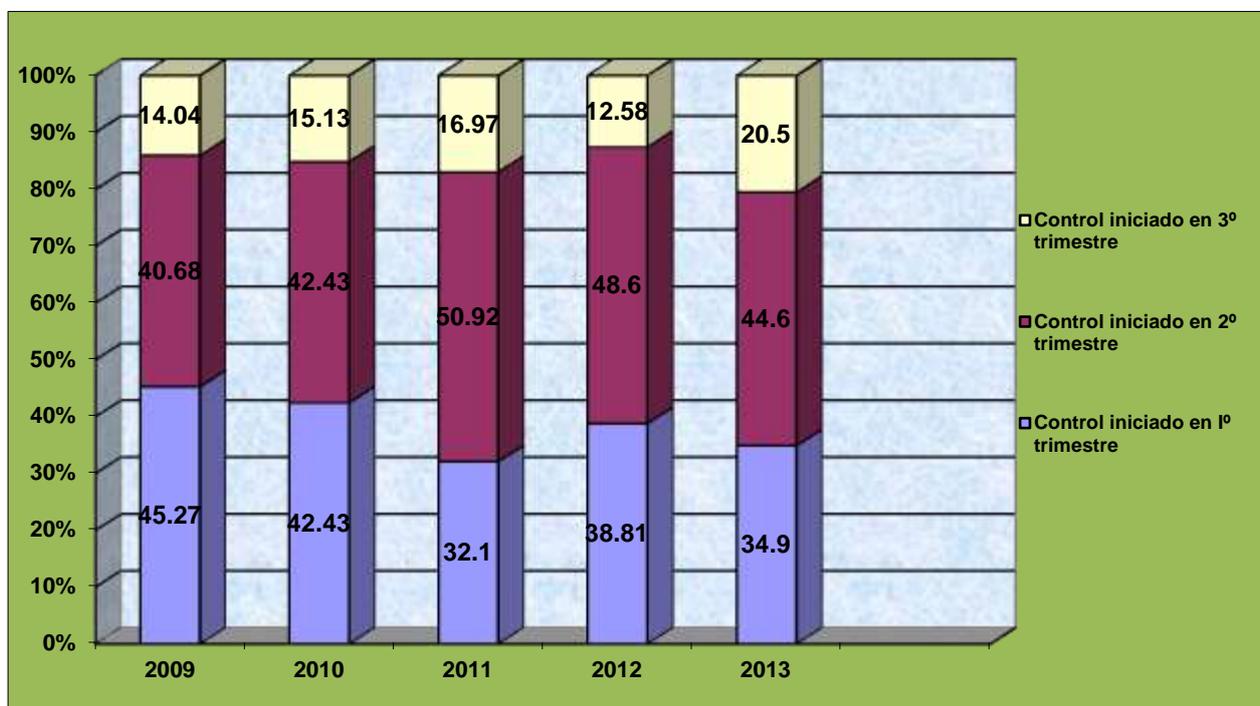
ANALISIS PROGRAMA MATERNAL	2009	2010	2011	2012	2013
B.H.C.	1456	1618	1738	729	630
V.D.R.L.	1616	1370	1027	578	485
V.I.H	612	619	668	530	376
URINALISIS	1566	1558	1556	1048	920
PLACA G.C.	606	674	656	332	193

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA

GRAFICA No 1
PRUEBAS REALIZADAS A MUJERES EMBARAZADAS PERIODO 2009-2011



Grafica No.7. Porcentaje de mujeres con control prenatal según el trimestre de Inicio, en el Centro de Salud de Santa Ana, Años 2009-2013.



Fuente: Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, 2009-2013

Por otro lado, la cobertura de atención puerperal tuvo un comportamiento diferente, en el año 2006 fue de 65.75%; en el año 2007 fue de 54.9%; en el año 2008 fue de 41.64%; en el año 2009 fue de 59.71% y en el año 2010 fue de 56.43%; ya que ha ido disminuyendo con los años. La cobertura de planificación familiar sufrió cambios durante todo el periodo, en 2006 era de 4.20% aumentó hasta 2.74% en 2010.

- Pagó de técnica de Auxiliar por los fondos de autogestión para atender el Programa de Higiene Social.
- Formación de Grupos de Embarazadas Adolescentes



CUADRO No. 20: COBERTURA DE ATENCIÓN PUERPERAL, COBERTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE TOMA DE PAP CERVICO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, AÑOS 2009-2013

AÑOS	Cobertura de atención puerperal (%)	Cobertura de planificación familiar (%)	Cobertura de toma de PAP Cérvico Uterino (%)	Población Femenina
2009	59.71	4.20	33.6	
2010	56.43	4.55	35.3	
2011	67.97	3.41	28.4	
2012	94.62	3.74	23.6	
2013	65.31	2.74	24.1	

Fuente: Sección de Estadística, del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009-2013.

- La toma de PAP cérico uterino se ha incrementado paulatinamente durante todo el periodo de 33.6% en 2009 a 24.1 en 2013,
- Cobertura de Planificación Familiar 2009- 2013 General y por tipo de método

Lo antes expresado con relación al porcentaje de mujeres que no pertenecen al corregimiento lo vemos reflejado en la atención puerperal.

AÑOS	Cobertura de planificación familiar (%)	Método oral	Diu	Condomes	inyectables	Otros
2009	4.20	17.07	17.07	1.62	49.59	14.62
2010	4.55	11.96	22.77	1.54	53.66	10.02
2011	3.41	18.42	18.94	1.57	40.52	20.52
2012	3.74	10.09	21.15	2.40	43.75	22.59
2013	2.74	5.4	22.6	1.8	57.4	13.2

Observamos baja demanda de parte de la población, se educa a la misma pero esta no sigue instrucciones, es importante la educación escolar de las niñas y de la población que accede al centro de Salud ya que hay resistencia a aceptar los métodos de planificación familiar y observamos que el método más aceptable es el inyectable, otro inconveniente que tenemos en el Centro es el insumo oral o inyectable a disposición.

HIGIENE SOCIAL

Año	Nuevos	Reconsulta	Total
2009	501	13,722	14,223
2010	576	13,601	14,177
2011	379	11,136	11,515
2012	492	13,093	13,585
2013	*1,102	12,248	13,350

*

- Atención con calidad, respeto y tendencia al cumplimiento de las normas al 100%, ínter-consulta ginecológica
- Migración continua.



G. Adultos y Adultos Mayores

La tasa de mortalidad del grupo de 20-59 años en el año 2009 tuvo pocas variaciones se murieron 47 personas con una tasa de 0.4/1,000 habitantes; en el año 2010 fue de 51 con una tasa de 4.1/1,000 habitantes; en el 2011 45 con una tasa de 3.7/1,000 habitantes y el 2012 3.7 con una tasa de 4.6 se observó un incremento con relación a los años anteriores, siendo la tasa de 3.8/1,000 habitantes. Las primeras causas de muerte

fueron las causas externas 26%, las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores malignos.

Entre las primeras causas de Morbilidad tenemos en primer lugar la **Caries dental** con una tasa en el sexo masculino de 236.1/1,000 habitantes, y el Sexo femenino de 430.2/1,000 habitantes. Seguido de la **Gingivitis Crónica** con una tasa de 59.0/1,000 habitantes en el sexo masculino y de 98.2/1,000 habitantes en el sexo Femenino, considerada con la caries dental las dos afecciones más comunes en la cavidad bucal. En tercer lugar está las infecciones de vías urinarias con una tasa de 9.2/1,000 habitantes en el sexo masculino y de 132.6 en el sexo femenino; en cuarto lugar el resfriado común con una tasa de 42.6/1,000 habitantes en el sexo masculino y de 74.0/1,000 habitantes en el sexo femenino; en el quinto lugar las **necrosis de la pulpa** con una tasa de 34.3/1,000 en el sexo masculino y de 72.6 en el sexo femenino.

Tenemos que recordar que todos los manipuladores tienen que pasar a odontología para obtener un visto bueno y se capta la morbilidad odontológica y con estos diagnósticos además de los casos captados por el médico. Recordamos que la población 2009 de MA fue de 4,176, en el 2010 fue de 4,945 en el 2011 fue de 4,737 en el 2012 fue de 4,182 y en el 2013 de 3,752

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 20-59 Años, Año 2009

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries	488	236.1	889	430.2
Gingivitis	122	59.0	203	98.2
Infección de vías urinarias	19	9.2	274	132.6
Resfriado común	88	42.6	153	74.0
Necrosis de la pulpa	71	34.3	150	72.6

Tasa/ 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 20-59 Años, Año 2010

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries	851	413.9	1,410	685.7
Gingivitis Crónica	249	121.11	347	168.7
Necrosis de la pulpa	169	82.2	268	130.3
Resfriado común	117	56.9	292	142.0
Infección de vías urinarias	24	11.7	214	104.0

Tasa/ 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 20-59 Años, Año 2011

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries	864	421.6	1,340	653.9
Gingivitis Crónica	274	133.7	339	165.4
Calculo supragingival	168	82.0	357	174.2
Resfriado común	88	42.9	233	11.7
Obesidad	55	26.8	296	144.4

Tasa/ 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 20-59 Años, Año 2012

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries dental	700	342.8	227	600.9
Gingivitis crónica	212	103.8	285	139.6
Necrosis de la pulpa	125	61.2	233	114.1
Resfriado común	120	58.8	178	87.2
obesidad	120	58.8	178	87.2

Tasa/ 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 20-59 Años, Año 2013

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries	627	287.0	1127	516.0
Calculo Subgingival	302	138.3	345	158.0
Gingivitis crónica	161	73.7	47.2	216.1
Obesidad	199	91.1	272	124.5
Resfriado común	142	65.0	314	143.8

Tasa/ 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Como estrategia para minimizar el impacto de la obesidad y sus consecuencias como factor importante en enfermedades como diabetes e hipertensión arterial, el Centro de Salud Implementación de la Clínica de Enfermedades Crónicas para Diabéticos e Hipertensos. Contrato una técnica de Auxiliar con los fondos de autogestión para atender el Programa de Higiene Social. Formación de Grupos de Embarazadas Adolescente.

IMPLEMENTACION DE CLINICA DE DIABETES



También se hizo énfasis en la detección temprana y oportuna de factores de riesgo, la evaluación de perfil de riesgo de todo paciente, intervención oportuna para ofrecer calidad de vida, orientación a todos los pacientes a desarrollar estilo de vida saludable.



La población de adultos mayores (60 años y más) ha ido aumentando, representan en el año 2009 el 11.6% de la población total del Corregimiento de Santa Ana.

La tasa de mortalidad en el año 2009 fue de 26.7% /1.000 habitantes; en el año 2010 fue de 12.2%/1,000 habitantes; en el año 2011 fue de 12.4%/1,000 habitantes en el año 2012 fue de 12.7%/1,000 habitantes y en el año 2013 fue de 11.8%/1,000 habitantes. Las tasas de mortalidad no ha presentado variaciones se mantiene de un 11.6% a 11.8%

La morbilidad más frecuente de este grupo etéreo es hipertensión arterial en el 2009 y 2010 los otros años la primera causa es caries dentales. Con tazas que oscilan entre 20% y 30%/1,000 habitantes. Hay poca diferencia entre mujeres y hombres.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 60 años y Más, Año 2009

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Hipertensión arteria	42	20.3	46	22.3
Catarata	27	13.0	40	19.3
Resfriado común	19	9.3	38	18.4
Dislipidemia	10	4.8	19	9.2
Necrosis de la pulpa	7	3.4	18	8.7

a / 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 60 años y Más, Año 2010

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Hipertensión arteria	65	31.6	51	24.8
Resfriado común	25	12.1	55	26.7
Caries	47	22.8	28	13.6
Necrosis de la pulpa	34	16.5	22	10.7
Faringitis	11	5.3	21	10.2

a / 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 60 años y Más, Año 2011

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries dental	41	20	29	14.1
Resfriado común	31	15.1	33	16.1
Hipertensión arterial	17	8.3	29	14.1
Lumbalgia	21	10.2	19	9.3
Necrosis de la pulpa	23	11.2	9	4.4

a / 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 60 años y Más, Año 2012

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries dental	31		22	
Gingivitis crónica	19		26	
Obesidad	18		27	
Necrosis de la pulpa	12		21	
Resfriado común	5		25	

a / 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Cuadro No. 21: Cinco primeras causas de Morbilidad en la población de 60 años y Más, Año 2013

Causa	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa a/	No.	Tasa a/
Caries dental	49	22.4	36	16.5
Hipertensión arterial	31	14.2	41	18.8
Resfriado común	34	15.6	34	15.6
Obesidad	16	7.3	44	20.0
Dislipidemia	19	8.7	24	11.0

a / 1,000 habitantes

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

El flujo grama de atención del Departamento de salud mental se caracteriza por la participación que se da en todos los niveles de atención de este equipo el cual está conformado por el Psiquiatra, Psicóloga, la enfermera de Salud mental, y la secretaria, más el apoyo de la trabajadora social general. Los pacientes son captados por demanda espontanea o referencia interna, son evaluados y dirigidos según el cuadro que presenten. Los cuales se reúnen los primeros lunes de cada mes los principales grupos son niños y adolescentes con problemas de enfermedades de todo tipo.

Los crónicos residuales se ven cada dos meses, los ancianos con trastornos orgánicos y estabilizados, y tercera edad también ansiedades y depresiones crónicas estabilizadas, con todos se desarrollan actividades de atención en donde los terapeutas individuales y colectivos.

Consultas y morbilidad por grupos de edad de Salud Mental
Año 2009

Grupos de edades	Servicios de atención				
	Total	Psiquiatría	Salud Mental	Psicología	Trabajo Social
Total	4915	2338	1194	840	543
< 1 mes	1	-	-	-	1
1-11-meses	44	-	-	12	32
1-4	102	4	5	49	44
5-9 años	516	115	82	282	37
10-14 años	413	127	95	155	36
15-19 años	255	55	76	67	57
20-59 años	3084	1783	812	264	225
60 y más	500	254	124	11	111

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2009.

Consultas y morbilidad por grupos de edad de Salud Mental
Año 2010

Grupos de edades	Servicios de atención				
	Total	Psiquiatría	Salud Mental	Psicología	Trabajo Social
Total	5002	2265	1188	1006	543
< 1 mes	1	0	0	0	1
1-11-meses	45	0	4	9	32
1-4	126	10	10	62	44
5-9 años	683	147	83	416	37
10-14 años	494	123	73	262	36
15-19 años	254	43	82	72	57
20-59 años	2908	1715	799	169	225
60 y más	491	227	137	16	111

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Consultas y morbilidad por grupos de edad de Salud Mental
Año 2011

Grupos de edades	Servicios de atención				
	Total	Psiquiatría	Salud Mental	Psicología	Trabajo Social
Total	4280	1980	1070	696	534
< 1 mes	24	0	0	1	0
01-11-meses	24	0	0	4	20
1-4	81	3	6	31	41
5-9 años	620	160	107	319	34
10-14 años	362	104	44	176	38
15-19 años	156	45	36	41	34
20-59 años	2514	1427	730	124	233
60 y más	522	241	146	1	134

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2010.

Consultas y morbilidad por grupos de edad de Salud Mental
Año 2012

Grupos de edades	Servicios de atención				
	Total	Psiquiatría	Salud Mental	Psicología	Trabajo Social
Total	4708	221	1179	812	506
< 1 mes	1	0	0	0	1
01-11-meses	29	0	1	5	23
1-4	92	6	6	42	38
5-9 años	694	144	124	403	23
10-14 años	451	103	103	189	56
15-19 años	221	54	47	67	53
20-59 años	2681	1632	741	99	209
60 y más	539	272	157	7	103

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2012.

**Consultas y morbilidad por grupos de edad de Salud Mental
Año 2013**

Grupos de edades	Servicios de atención				
	Total	Psiquiatría	Salud Mental	Psicología	Trabajo Social
Total	4305	2313	904	635	453
< 1 mes	7	0	0	2	5
01-11-meses	12	0	0	5	7
1-4	78	5	7	27	39
5-9 años	580	112	73	381	14
10-14 años	334	106	61	152	15
15-19 años	121	34	34	33	20
20-59 años	2560	1736	590	31	203
60 y más	613	320	139	4	150

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2013.

Atención de pacientes con ingesta de drogas licitas e ilícitas 2009-2013

Fármaco dependiente

	2009	2010	2011	2012	2013
Hombres	14	21	10	38	11
Mujeres	4	3	2	7	2
Total	18	24	12	45	13

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa, Año 2013.

Equipo de Salud Mental

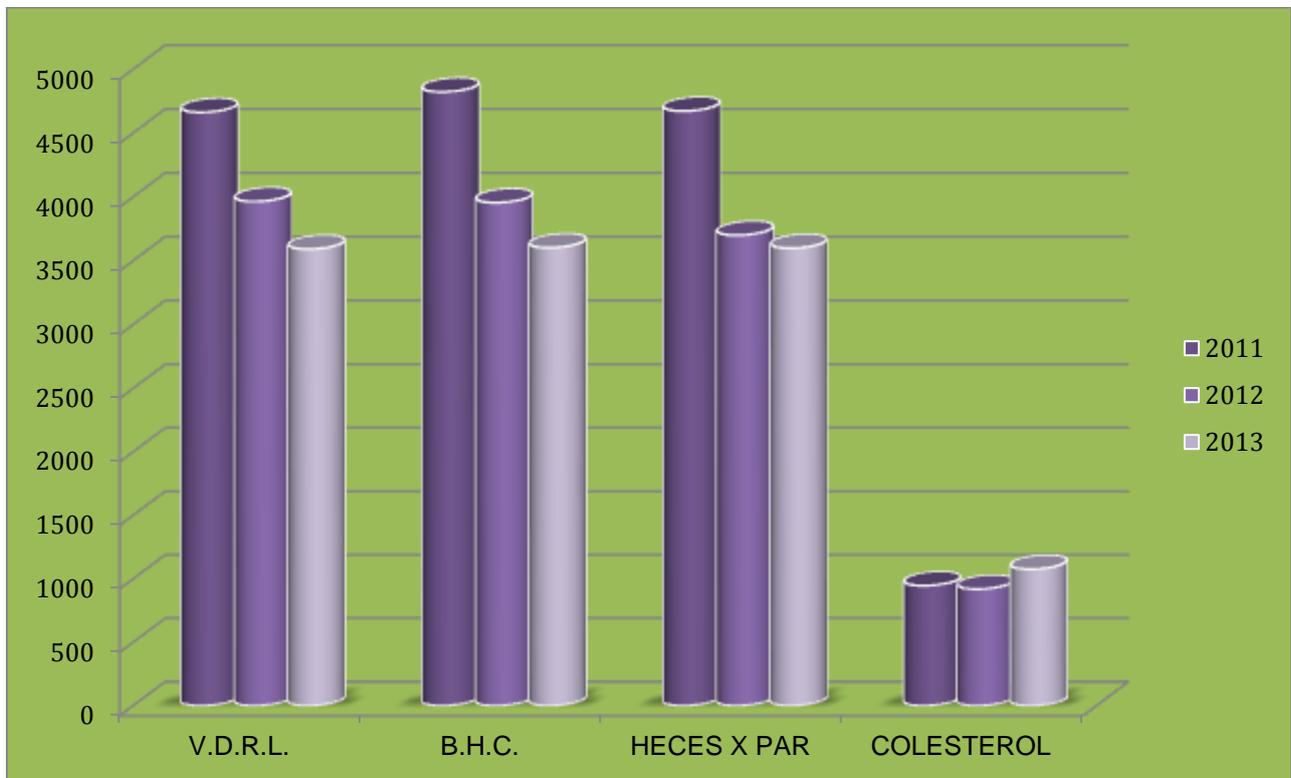


**CUADRO No 6
PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS A LOS MANIPULADORES DE
ALIMENTOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA PERIODO 2009-2013**

ANALISIS PROGRAMA MANIPULADORES DE ALIMENTO	2009	2010	2011	2012	2013
B.H.C.	4619	6029	4821	3954	3601
V.D.R.L.	3920	5959	4661	3963	3590
HECES X PARASIT	4105	4611	4671	3699	3597
GLUCOSA	775	858	945	927	1075
COLESTEROL	706	862	945	918	1075

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA

**GRAFICA No 2
PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS A LOS MANIPULADORES DE
ALIMENTOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA PERIODO 2011-2013.**



EQUIPO DE LABORATORIO



5. COBERTURAS DE VACUNACION

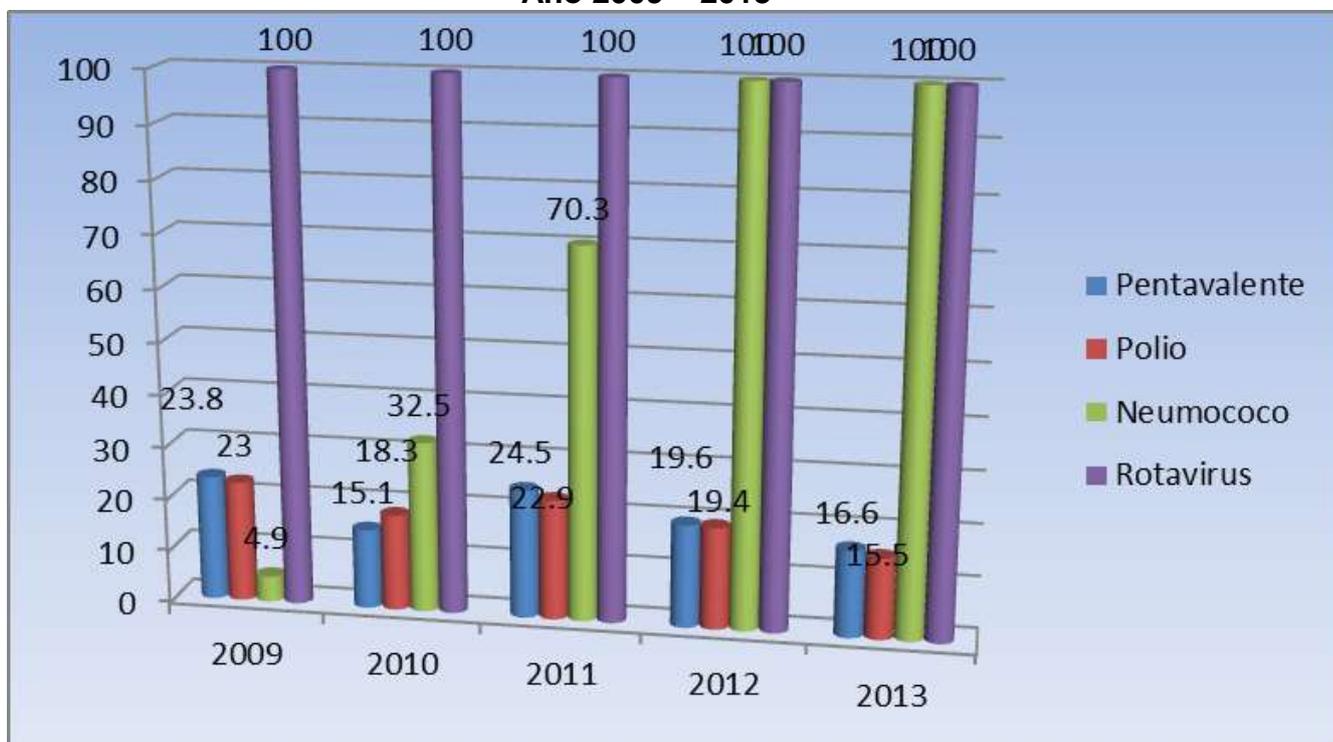
EQUIPO DE ENFERMERIA



**Comparativo de Cobertura de Vacunación en el menor de 1 año por tipo de Vacuna.
Año 2009 – 2013**

AÑOS	VACUNAS											
	Pentavalente			Polio			Neumococo			Rotavirus		
	N°	% Co b.	Des.	N°	% Co b.	Des.	N°	% Co b.	Des.	N°	% Cob.	De s.
2009	355	100	23.8	363	100	23.0	15	4.9	21.0	371	100	23.5
2010	392	100	15.1	366	100	18.3	98	32.5	78.6	390	100	10.9
2011	357	100	24.5	349	100	22.9	216	70.3	52.5	395	100	16.3
2012	454	100	19.6	467	100	19.4	509	100	56.8	531	100	9.2
2013	427	100	16.6	433	100	15.5	470	100	6.5	450	100	10.1

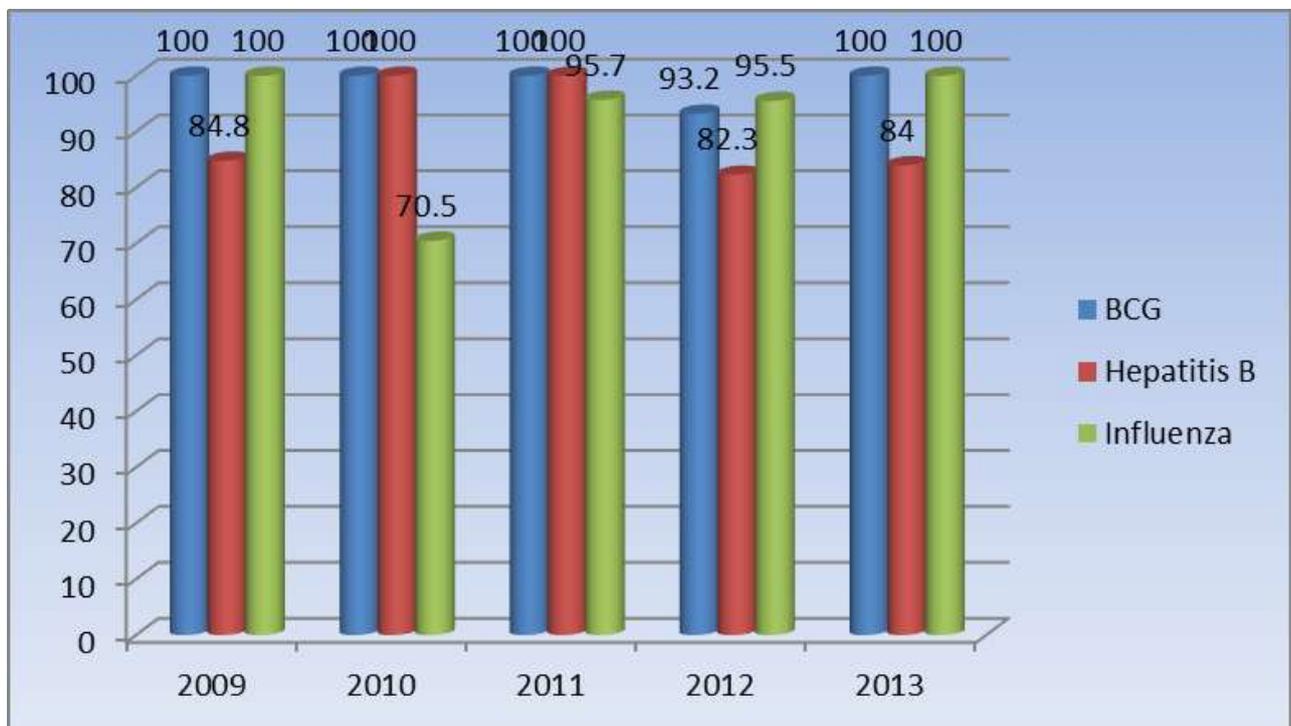
**Gráfica de Cobertura de Vacunación en el menor de 1 año por tipo de Vacuna.
Año 2009 – 2013**



Comparativo de Cobertura de Vacunación en el menor de 1 año por tipo de Vacuna, Año 2009- 2013

AÑOS	VACUNAS					
	BCG		Hepatitis B		Influenza	
	N°	%	N°	%	N°	%
2009	316	100	258	84.8	327	100
2010	467	100	394	100	213	70.5
2011	444	100	384	100	294	95.7
2012	417	93.2	368	82.3	427	95.5
2013	414	100	389	84.0	371	100

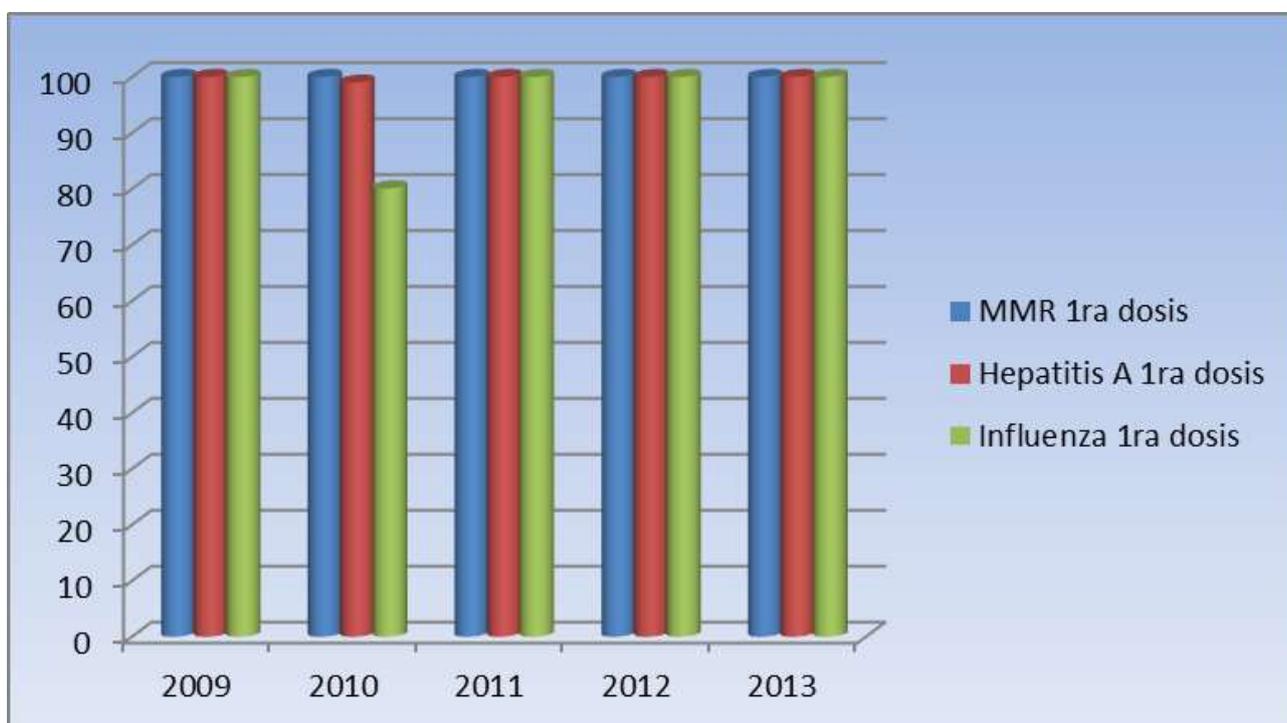
Grafica de Cobertura de Vacunación en el menor de 1 año por tipo de Vacuna, Año 2009- 2013



**Comparativo de Cobertura de Vacunación en el niño de 1 año
por tipo de Vacuna Año 2009 - 2014**

AÑOS	VACUNAS					
	MMR		Hepatitis A		Influenza	
	1ra dosis	%	1ra dosis	%	1ra dosis	%
2009	368	100	361	100	362	100
2010	483	100	299	99.0	242	80.1
2011	359	100	399	100	350	100
2012	447	100	430	100	339	100
2013	440	100	362	100	380	100

**Grafica de Cobertura de Vacunación en el niño de 1 año
por tipo de Vacuna Año 2009 - 2014**





**JORNADA DE VACINACION BARRACA GOOD YEAR, ABRIL,
PARTICIPACION DE LIDERES COMUNITARIOS**



**JORNADA DE VACINACION, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EL 28 DE JUNIO,
MULTIFAMILIARES DE AVE. B**



6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

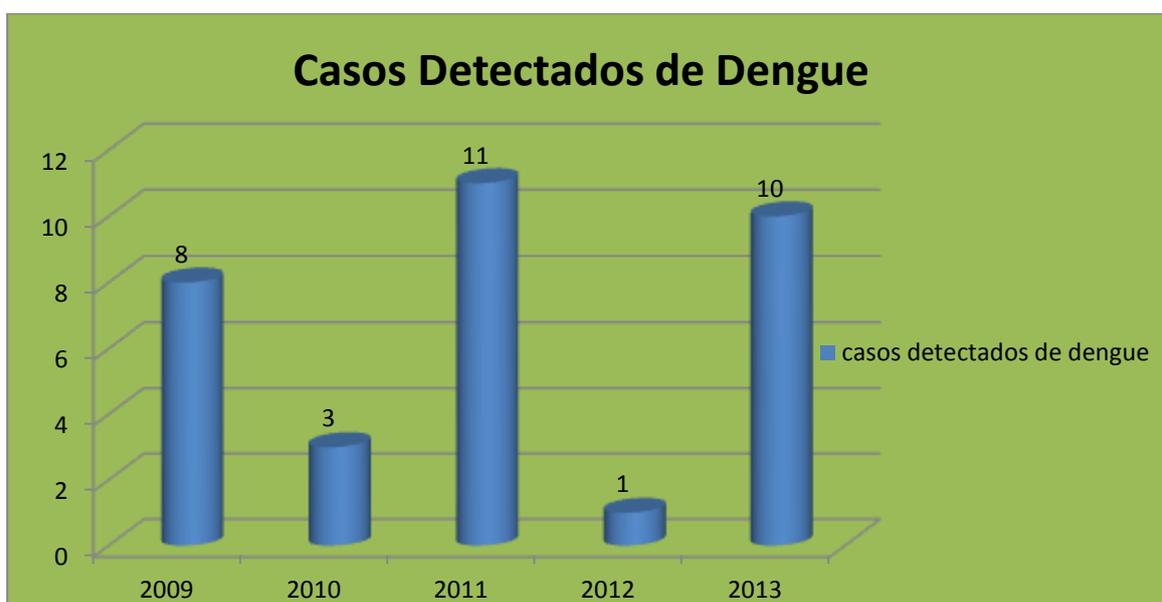
1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES

Reevaluar las estrategias sino hay resultados. Cada equipo local de vectores debe realizar otras acciones contra otros vectores de interés en Salud Pública sin interrumpir las visitas a los predios que es la prioridad anti vectorial previa programación.

En 2009 se reportaron 8 casos de Dengue Clásico para una tasa de 0.2/1000 habitantes. En el año 2010 se produjo una disminución del número de casos de Dengue, observándose un total de 3 casos y uno de estos casos se produjo en el edificio La mariposa ubicado al lado del Centro de Salud, con una tasa de 0.5/1,000 habitantes; en el año 2011 se detectaron 11 casos de Dengue; en el año 2012 se presentó 1 caso de Dengue Clásico con una tasa de 0.4/ 1,000 habitantes y en el año 2013 se presentaron 10 casos de Dengue con una tasa de 0.2/1,000 habitantes. En el año 2013 en la cual hubo un aumento prolongado de la época lluviosa, la mala disposición de la basura, que provocan el estancamiento de las aguas y lotes baldíos, trajo como consecuencia un incremento en la captación de casos de Dengue confirmados, en las áreas de la Goodyear y el Barrio Chino, se cuenta con la misma cantidad de recurso humano para las visitas a los predios a las casas y establecimientos de interés sanitarios. Investigación de todos los casos de Dengue y realización de peri focos. Se presentaron 9 casos de Dengue de los cuales uno tuvo manifestaciones hemorrágicas.

El Porcentaje de infestación de viviendas y predios se mantuvo en menos del 2.5%.

Operativos Integrales para la Promoción Cuidado y Desarrollo del Ambiente Comunitario



Fuente: Estadísticas de Salud Pública del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009 - 2013

II. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Desde 1994 no se reportan casos de tétanos neonatal y poliomielitis en el país. En el Corregimiento de Santa Ana en el período 2009 – 2013 se ha mantenido en cero la incidencia de casos de sarampión, tétano neonatal, difteria y tos ferina. En el Centro de Salud de Santa Ana para el período 2009 – 2013 se han presentado casos de Varicela, observándose en el año 2009 34 casos de Varicela con una tasa de 1.64/ 1,000 habitantes; en el año 2010 captándose 33 casos con una tasa de 1.6/1,000 habitantes; observándose poca diferencia entre estos dos años sin embargo en el año 2011 un total de 70 casos con una tasas de 1.3/1,000 habitantes; por lo que se prioriza la vacunación en las escuelas y en los grados donde se presentan casos de varicela, en el año 2012 un total de 30 casos con una tasa de 1.4/1,000 habitantes y en el 2013 un total de 32 casos con una tasa de 1.5/1,000 habitantes; con un acumulado para ese período de 176 casos de Varicela. Para el período 2009 – 2011, luego en el año 2009 se presentó otro caso de Parotiditis con una tasa de 0.03/1,000 habitantes.

CUADRO No. 19. Casos de enfermedades inmunoprevenibles atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana , 2009-2013

Años	Sarampión		Varicela		Tétanos neonatal		Rubéola		Parotiditis		Tos ferina		Herpes Zoster		Hepatitis aguda Tipo B	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa				
2009	33	1.3	...	...	...	...	...	...	...	...	9			
2010	44	1.7	...	...	...	...	1	0.04	...	...	7			
2011	32	1.2	...	...	...	...	...	...	...	...	9			
2012	34	1.6	...	...	...	...	1	0.03	...	...		
2013	33	1.6	...	...	...	...	...	...	...	...	7			

Fuente: Sección de Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009 -2013.

III. TUBERCULOSIS

El programa de TBC es llevado con mucha dedicación por medico epidemiólogo, la enfermera, la trabajadora social, la farmacéutica, registros médicos, nutrición y laboratorio en coordinación con la dirección médica.

Durante el periodo 2009 -2013 se captaron en el 2009 19 casos nuevos ,en el 2010 igual 19 casos en el 2011 se registraron 11 casos ,en el 2012 16 casos y en el 2013 10 casos. Este programa se caracterizó por la realización de visitas domiciliarias utilizando el vehículo de la RMS. Asignado al tratamiento aportado estrictamente supervisado (TAES).en las categorías de tipo de tratamiento la mayor cantidad completo el tratamiento y por lo tanto clasificados como curados

IV. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Las infecciones de Transmisión sexual (ITS) más prevalentes están la gonorrea, la Sífilis y el virus del Papiloma Humano. En menor proporción encontramos la Inflammatoria aguda. La sífilis precoz latente junto con el papiloma humano son las que presentan mayor índice

CUADRO No. 20: CASOS Y TASAS* DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2009 – 2013

ITS	2009		2010		2011		2012		2013	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Infección. Gonocócica	17	11.5	24	16.2	9	6.0	10	6.7	8	5.0
Sífilis Precoz Asintomático latente	53	35.8	76	51.2	34	22.9	56	37.3	48	30.3
Sífilis Congénita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad. Pélvica Inflammatoria Aguda	2	2.8	1	1.4	6	8.7	9	13.1	5	6.7
Enfermedad por VIH	4	2.7	4	2.6	1	0.6	4	2.6	7	4.4
Chancro Blando	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpes Genital	-	-	-	-	10	6.7	7	4.7	-	-
Linfogranuloma Venérea	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección x VPH	68	95.9	42	60.3	35	50.9	31	45	41	55.0
Otras Sífilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente : Sección de Estadística del Centro de Salud de Santa Ana, Año 2009-2013

V. VIH-SIDA ZOONOTICAS

En Panamá, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1984, y hasta 1995 se habían registrado 10,044 casos en una letalidad de 59.1%¹. En el Corregimiento de Santa Ana en el período 2009- 2010, en el año 2009 4 casos con una tasa de 2.7/1,000 habitantes; y el año 2010 un total de 4 casos con una tasa de 2.6/1,000 habitantes. Observándose la disminución de casos el año 2011 un total de 1 casos con una tasa de 0.6/1,000 habitantes. Produciéndose un aumento en el año 2012 un total de 4 casos con una tasa de 2.6/1,000 habitantes y que vuelve a aumentar a 7 casos con una tasa 4.4/1,000 habitantes.

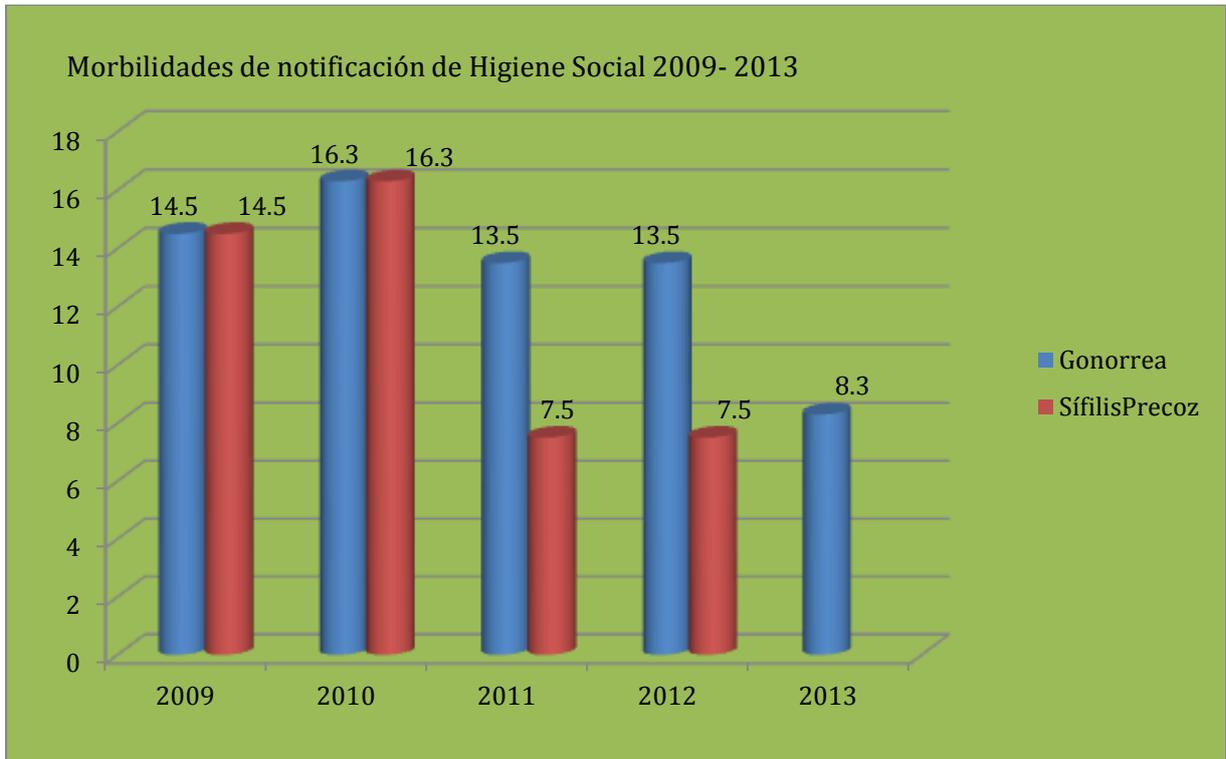
A finales del año 2012 se inicia en el Centro de Salud de Santa Ana la Clínica Amigable, donde se atiende a esta población de riesgo, como TSF; HSH;TRANS.

Grafica No. 21: Enfermedad Causada por el VIH, Año 2009 - 2013

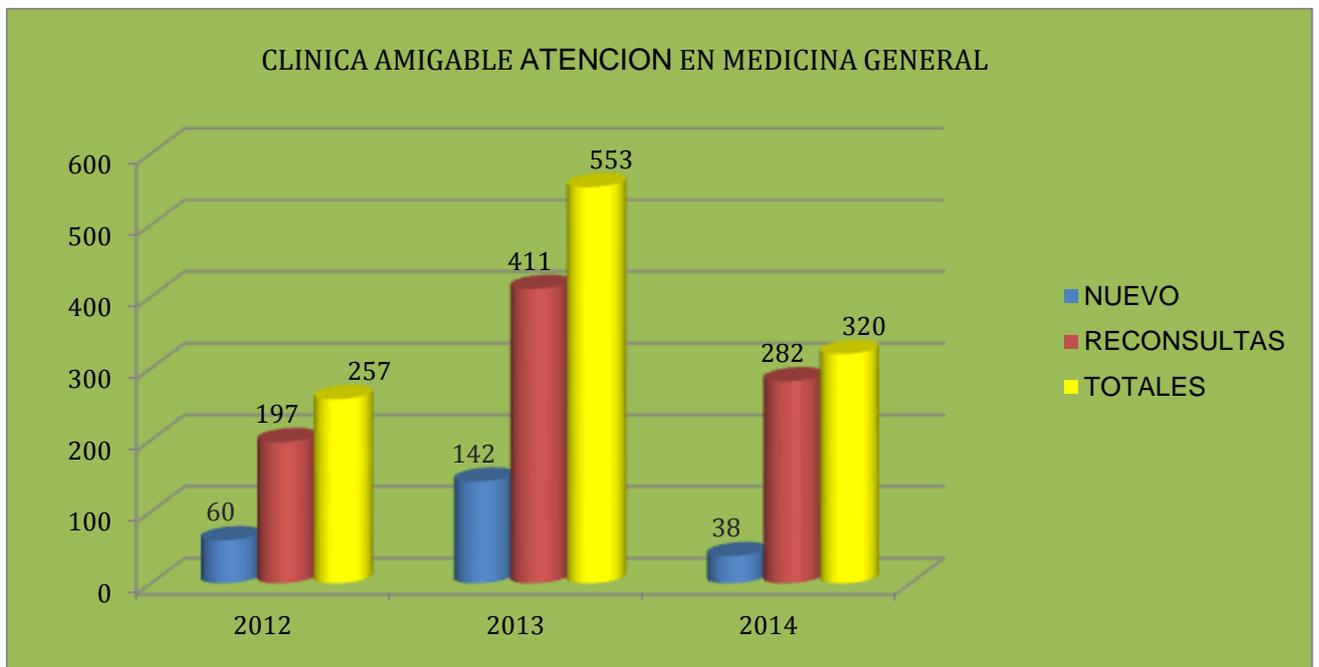


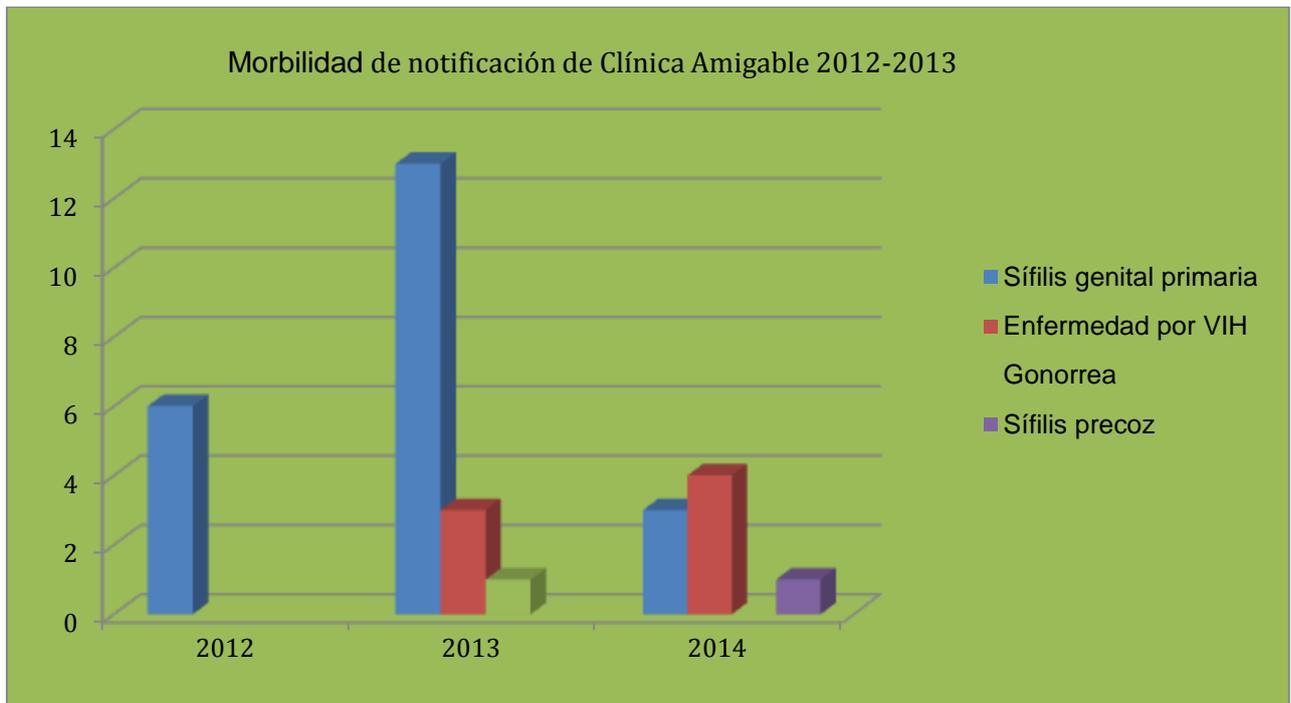
Fuente: Estadísticas del Centro de Salud de Santa Ana, Años 2009 -2013

PROGRAMA DE HIGIENE SOCIAL



CLINICA AMIGABLE



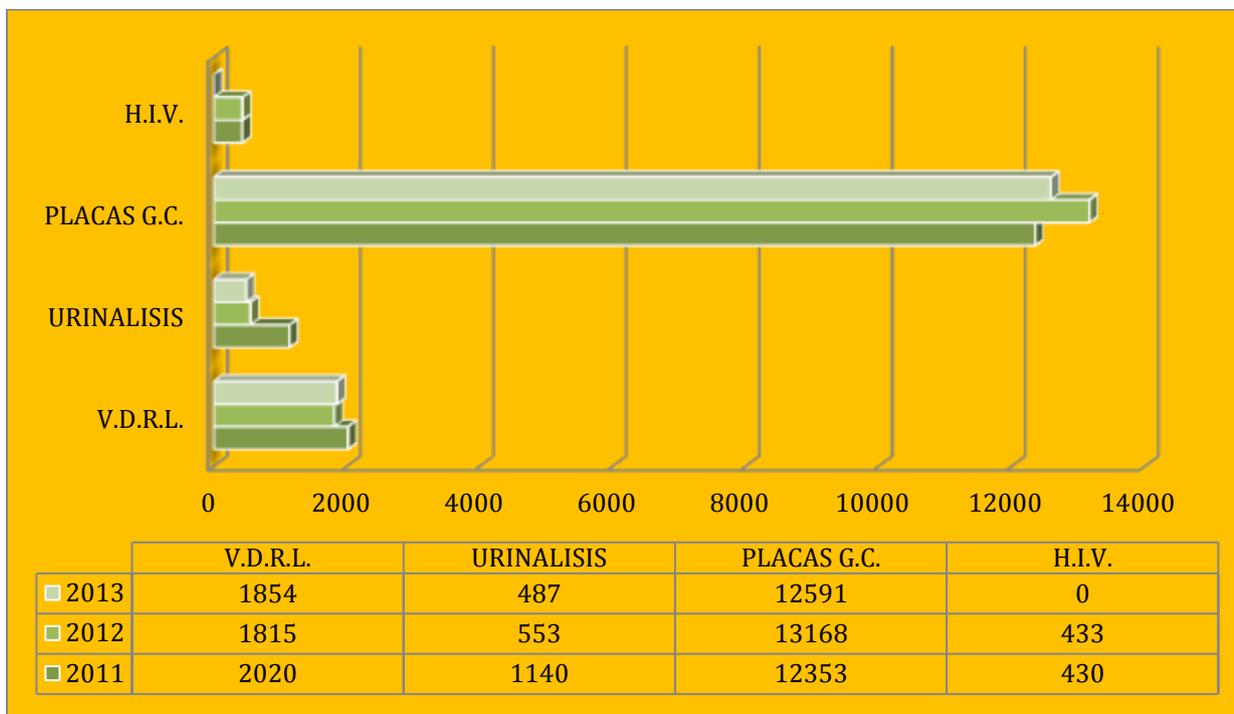


**CUADRO No 7
PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS A LAS MUJERES DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA PERIODO 2009-2013.**

ANALISIS PROGRAMA HIGIENE SOCIAL	2009	2010	2011	2012	2013
V.D.R.L.	2215	1675	2020	1815	1854
B.H.C.	2117	1288	1664	765	616
URINALISIS	1603	909	1140	553	487
PLACAS G.C.	14320	13476	12353	13168	12591
H.I.V.	317	871	430	433	0

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA

GRAFICA No 3
PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS A MUJERES DE HIGIENE SOCIAL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA PERIODO 2011-2013.



DRA DANITA GUERRA, DIRECTORA Y PACIENTES DE CLINICA AMIGABLE

B. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE

I. ENFERMEDADES Y DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

POBLACIÓN EVALUADA EN PEDIATRIA CON ALGUN GRADO DE DESNUTRICIÓN Y CAPTADA POR NUTRICIÓN PEDIATRÍA NUTRICIONAL 2009 - 2013

Estado Nutricional	2009		2010		2011		2012		2013	
	Desnutrición leve o peso en riesgo	319	169	339	153	169	85	151	133	93	111
Desnutrición moderada	74	14	61	8	55	5	53	41	11	12
Desnutrición severa	10	3	6	3	6	1	9	4	2	2
Total										

POBLACIÓN ATENDIDA POR NUTRICIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO 2009 - 2013

Grupo Etareo <u>Año</u>	I Mes	1-11 meses	1 a 4 años	5 a 9 año	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 59 años	60 y más	Total
	2009	92	239	541	530	362	160	721	91	2736
2010	118	311	515	493	183	170	808	144	2742
2011	131	292	324	150	162	140	649	213	2061
2012	198	314	406	196	98	284	903	73	2472
2013	133	277	267	191	25	158	493	90	1634
Total	672	1433	2053	1560	830	912	3574	611	11,645

- Detección y tratamiento oportuno de riesgo.
- Evaluación del perfil de riesgo del paciente
- Intervención oportuna para ofrecer calidad de vida
- Prescribir estilos de vida saludable.
- PAP- Incluye todos los PAP, Medicina general y ginecología
- Los RN captados promedio (410 x año)
- Embarazadas captadas (250-300 x año)
- No contamos con la enfermera obstetra todo el tiempo solo un medico obstetra.
- La concentración de atención (consulta) es de 23.5 consultas x pacientes (ayuda tener la enfermera)
- Púerperas con promedio 60-70% (ayuda tener la enfermera)

EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES INSCRITAS EN EL PCA SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL 2009 – 2013

Año	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<u>S.Nutricional</u>						
Riesgo	59	68	52	105	44	328
Bajo Peso	21	30	6	38	14	109
Madre Lactante	36	29	64	155	180	464
	116	127	122	298	238	901

**PROGRAMA EVALUACIÓN NUTRICIONAL
2009 – 2013 EN EL PAC**

NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS

<u>Solución</u> <u>Nutricional</u>	2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	6-36-37-59		6-36m – 37 – 59m		6 – 36m – 37 – 59m		6 – 36m – 37 – 59m		6 – 36 – 37 – 59m		6 – 36 – 37 – 59m	
Riesgo	154	16	153	15	93	9	133	11	111	16	644	67
Desnutrición moderada	14		8	2	5		41	2	12	1	80	5
Desnutrición severa	3		3		1		4		2		13	
Recuperado	9	1	25	2	11		20	12	12	4	77	19
Total	171	16	164	17	99	9	178	13	125	17	737	72

PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, 2009 – 2013

Años	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Libras						
Libras	10,102	8,635	4.620	8,991	6,970	39,318 lbs
Total	10,102	8.635	4620	8.991	6970	39,318 lbs

**POBLACIÓN ESCOLAR ATENDIDA Y EVALUADA POR NUTRICIÓN
2009 - 2013**

Años	2009	2010	2011	2012	2013
E. nutricional					
Peso normal	327	435	226	345	166
Sobre peso	78	57	70	51	7
Bajo peso	120	76	59	119	31
Anemia	135		40	75	107
Hb normal	260		203	466	421

La situación nutricional de una población está condicionada por distintos factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad, consumo y utilización de los alimentos. Por otra parte en el programa infantil vemos una tendencia igual al programa maternal en el 2009, la población captada fue de 976 pacientes, incrementándose cada año la captación hasta 2013 de 1,118 niños.

POBLACIÓN NUTRICIONAL CAPTADA 2009 - 2013

Años	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
E. nutricional										
Peso normal	573	58	526	56.4	707	75.4	1,063	85.4	1,012	90.5
Peso Riesgo	319	33.1	339	36.4	169	18.1	133	11	93	8.5
Desnutrición moderada	74	8	14	6.5	55	6.0	41	33	11	1
Desnutrición Severa	10	1	3	.64	6	.64	4	.32	2	.2
	976		932		937		1,241		1,118	

También podemos observar que el bajo peso del niño al nacer para el 2009 era de un 12% el cual ha bajado a un 6.9%. Podemos resaltar que para el año 2012 y 2013 se incluyó a toda madre lactante al programa con el compromiso de brindar lactancia exclusiva a sus hijos viendo así los buenos resultados obtenidos en nuestra estadística, menos niños con bajo peso al nacer.

CAPTACION DE RECIEN NACIDOS EN PEDIATRIA

2009-2013

Años	2009	2010	2011	2012	2013
E. nutricional					
Bajo peso	50	53	45	-	30
TOTAL	407	411	425	443	430

En el Corregimiento de Santa Ana para el período 2009, se ubica el Departamento de Nutrición junto con el programa Maternal y el Programa Infantil en las instalaciones antiguas del comedor infantil que fue reacondicionado. Ahí notamos que el incremento progresivo de la población captada para atención nutricional 2009.

PROGRAMA MATERNAL

Podemos observar que el estado nutricional en la población embarazada atendida en periodo 2009-2013 se han mantenido en un 6.1% a un 7.1% a un 22% en embarazadas con peso normal, en riesgo.

Todas estas embarazadas han sido incluidas en el programa de complementación alimentaría logrando que cada mes acudieran a retirar sus cremas.

Se ha utilizado mucho este programa para brindar más educación y captación de la paciente en las diferentes disciplinas a las cuales estas tienen que acudir, también hemos logrado la concientización de la importancia de la lactancia exclusiva por lo menos los primeros seis (6) primeros meses de vida del niño.

En cuanto a las madres inscritas en el 2009 en el programa P.C.A. de 80 solo 36 lactancia exclusiva en un 31% . Para el 2001 y 2013 este % se incrementó a un 52% y para el 2013 se incrementó a un 77%.

Ya para el año 2013 tenemos una población de 1,118 niños captados, de esta población su estado nutricional en el 2009 la desnutrición moderada y severa estaban entre el 8% y 1% en el año 2013 la desnutrición moderada estaba en 1% y la desnutrición severa en un 0.2% al igual que la población de embarazada.

La población infantil recibió mucha educación, se utilizó muchas estrategias para mejorar la captación en las diferentes disciplinas, se elaboran cuadros de atención el cual se imprimió chico para dar al paciente y otro en el expediente del paciente con la finalidad de que todos vigiláramos donde no habían sido atendidos y así referirlo y cumplir con las normas de atención al paciente.

A pesar de todas las estrategias aun presentamos problemas de captación en nutrición del paciente con riesgo de desnutrición y desnutrición referidos con pediatras.

Así mismo en la población evaluada por pediatría debido a la poca importancia de algunos padres. La movilización de expedientes.

Como medida preventiva para el control de las anemias en niños menores de 5 años, el Ministerio de salud, distribuye sales de hierro en las consultas de Crecimiento y Desarrollo. La Cobertura descendió para el año 2010 por la falta del insumo en la Farmacia del Centro de Salud.

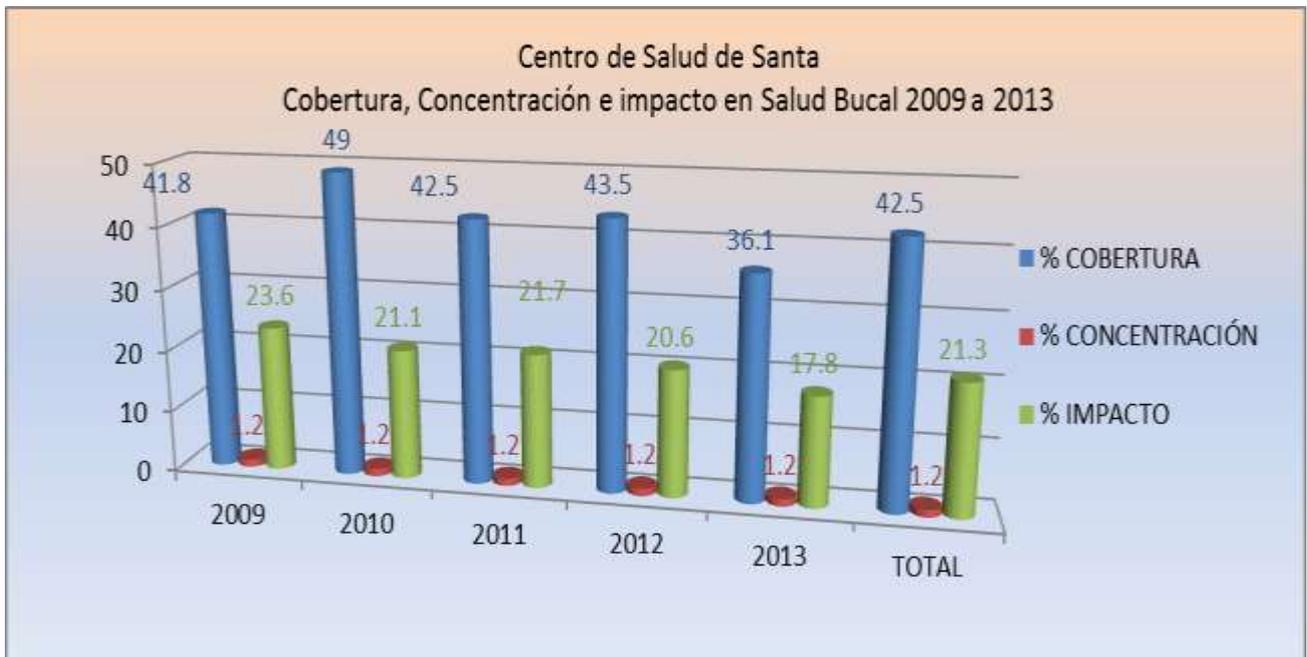
CONSUMO ANUAL DE LAS SALES DE HIERRO, 2010-2013

Años	Tabletas	Suspensión	Gotas
2010	35,000	250 frascos	150 frascos
2011	44,000	300 frascos	96 frascos
2012	39,500	250 frascos	650 frascos
2013	47,000	141 frascos	229

IV. SALUD BUCAL

Prevalencia de enfermedades en Salud bucal.

Caries, Cálculo supragingival, gingivitis crónica, necrosis pulpar, anomalías de los dientes y otras.



EQUIPO DE ODONTOLOGIA



EDUCACION DE LOS PROGRAMAS



EDUCACION EN LOS PARVULARIOS



GRUPOS DE ADOLESCENTES, DRA ESTHER DE SAENZ



DRA, HAYDEE CHERIGO, PROGRAMA LIBRE DE CARIES , ESCUELA JUSTO AROSEMENA



7. SALUD AMBIENTAL

a. Características de las viviendas

Las viviendas son de madera y concreto, mampostería y tipo apartamentos propiedad horizontal (PH) casas condenadas. En el Corregimiento de Santa Ana existen 6,427 viviendas y 25,326 habitantes.

b. Disposición de agua y excretas

Todas están conectadas al acueducto suministrado por el IDAAN al igual que al alcantarillado.

c. Contaminación ambiental

- Problemas de aguas negras
- Contaminación de gases emanantes de las fábricas
- Basura generada por la mala disposición de las mismas.

d. Actividades realizadas por el departamento de calidad sanitaria del ambiente.

- **Programa de salud escolar:**

Evaluación sanitaria a las escuelas que están dentro del programa de salud escolar y las que no están.

- **Programa de inspección a viviendas:**

Evaluación de infraestructura y atención a problemas de aguas negras y disposición de basura.

- **Programa de inspección a establecimientos de alimentos:**

Vigilar que los establecimientos de preparación y expendio de alimentos cumplan con las normas de salud, condiciones del establecimiento, que los manipuladores mantengan el certificado de buena salud y carné de capacitación vigente, al igual que los establecimientos de interés sanitario.

- **Programa antitabaquismo:**

Vigilar que los establecimientos cumplan con la Ley 13 del 24 de enero de 2008.

- **Programa de higiene social:**

Inspeccionar a establecimientos donde hay trabajadoras del sexo, que mantengan el carné de la Clínica de Higiene Social vigente.



e. Actividades Realizadas por Control de Vectores

Control de vectores, periodo 2009-2013

ACTIVIDADES	2009	2010	2011	2012	2013
Población	20,664	20,563	20,491	20,419	21,840
Total de viviendas	6,457	6,457	6,457	6,427	6,427
Total de habitaciones	25,828	25,828	25,828	25,326	25,326
Sectores	6	6	6	6	6
Predios	10,237	10,237	8,152	6,427	5,666
Predios inspeccionados	7,088	7,088	5,823	5,277	4,384
Predios cerrados			2,251	1,150	1,267
Manzanas visitadas	158	158	69	70	59
Localidades visitadas	10	10	6	6	6
Índice de infestación	1.7%	1.7%	2.2%		1.3%
Aplicación de larvicidas	52,748gms	52,748gms	11,348gms	5,911gms	11,348gms
Fumigación a establecimientos y viviendas	852	852	18	16	19
Fumigación a escuelas	3	3	6	6	6
Fumigación de parques públicos	2	2	2	2	2
Fumigación de canales pluviales	103	103	103	103	103
Aplicación de sanciones	6	6		8	3
Charlas en sala de espera	106	106	20	16	27
Charlas en las escuelas	9	9	3	3	3
Orientación a personas	2,080	2,080	5,823	5,277	4,384
Volantes distribuidas	3,500	3,500	7,300	3,418	2,074
Diseño de material educativo banners, mosquito metro	-	-	1	1	3
Reuniones de coordinación	26	26	71	71	80
Seminarios al personal de Control de vectores	3	3	3	3	2
Operativos	24	24	24	22	24
Atención a quejas			62	51	18
Muestras hemáticas por malaria	-	-	41	76	18
Casos de Dengue	-	5 confirmado 6 sospechosos	12 casos	2 confirmados	5 confirmados 8 sospechosos

El Centro de Salud de Santa Ana con el objetivo de disminuir los índices de infestación al menos del 2.0% de los vectores del Dengue, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, utiliza los métodos de Control Integral físico, químico, cultural, legal y biológica. Estas actividades se realizaran en los sectores del alto, mediano, y bajo riesgo.

Cada trimestre del año, se realizan tres (3) encuestas larvarias para evaluar las acciones en los meses de abril, agosto y diciembre.



F. ACTIVIDADES REALIZADAS POR VIGILANCIA VETERINARIA Y PROTECCION DE ALIMENTO

Estadísticas de Protección de Alimentos / DEPA, Período 2009 – 2013

Cifras preliminares.

ACTIVIDADES	2009	2010	2011	2012	2013
Población	20,664	20,563	20,491	20,419	21,840
Total de viviendas	6,457	6,457	6,457	6,427	6,427
Total de habitaciones	25,828	25,828	25,828	25,326	25,326
Sectores	6	6	6	6	6
Inspección a Supermercados y mercados públicos	13	8	13	13	8
Inspección a Mini súper	24	17	20	20	20
Inspección a Restaurantes, Franquicias y Distribuidoras.	37	28	28		19
Inspección a Cocinas de Escuelas y Guarderías	4	4	13	21	4
Inspección a Procesadoras de alimentos , mariscos y artesanales	1	79	80	79	1
Inspección a Hielería	3	3	6	14	5
Inspección a ventas de aves vivas.	1	1	1	1	1
Controles a transportes			255	258	255
Inspecciones integral a módulos de Mercados			115	1,620	115
Toma de muestras de alimentos	-	19	-	-	-
Animales desparasitados	-	92	-	52	47
Animales con aplicación de vit.	-	92	-	52	47
Animales con aplicación de Vacunas de rabia.	-	92	-	52	47
Actividades Educativas	118	929	531	580	3
Volantes distribuidas			600	560	3,963
Diseño de Material Educativo			1	1	1
Manipuladores				4,127*	4,127
Manipuladores con Carné de Salud				1,365	...
Manipuladores con carne de capacitación				1,709	...
Manipuladores sancionados	-	10		-	-
Establecimientos multados	55			-	23
Destrucción de alimentos		10		-	109
Resoluciones de Plazo	199			-	13
citaciones				13	13
Constancia de inspección a Est.				30	
Constancia de inspección a Transp.			74	74	74
Operativos				16	19
Atención a quejas				16	8
Actividades Administrativas				330	...
Reuniones de coordinación			20	20	80

* Incluye Mercado del marisco y San Felipe Nery.

EGL/egl

El Mercado del Marisco mantiene un listado de MA de alimentos, de locales de mayoristas, minoristas, fondas y cevichería. La gran mayoría tiene sus carnés de salud y sus carnes de Manipulador de Alimentos.

En relación al programa de “Mercados Saludables” y la implementación de los Manuales de Aseguramiento, tanto del de Buenas Prácticas de Limpieza y Desinfección como el de manipulación de los Productos del Mar y otros es necesario la sostenibilidad, implementación de estos programas.

La presencia de fondas en los cubículos que fueron construidos para venta de marisco, lo que resultan muy pequeño para esta actividad y requieren de un estricto seguimiento y verificación de sus Sistemas de Aseguramiento, que incluye el uso de las trampas de grasa, es un problema que requiere de personal de salud, una vigilancia estricta.

Se realizan operativos de medición de la calidad de las grasas y aceites que se usan en estas fondas. El Centro de Salud hizo la compra de las cintas para este propósito.

Generalmente el Mercado solo cuenta con un inspector por turno lo que resulta ser muy poco personal para un Mercado con tantas actividades diversas: Mayoristas, Muelle, Minorista, Cevicheros, Fondas, Empacadoras, Hielería, Cto. De Frío, Área de Disposición de Basura, Cadena de Frío y Limpieza en general entre otras. Se requiere un mínimo de 3 inspectores por turnos.

El Departamento de Promoción de la salud , prepara Material Educativo específico para este tipo de establecimiento. Tanto para los usuarios que deben conocer de las características organolépticos de un marisco en buenas condiciones, y como mantener la Cadena de Frío hasta llegar a su residencia (Uso de neveras portátiles) y que características deben tener un establecimiento que sea seguro comprarle. En las inspección se hace énfasis en la Cadena de Frío, uso de capa de hielo sobre los mariscos y situación del cuarto de frío.

El cuarto de frío ha sido mejorado y se tiene un control de su temperatura y limpieza.

El municipio ha autorizado puestos de ceviches para los cuales debe elaborarse una ficha técnica sobre sus requisitos de funcionamiento para que no se constituya en un riesgo a la salud. La misma debe discutirse con el Mercado.

El área de disposición de basura ha mejorado, se está obligando a los dueños de puestos a disponer sus basuras en bolsas plásticas y se ha puesto a personas a vigilar este procesos y a limpiar frecuentemente el tanque de basura y sus alrededores. Las bolsas se las da el Mercado.

El Mercado se cierra una vez al mes para limpieza general, fumigación y desratización. El día de la limpieza general Control de Vectores debe verificar el proceso de fumigación y Desratización.

Se conversó con la Dra. Flor Flores sobre el volver a realizar la capacitación de MA en el mismo mercado y de la necesidad de coordinarlo en la Escuela de manipuladores.

El MINSA necesita tener en la oficina del mercado mínimo un personal que atienda a las personas que lleguen a solicitar inspección o a presentar quejas, mientras el médico veterinario se encuentre haciendo las labores de inspección.

El problema del altillo de los módulos es otra situación que hay que revisar no debe ser dormitorio. Solo puede usarse para oficina o depósito.

En el año 2013 se desplazó el equipo de Salud al muelle Panamá, médicos, enfermeras, odontólogos, personal administrativo y de registro médico para darle la atención a los pescadores.

Se investigaron al 100 % a las denuncias reportadas al 311 y se le dio respuesta oportuna.

Se mantiene la Vigilancia Sanitaria Integral en los Mercados el cual fue mejorado por la empresa ODEBRECHT siguiendo las recomendaciones de salud lo que a traído como consecuencia mejoras en las condiciones sanitarias de este establecimiento

Realización de dos ferias preventivas promocionales en Patio Pinel y la Peatonal.

OPERATIVOS INTEGRALES EN MERCADO DEL MARISCO, VECTORES,
SANEAMIENTO, DEPA , PROMOCION DE SALUD Y COORDINADORES DE
MERCADO, EN CARESMA



ATENCION INTEGRAL, A MANIPULADORES EN EL MERCADO DEL MARISCO



OPERATIVOS INTEGRALES EN MERCADO NERY, VECTORES, SANEAMIENTO, DEPA , PROMOCION DE SALUD Y COORDINADORES DE MERCADO



ATENCIÓN INTEGRAL, A MANIPULADORES EN EL MERCADO NERY



EDUCACION DE DEPA, A LA COMISION INTERINSTITUCIONAL



8. PROVICION DE SERVICIOS

A. CALIDAD DE ATENCION Y ENCUESTAS DE SATISFACCION

Durante el periodo de la Comisión de Calidad 2009-20013se han aplicado encuestas de satisfacción una vez al año las cuales la comisión se reúne se revisan los buzones de sugerencias donde se analizan los problemas encontrados , también fuimos evaluados junto con la clínica amigable junto con la calidad de servicio y en el año 2011 debido a problemas de captación presento sesgos por disminución de la población a encuestar

b. RESULTADOS DE BUZON DE SUGERENCIAS.

El Centro de Salud desde el 2009, consta de dos buzones de sugerencias en las salas de espera de Registros Médicos - Estadísticas y Odontología. Según evaluación del Buzón de Sugerencias se percibió que la comunidad deseaba una atención en los servicios más expedita y mejorar su instalación (infraestructura).

En el 2010 se agregaron dos buzones de sugerencias, de los actuales ; ubicados en la Sala de Espera Nueva de Medicina General y la Unidad de Materno Infantil.

Se realizó encuesta de satisfacción a los clientes. En el 2011 se hizo una auditoria de expedientes arrojando los siguientes resultados

MENORES DE UN AÑO

Disponibilidad de datos generales	0.8
Captación temprana y Concentración de consulta	0.9
Evaluación de C y D	0.9
Monitoreo y estado nutricional	0.8
Realización de exámenes de laboratorio según riesgo	0.6
Vacunación según la norma	0.9
Educación para la salud individual y directa	0.4
Control Odontológico	0.5
Indice de Calidad	0.8

En el 2012 se ha contado con la evaluación del buzón de sugerencias, en el cual se evaluó los problemas y sugerencias para enviar el informe a la Dirección Medica, para que tome las medidas necesarias al respecto.

En el 2013 se continuaron con las evaluaciones una vez más. En esencia se tiene una evaluación del 75% de los aspectos evaluados en cuanto a la atención de nuestros clientes debido a las sugerencias, ya que este buzón ha sido una de los instrumentos utilizado para mejorar la atención a nuestros clientes que acuden al centro de salud y logrando mejorar la infraestructura.

También fuimos evaluados, junto con la Clínica Amigable y Calidad de Servicio por la ESCAVI . La Comisión de Calidad es evaluada una vez al año por el Departamento de Provisión de servicios en cumplimiento de normas .

RESULTADOS DEL ESCAVI DE LOS PROGRAMAS



Área de desempeño	Calificación
Atención del neonato	100%
Atención del niño	100%
Atención prenatal	100%
Atención del puerperio	100%
Atención del adulto	67%
Atención de Clínica Amigable	100%
Laboratorio	40%
Bioseguridad	57%
Odontología	47%
Herramientas y Entorno físico	67%
Total	77.80%

**B. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS O PROGRAMAS
AÑO 2009 - 2013**

Servicios	2009	2010	2011	2012	2013
Total	55,673	60,605	53,035	56,994	52,236
Medicina General	29,233	32,725	28,167	30,947	30,362
Gineco-obstetricia	1,817	1,955	2,009	2,431	1,678
Pediatría	4,469	3,464	3,588	3,170	2,475
Psiquiatría	2,338	2,265	1,980	2,120	2,313
Salud Mental	1,194	1,188	1,070	1,170	904
Psicología	932	1,068	743	905	671
Trabajo Social	540	609	589	591	506
Nutrición	3,004	3,078	2,383	2,823	1,845
Estimulación precoz	420	674	646	786	726
Enfermería	1,125	1,366	751	1,154	905
Odontología	10,601	12,213	11,109	10,897	9,851



REUNIONES DEL EQUIPO LOCAL

9. RECURSOS PARA LA PROVICION DE LOS SERVICIOS

A. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO

CAMBIO DEL TECHOS



REPARACION DE CERCA Y ADECUACION DE LOS ESTACIONAMIENTOS



REMODELACION DEL CUARTO E URGNCIAS, SALA DE ADULTO



REMOCION Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

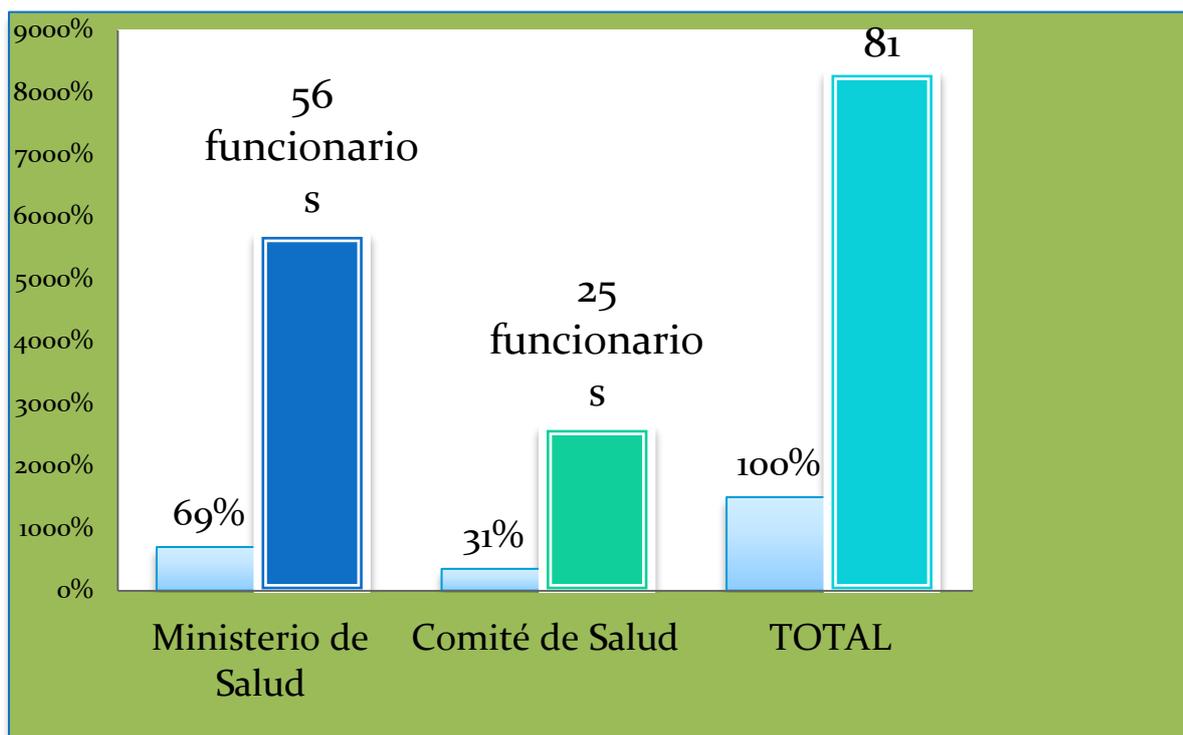


ADECUACION DE LA CAJA Y RECURSOS HUMANOS



B. CARTERA DE SERVICIOS

C. RECURSOS HUMANOS



El Departamento de Recursos Humanos , a cargo de la Licda. Zelideth de Boonner, es la responsable de velar por el cumplimiento de normas, tanto de los colaboradores del Minsa como del Comité de Salud. Es importante recalcar que el Comité de Salud cumple con el pago de prestaciones laborales de los empleados de dicha planilla, de acuerdo al Código laboral, lo que ha incrementado la planilla, por ende a absorbido grande parte de los ingresos del Centro.

Por otro lado se implementó el Plan de Capacitaciones con temas: Motivación, Salud Mental, Relaciones Humanas, Proyección de Películas (valores espirituales y morales) y actualización en temas clínicos, lo que ha contribuido al fortalecimiento académico de los colaboradores.



Por otro lado como medio de humanización a los colaboradores y a los usuarios, se llevaron a cabo e Coordinación con la Parroquia de Santa Ana , eucarísticas en el Centro de Salud y apoyos con temas de la Fundación Pro - Fe





Importante resalta la implementación del Día Típico, que permite la integración del equipo como también una actividad recreativa



PROMOCION Y PARTICIPACION SOCIAL

ASPECTOS LEGALES , SEGÚN LA CONSTITUCION:

“Capitulo No.6 “Salud, Seguridad Social y Asistencia Social

Articulo No. 109: Es función del estado velar por la salud de la población de la Republica. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación restauración y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

El Centro de Salud, como atención primaria en salud, donde ofrece la asistencia sanitaria, esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad con su plena participación y siendo el núcleo del sistema de salud del país y parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad de Santa Ana, basado en el componente de promoción de la salud

PROMOCION DE LA SALUD

Promoción de la Salud significa sumar voluntades y actitudes en defensa de la salud , donde su objetivo a lograr es que toda la población haga promoción , que cada quien adopte y desarrolle una conducta saludable y que cada empresa desarrolle sus actividades de forma de potenciar el desarrollo de la salud, con las tres herramientas fundamentales: Educación Para la Salud, Comunicación Para La Salud y la Participación Comunitaria.

META:

Promoción de la Salud a nivel local, tiene como meta:” La Reorientación de los Servicios de Salud hacia la Promoción de la Salud con una amplia Participación Comunitaria “

EVALUACIONES ANUALES DE PROMOCION DE LA SALUD

2009	2010	2011	2012	2013
82%	98%	96%	98%	100%

El cuadro comparativo de evaluación que presentamos es el resultado de las evaluaciones de Promoción de la Salud a nivel del centro , con la participación de todas las disciplinas donde comprende los indicadores : Equipo de Promoción de la Salud, Planes e Informes de Promoción

En **Educación Para La Salud** comprende aspectos como: **Material Educativo distribuido, Capacitaciones, Sesiones Educativa** (Incorporando seminario de Tabaquismo, **Técnicas de Participación Comunitaria, Rol del Promotor de Salud** y Foros a nivel comunitarios







VOLONTEO EN EL DESDE PARQUE DE SANTA HASTA 5 DE MAYO

07 DE NOVIEMBRE



CONVERSATORIOS DEL TABAQUISMO DRA. MELVA VILLA



ASPECTOS LEGALES DEL TABAQUISMO DRA. ENELKA GONZALEZ



PROMOCION DE LA SALUD Y EL TABAQUISMO, LICDA. DALIA TORRES



SEMINARIO A
VENDEDORES
AMBULANTES AVE.
CENTRAL , ORGANIZADO
POR LA JUNTA COMUNAL Y
EL CENTRO DE SALUD DE
SANTA ANA . 15 DE
NOVIEMBRE

DRA. DANITA GUERRA
DIRECTORA MEDICA



Verano Feliz

Jornada de Capacitación – Salud Bucal
Enero, Junta Comunal de Santa Ana

03



En el tema de **Comunicación Para La Salud** como: **Ferias de Salud** (Fiestas de la Santa Patrona Santa Ana), **apoyo a ferias** (Junta Comunal, Mides, Escuela) donde nuestro enfoque en Promoción de la Salud e Impulsar al Promotor de Salud Infantil y fortalecer el Programa Escolar, concursos (Semana Contra el Dengue a nivel de escuelas, comisión), **Cadena Humanas y Volanteos** (Escuelas, Plaza 5 de Mayo) y **Desfiles y Operativos**.





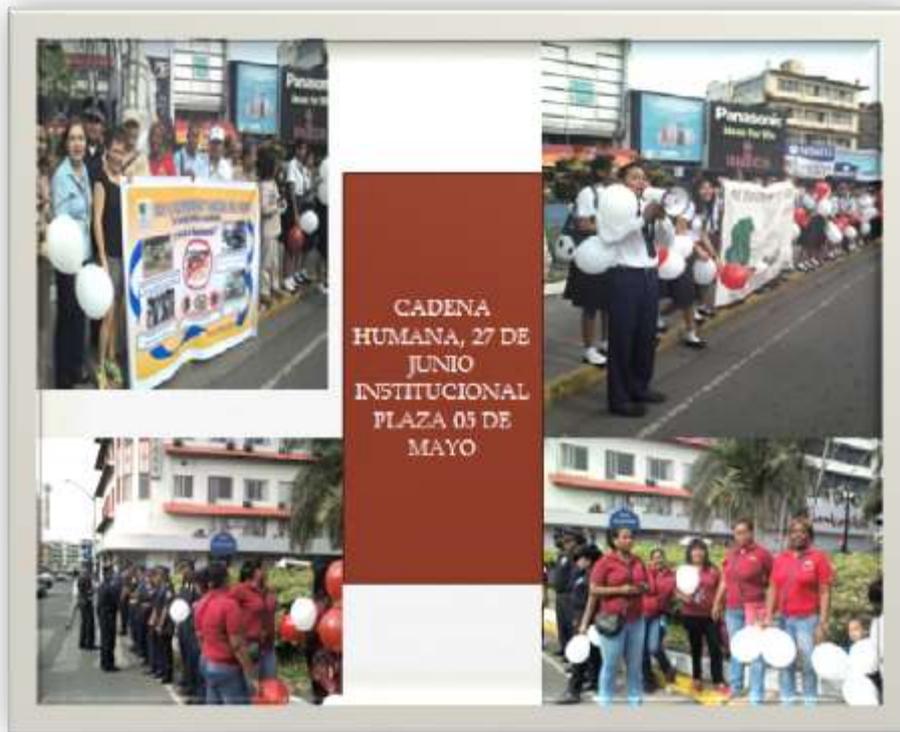


OPERATIVOS DEL MERCADO DEL MARISCO



OPERATIVO INTEGRAL EN CALLE JUAN B. SOSA , 26 DE ABRIL





En el tema de **Participación Ciudadana O Social** : tenemos **Inventario de Actores Sociales, Comité de Salud Actualizado, Comité Interinstitucional Funcionando, Grupos de Adolescentes, Caza Mosquito, Caza Humo y Adulto Mayores, Promotores o Guardianes, Consejos de Familia y Otros Grupos de Apoyos** (Embarazadas Adolescentes, Junta Comunal, El Machetazo, etc).



Es importante mencionar que la mayor fortaleza a nivel de Participación Social, es la Comisión Interinstitucional del Corregimiento de Santa Ana, que a lo largo de sus 10 años, ha ido fortaleciendo sus intervenciones comunitarias de forma integral, ya sea a nivel de campañas y acciones.



LA PARROQUIA , PARTE DE LA COMISION, COORDINACION CON LAS IGLESIAS



PROMOCION DE LA PARTICIPACION LIDERES EN LA COMISION INSTITUCIONAL



COMUNIDAD PILOTO



Otro aspecto relevante es el Diagnostico Comunitario, que realizamos en nuestra Comunidad Piloto “Patio Pinel” en 2012 y ha permitido delegar responsabilidad a nivel institucional y comunitario. Donde la capacidad de respuesta es utilizar los recursos existentes en aspectos de: Seguridad (Policía Nacional), Organización Comunitaria (Corregiduría, Banco Hipotecario), Basura (AA, Junta Comunal), Socioeconómico (AMPYME), Deportes (ONG, IGLESIA)



CONCURSO DE BANNER , SEMANA CONTRA EL DENGUE 26 DE JUNIO, PARTICIPACION , COMUNIDAD, ESCUELA E INSTITUCIONES



REUNION INSTITUCIONAL, AMPYME 4 DE JULIO, CAPACITACION DE PARTICIPACION SOCIAL



REUNION DE LIDERES DE PATIO PINEL, CON EL CORREGIDOR , COORDINANDO COMITÉ DE FAMILIA



11. ANALISIS DE GESTION

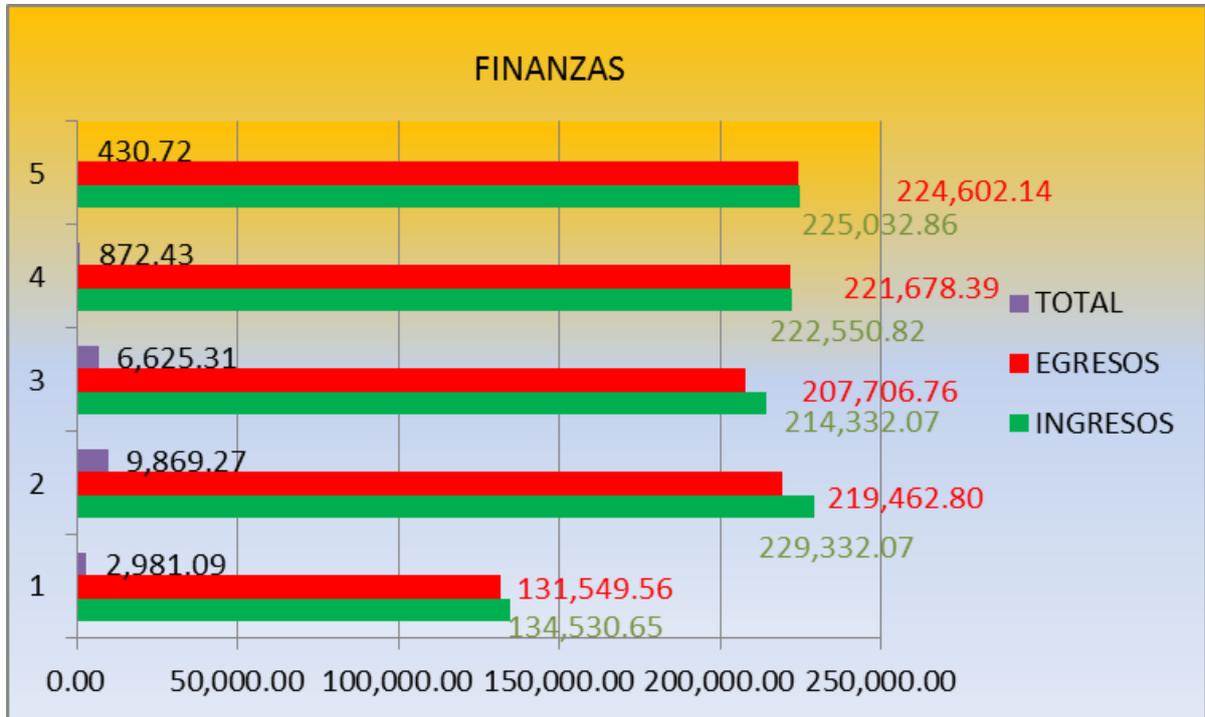
A. LOGROS

- En el año 2,009 se dio inicio al quinquenio en el cuál el principal logro fue la adecuación de las estructuras de las instalaciones del antiguo comedor infantil para unidad de atención materna infantil se produce una evidente mejoría en ambos programas al concentrar al médico ginecólogo con su enfermera, médico pediatra con su enfermera de vacunas, atención de la niñez, la nutricionista, el maestro de estimulación temprana al disponer de una sala para esta población y donde se atienden exclusivamente niños y embarazadas.
- También se reestructuro la sala de adulto, urgencias y la farmacia.
- Para el año 2010 el Centro de Salud recibió el reconocimiento del Ministerio de Salud al participar en el concurso nacional de centros de Salud por ocupar uno de los QUINCE MEJORES LUGARES , siendo el único Centro de la Región metropolitana en obtener esta mención honorifica
- Creación de la sala de situación
- Remodelación constante y permanente del Centro de Salud. Terminación de la segunda etapa de cambio de techo de las instalaciones.
- Adecuación de las líneas de aguas servidas en el Edificio Materno Infantil.
- Se recibió los productos del premio otorgado por ocupar uno de los Primeros 15 Puestos a Nivel Nacional (Plasma, Computadora, DVD, Aire Acondicionado)
- Se sigue después de más de 10 años con la Comisión Interinstitucional del corregimiento.
- La creación de las Sala de Situación.

B. NUDOS CRITICOS

- Área de Riesgo Social limita la participación del personal en actividades extramuros lo que traduce el rechazo de algunas disciplinas en el tema de participación comunitaria.
- Escasez del Personal de Enfermería que afecta los servicios de atención a la población, disminuyendo la calidad de la misma, ya que en múltiples ocasiones no hay personal para pesar y tallar, dar asistencia en la toma de Papanicolaou y otros programas que requieren de sus servicios.
- Poco Personal en Salud Pública para cubrir todas las actividades de los sistemas de vigilancia de los factores de riesgos y protectores a la salud.
- Estas limitantes a través del programa de participación social y la licenciada Dalia Torres de Promoción de la Salud conjuntamente con la Comisión Interinstitucional han disminuido al integrarse las comunidades como Patio Pinel y la Goodyear a Programas preventivos de integración comunitaria.
- Falta de vehículo
- Hacinamiento

12.. ANALISIS FINANCIERO Y ECONOMICO



13. CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

El Centro de Salud de Santa Ana consciente de su compromiso con la población del Corregimiento de Santa Ana y de aquellos que demandan los servicios que brinda nuestra Institución, pero que pertenecen otras áreas sanitarias, ha desarrollado desde hace varios años su Plan Operativo Local (POL), con la finalidad de implementar estrategias de intervención adecuadas, para dar respuesta a los problemas de salud detectados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Corregimiento.

Este plan coadyuva en la toma de decisiones Administrativas y Técnicas adecuadas y oportunas

Las metas establecidas en los objetivos nos permitirán evaluar nuestro progreso en la ejecución y evaluación del plan semestral y anualmente.

PRIORIDADES

1. Instalación de nuevos sillones dentales en el Departamento de Odontología.
2. Mantenimiento de las puertas, de todos los departamentos.
3. Adecuación del Departamento de registros Médicos.
4. Cerca Perimetral, lo suficientemente compacta para no dejar pasar animales dentro del área del Centro de Salud.
5. Ampliación de las instalaciones de Materno Infantil.
6. Atención a la población: Aumentar la cobertura de las vacunas en la cual estamos bajos, aumentar la cobertura en niños de 1-4 años, mejorar la captación de las mujeres en el primer trimestre de embarazo, educación sexual en las escuelas y la población que asiste al Centro de Salud, Disminuir la cantidad de embarazadas adolescentes, mejorar la captación de pacientes con diabetes crónica y problemas de hipertensión, mejorar el saneamiento del medio a través de las acciones educativas, fortalecimiento de la Comisión Interinstitucional con la incorporación de actores de la comunidad..

CONCLUSION

Durante estos cinco años hemos trabajado como equipo en beneficio de la población santanera y de la población que asiste al Centro de Salud, hemos desarrollado programas de mantenimiento de nuestras instalaciones, esfuerzo este que recibieron el reconocimiento de las autoridades del Ministerio de salud a pesar del entorno de riesgo social permanente en la cual laboramos el personal no ha sufrido agresiones en contra de su vida, en los niveles de infección del mosquito aedes aegypti se ha mantenido por debajo de 2.5%, y se ve reflejado en el aumento de por cada año en la atención de todos los programa. Además de poseer una alta planilla del comité de Salud no hemos caído en cifras negativas para el buen funcionamiento del Centro de Salud.