



# ANUARIO 2018

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**



**ANUARIO 2018**

**MARZO 2019**

## DEDICATORIA

En memoria de nuestra querida compañera Mgtr. Biverly Grajales, por su gran esfuerzo, dedicación y entrega en el desarrollo de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

Hoy hacemos realidad su sueño de contar en nuestro Departamento con un documento de referencia que muestre los resultados alcanzados en los diversos procesos a los que damos seguimiento.

Siempre le recordaremos por su gran interés en la investigación y la publicación de información de salud.



## MENSAJE

El Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Provisión de Servicios de Salud está ubicado en el Nivel Operativo Ejecutivo del Ministerio de Salud y depende jerárquicamente de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Su objetivo principal es llevar a cabo procesos sistemáticos de supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud en aras de brindar información oportuna a nuestros colaboradores, de manera que puedan proveer un servicio digno, eficiente, equitativo y de calidad a toda la población que convive en el territorio panameño.

En este año 2018 logramos avanzar en el desarrollo de capacidades del talento humano en los diversos procesos que monitoreamos y evaluamos, entre ellos, el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS), las Auditorías de Calidad de la Provisión de los Servicios de Salud, las Encuestas de Percepción de la Calidad en la Provisión de los Servicios de Salud y las del Programa de Humanización.

Contribuimos en la actualización del sistema de información SIREGES, mejorando la seguridad del sistema, su amigabilidad, interoperabilidad con otros sistemas a modo de vincularla de forma automatizada, perfeccionando el módulo de reportes, el de evaluación al nuevo mecanismo de pago y asignación de recursos y al desarrollo de nuevos módulos, como el de planificación y control por curso de vida de la prestación.

Siendo la calidad un concepto de excelencia científico-técnica, dinámica y cambiante y que va de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas y colectividad que reciben los servicios de salud, nos enfocamos a actualizar la metodología de los procesos de auditoría técnica y la percibida de modo que nos permita medir el progreso de la mejora continua de la calidad del proceso asistencial de manera más expedita.

Divulgamos los resultados y alcance de nuestras actividades en todos los niveles de atención enfatizando fundamentalmente en la promoción, prevención y humanización de los servicios, siendo nuestro norte, la búsqueda de mejoras en el acceso de la población rural pobre a los servicios de salud y nutrición reduciendo las inequidades y favoreciendo a los grupos más vulnerables.

Nuestro deseo es que este Anuario sea una herramienta útil a todos los actores del Sistema de Salud que nos oriente en las intervenciones que vayamos a implementar en el futuro.



**Dra. María Victoria de Crespo**

Jefa de Dpto. de Monitoreo y Evaluación

Provisión de Servicios de Salud

## AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD

Dr. Miguel Antonio Mayo Di Bello	Ministro de Salud
Dr. Eric Javier Ulloa	Vice Ministro de Salud
Dra. Nitzia Iglesias	Secretaria General
Dra. Ileana Brea	Directora de Provisión de Servicios de Salud
Dra. Itza Barahona de Mosca	Directora General de Salud
Dra. Reina Roa	Directora de Planificación
Dra. Elda Velarde	Directora de Asuntos Sanitarios Indígenas
Dra. Omaira Tejada	Directora de Promoción de la Salud
Dra. Tania Chung	Directora Encargada UGSAF

## COLABORADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dra. María Victoria de Crespo	Jefa del Departamento Monitoreo y Evaluación
Dra. Miriam De Gracia	Técnico
Dr. Jairo Osorio	Técnico
Dra. Egipcia Lezcano	Técnico
Dra. Berlinda Morán	Técnico
Dra. Haidy Guerra	Asistente Técnico
Mgtr. Daysi de Alvarado	Asistente Técnico
Mgtr. Zoraida Campo	Asistente Técnico
Dra. Dessiré Rivera	Asistente Técnico
Dra. Laura Aguilar	Asistente Técnico
Dra. Ángela Núñez	Asistente Técnico
Lic. Luisa Osorio	Asistente Técnico
Lic. Luisa Arango	Asistente Técnico

## CONTENIDO

I.	PRESENTACIÓN .....	8
II.	SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	9
III.	INTRODUCCIÓN.....	10
IV.	MISIÓN Y VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. ....	13
V.	PROCESOS MONITOREADOS EN EL DEPARTAMENTO. ....	14
VI.	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (FORIS).....	15
A.	INDICADORES DE COBERTURA DE RONDA .....	17
B.	INDICADORES DE DESEMPEÑO .....	19
C.	HALLAZGOS DE SUPERVISIONES REGIONALES.....	24
D.	FORTALECIMIENTO A LA ENTREGA DE LA CARTERA DE PRESTACIONES PRIORIZADAS (PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS).....	26
1.	CAPACITACIÓN AL RRHH DE LOS CENTROS DE SALUD DE DARIÉN: .....	28
2.	CAPACITACIÓN AL RRHH DE LOS CENTROS DE SALUD GUNA YALA .....	29
3.	CAPACITACIÓN FORMADOR DE FORMADORES NGÖBE BUGLÉ.....	30
E.	SISTEMA DE INFORMACIÓN SIREGES .....	31
F.	CONTIGO: RED DE SALUD INDÍGENA Y RURAL.....	33
1.	ESTRATEGIA DE CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE) AMBULATORIO .....	33
2.	PROGRAMA DE APOYO COMUNITARIO Y PLAN DE PARTO .....	34
3.	CASAS MATERNAS (CM) .....	37
4.	NutriVidas .....	39
VII.	CALIDAD DE LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	40
A.	AUDITORÍA DE EXPEDIENTE CLÍNICO.....	40
B.	AUDITORÍAS FOCALES.....	43

C. AUDITORÍA TÉCNICA EXTERNA.....	43
VIII. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	44
A. CALIDAD PERCIBIDA Y AUDITORIA SOCIAL.....	44
B. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	46
C. AUDITORÍAS MÉDICAS .....	48
IX. PROGRAMA DEL ACOMPAÑAMIENTO HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO .....	49
X. CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL DEPARTAMENTO.....	52
XI. ANEXOS .....	53

## I. PRESENTACIÓN

El Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Panamá, ha elaborado el presente anuario el cual ha sido preparado por sus colaboradores como primer ejercicio para documentar los procesos a los que damos seguimiento, monitoreo y evaluación, sus principales avances y los logros alcanzados en el año 2018 de manera tal, que sirva como ayuda memoria y punto de referencia para próximos pasos en los períodos venideros. Encontrará una breve descripción de cada proceso y los logros más relevantes.

## II. SIGLAS Y ABREVIATURAS

CPP	Cartera de Prestaciones Priorizadas
CM	Casa Materna
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
DRS	Dirección Regional de Salud
EEC	Estrategia de Extensión de Cobertura
EFC-APS	Estrategia de Fortalecimiento de Coberturas de Atención Primaria en Salud
FORIS	Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud
GI	Grupo Institucional
OE	Organización Extrainstitucional
RISS	Red Integrada de Servicios de Salud
SIREGES	Sistema de Información de Registros Estadísticos de Salud
UGSAF	Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera

### III. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ofrece atención de salud a la población panameña a través de la red de servicios de salud, en el marco de la Política Nacional de Salud y Líneas Estratégicas, que ha permitido impulsar cambios importantes en las condiciones de vida de la población, basados en el logro del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan de Disminución de la Mortalidad Materna, Reducción de la Desnutrición Infantil, entre otros.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud nace a partir del ajuste estructural que hizo el Ministerio de Salud durante el período de 1994 a 1999, tiempo en el cual surgió el Departamento de Monitoreo y Evaluación. A partir de entonces dicho departamento se dedica al seguimiento de proyectos enfocados en la extensión de coberturas de salud, la valoración de la calidad en la entrega de servicios mediante auditorías, así como la atención de forma humanizada.

Desde 1995 el Ministerio de Salud (MINSa) viene implementando la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) que consiste en un conjunto de mecanismos basados en la atención primaria en salud (APS), mediante la cual se busca mejorar el acceso de la población rural pobre a los servicios de salud y nutrición reduciendo las inequidades y favoreciendo a los grupos más vulnerables.

A finales del 2012, con apoyo del BID inicia el Programa de Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud (2563/OC-PN) que incorporó, principalmente, el modelo de financiamiento capitado vinculado al de gestión por resultados y el de atención nominalizada en la red fija. En esta etapa, se incorpora también la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM 2015) con fondos de un grupo de donantes y administrado por el BID, con el cual se busca mejorar el acceso, cobertura, uso y calidad de los servicios de salud materna, reproductiva, neonatal e infantil en las comarcas indígenas de Guna Yala y Emberá-Wounaan. Esta iniciativa aporta impulsos importantes en partes de los procesos que se llevan dentro de los modelos de atención, gestión, financiamiento capitado y por resultados; por lo cual, su contribución ha sido importante en el alcance de los objetivos planteados.

Actualmente el Programa de Extensión de Coberturas y Fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (FORIS) es la consolidación de la integración de la provisión de los servicios en el primer y segundo nivel de atención. Con ello se espera garantizar ganancias en la eficiencia del sistema y de igual forma apoyar en la consecución de equipos e insumos. El programa también fortalece los procesos de habilitación de instalaciones de salud, el abordaje de las barreras socioculturales y la consolidación del modelo de atención primaria. Igualmente enfrenta desafíos importantes introduciendo el modelo de micro redes para garantizar una mayor eficiencia y mejorar la gestión de calidad en los servicios que se brindan a la población.

Por más de 14 años consecutivos, el Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud ha desarrollado la evaluación y seguimiento de diversos programas, proyectos como el FORIS, así como también procesos, dentro de los cuales está la Auditoría de Expediente en Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud.

Los resultados obtenidos han sido base para la aplicación y desarrollo de estrategias en Planes de Acción con el propósito de mejores resultados en la atención. En la búsqueda de esos mejores resultados para el aumento de la eficiencia y del fortalecimiento del registro de la información se ha establecido el Expediente Electrónico, esto genera la necesidad de la evolución y actualización en la aplicación del proceso de Auditoría de Expedientes de forma electrónica, la cual inicia su implementación en algunas instalaciones de salud en el año 2018.

A partir del 2 de febrero del año 2010 se crea el Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo. Se hace necesario reconocer que no siempre se considera al ser humano en todas sus dimensiones como ser biopsicosocial y espiritual por lo que la atención humanizada y espiritual es una tarea indivisible e ineludible de los profesionales de la salud y personal administrativo en aras de mejorar la calidad de la atención, con el objetivo de brindar una atención humanizada y acompañamiento espiritual que coadyuve a disminuir el sufrimiento de los enfermos y la de sus familiares.

El Departamento de Monitoreo y Evaluación tiene la responsabilidad de coordinar, evaluar y dar seguimiento a las acciones propuestas dentro del programa.

El Anuario del Departamento de Monitoreo y Evaluación 2017-2018 expone los logros alcanzados, evidenciando con ello su contribución en el cumplimiento de los objetivos y resultados estratégicos previstos en el eje 2, política 3 del Plan Nacional de Salud 2016-2025. Este trabajo es resultado del esfuerzo realizado por la institución a través del Departamento de Monitoreo y Evaluación y quienes lo conforman, y permite conocer los avances en cuanto a la evaluación de actividades orientadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

#### IV. MISIÓN Y VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

##### MISIÓN

Desarrollar un proceso sistemático de supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud que permita el mejoramiento de las condiciones de eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios, y tome como base los criterios de calidad, científico-técnica y de satisfacción de los usuarios.

##### VISIÓN

Ser el Departamento de referencia que genera información técnica de la provisión de los servicios de salud basado en cumplimiento de normas, guías y protocolos de atención del MINSA, los criterios de mejora continua de la calidad, humanización y satisfacción del usuario.

## V. PROCESOS MONITOREADOS EN EL DEPARTAMENTO.

El Departamento de Monitoreo y Evaluación tiene bajo responsabilidad dar seguimiento a los procesos de entrega de los servicios de salud en todo el país, basados en el cumplimiento de las actividades establecidas en las Normas de Salud y Protocolos de Atención, y enfocados en el cumplimiento de metas, a través de una planificación estratégica de las atenciones que realiza con la población que reside en su territorio y en coordinación con las autoridades regionales de salud.

Dentro de los procesos a los que el departamento hace seguimiento tenemos:

- A. Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS) que se implementa por medio de:
  - a) Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC)
  - b) Estrategia Fortalecimiento de Cobertura de Atención Primaria en Salud (EFC)
  - c) Contigo, Red De Salud Indígena Y Rural.
    - i) Cuidados Obstétricos y Neonatales (CONE COMUNITARIO).
    - ii) Programa de Apoyo Comunitario (PACO).
    - iii) Plan de Parto.
    - iv) Casas Maternas.
    - v) Plan de Desarrollo de Competencia.
    - vi) Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción.
    - vii) NutriVidas (En coordinación con el Departamento Salud Nutricional quien lidera).
  - d) Herramienta SIREGES.
- B. Las Auditorías de Calidad de la Provisión de los Servicios de Salud.
  - a) Auditoría de Expediente Clínico de Primer Nivel.
  - b) Auditoría de Expediente Clínico Hospitalario (físico y electrónico).
  - c) Auditoría Técnica Externa (ATE).
  - d) Auditorías Médicas
- C. Encuestas de Percepción de la Calidad en la Provisión de los Servicios de Salud:
  - a) Auditoría Social.
  - b) Encuesta de Satisfacción del Usuario.

#### D. Programa del Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo (PAHEE).

A continuación describimos en qué consiste cada proceso monitoreado, logros alcanzados o avances, según lo ejecutado en el año 2018.

#### VI. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (FORIS).

Con el interés de mejorar la calidad de la salud, reducir las inequidades cerrando las brechas de acceso, aumentar el uso y la calidad de los servicios básicos de salud en las poblaciones que presentan características de pobreza y difícil acceso a la red fija de atención primaria, el Ministerio de Salud de la República de Panamá (MINSA), ha puesto en marcha el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS). Se implementa en 12 regiones de salud, no se contempla en las Regiones de Panamá Metro, Panamá Norte y San Miguelito.

El programa FORIS establece una Cartera de Prestaciones que ha sido priorizada y perfeccionada, que contempla la atención integral de la población beneficiaria.

El programa consolida la organización e integración de la provisión de los servicios en el primer nivel de atención, brindando lineamientos para la articulación entre la red fija y la red itinerante, además, desarrolla intervenciones específicas con una red comunitaria organizada denominada Contigo, procurando así, la integralidad de la atención en el curso de vida. También fortalece los procesos de habilitación de las instalaciones de salud, el abordaje de las barreras socioculturales y la consolidación del modelo de atención primaria con el segundo nivel de atención. Se implementa con el apoyo de equipos básicos de salud (EBS) que representan el brazo extensor en la entrega de servicios de la cartera, llevándola a áreas muy dispersas y de difícil acceso. El EBS está conformado por un médico, una enfermera, dos técnicos en enfermería, un educador para la salud o técnico de saneamiento ambiental y un conductor o palanquero.

Tenemos entonces que FORIS le contempla:

- a) EFC que busca fortalecer la capacidad de gestionar y organizar la provisión de servicios básicos de salud en las instalaciones del MINSA de igual forma mejorar la infraestructura.
- b) La EEC que es un brazo extensor de la atención primaria que involucra grupos extramuros de la red fija y la red itinerante para ampliar la cobertura en servicios de salud y,
- c) La red comunitaria CONTIGO, RED DE SALUD INDÍGENA Y RURAL, que persigue aumentar la demanda informada de los servicios desde el individuo en la comunidad, promoviendo la corresponsabilidad en salud.

El programa se implementa a través de un modelo de gestión que contempla:

- a) Gestión por resultados mediante la planificación estratégica
- b) Financiamiento capitado, según tipo de beneficiario.
- c) Pago por desempeño en la atención integral de la población con coberturas predefinidas.

Todos los componentes del modelo, han sido renovados como parte del proceso de mejora continua y se pondrán en marcha las modificaciones a inicios de marzo 2019.

A partir del 2019, el reto es implementar el modelo con micro redes para garantizar una mayor eficiencia y mejorar la gestión de calidad en los servicios que se brindan a la población.

La entrega de la cartera de prestaciones priorizada (CPP) es evaluada mediante indicadores de cobertura por ronda o bimestre de prestación y el seguimiento de los beneficiarios mediante indicadores de desempeño pre definidos. En las tablas 1 a 4 mostramos los resultados alcanzados por las regiones de salud en cada uno de dichos indicadores (Indicadores de Cobertura de Ronda e Indicadores de Desempeño).

## A. INDICADORES DE COBERTURA DE RONDA

Las Coberturas de Ronda establecidas en el programa son: 85% de las Comunidades Visitadas (CV), 80% de Población Protegida (PP), 50% de Población Atendida (PA), 80% de Población de Menores de 24 meses Atendida (PAM) y 38 Días de Atención (DA) directa a las comunidades.

A nivel general se muestra un desempeño satisfactorio, sin embargo, algunas regiones encuentran dificultades con la cobertura de población atendida y de menores de 24 meses, tal es el caso de Bocas del Toro, Chiriquí, Ngobe Buglé y Panamá Este. A nivel de prestador, los institucionales presentan mayores desafíos para alcanzar las coberturas de ronda, en comparación con los extrainstitucionales, pero a pesar de esto, la evolución permite identificar una tendencia creciente al estándar esperado (ver tabla N°1).

Bocas del Toro en su red fija, reporta un 44% de población atendida en el 2017 y con una mejora de 3 puntos porcentuales en 2018, pero sin superar el 50% de PA. Para los atendidos menores de 24 meses, en el 2017 reporta 79% logrando superar la meta en el 2018 con un 83%, lo que demuestra la mejora continua para esta región.

Por su parte las redes fijas de Panamá Este y Ngobe Buglé, no alcanzan la PA reportando 46% y 47% respectivamente en el 2017 y descienden a 32% y 45% en 2018. El mismo comportamiento se observa en la cobertura de PAM donde obtienen en el 2017, 78% (Panamá Este) y 60% (Ngobe Buglé), con leve mejoría en la región de Ngobe Buglé en 2018 con 71% mientras que Panamá Este desciende a 52%. De igual manera Chiriquí y Veraguas, para el 2018 reportan baja cobertura para PA.

A pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de gestión para lograr una convocatoria exitosa y que la población asista a consulta, la población aún continúa demandando servicios de forma espontánea cuando se siente mal. La participación y apoyo comunitario en el autocuidado de salud toma relevancia para inducir la demanda.

Tabla N° 1. Coberturas de Ronda, según región de salud, durante 2017 y 2018.

REGIÓN	RED	PERÍODO 2017					PERÍODO 2018				
		CV	PP	PA	PAM	DA	CV	PP	PA	PAM	DA
BOCAS DEL TORO	Red Fija	92%	100%	44%	79%	112%	96%	100%	47%	83%	100%
	Red Itinerante	96%	100%	61%	87%	102%	94%	100%	69%	93%	100%
	Total Regional	94%	100%	52%	83%	107%	95%	100%	58%	88%	100%
COCLÉ	Red Fija	100%	100%	51%	90%	100%	100%	100%	58%	100%	100%
	Red Itinerante	100%	100%	54%	85%	97%	100%	100%	58%	100%	100%
	Total Regional	100%	100%	52%	87%	99%	100%	100%	58%	100%	100%
COLÓN	Red Fija	94%	100%	51%	94%	100%	98%	100%	50%	90%	98%
	Red Itinerante	97%	100%	55%	93%	100%	99%	100%	58%	92%	100%
	Total Regional	96%	100%	53%	94%	100%	99%	100%	54%	91%	99%
CHIRIQUÍ	Red Fija	100%	100%	54%	89%	100%	94%	100%	49%	79%	97%
	Red Itinerante	98%	100%	55%	88%	100%	64%	67%	36%	59%	63.5%
	Total Regional	99%	100%	55%	89%	100%	79%	83%	36%	69%	97%
DARIÉN	Red Fija	100%	100%	73%	89%	100%	100%	100%	73%	87%	100%
	Red Itinerante	100%	100%	56%	90%	100%	100%	100%	59%	90%	100%
	Total Regional	100%	100%	65%	90%	100%	100%	100%	66%	89%	100%
HERRERA	Red Fija	95%	100%	55%	89%	132%	97%	100%	54%	90%	109%
	Red Itinerante	99%	100%	54%	89%	101%	98%	100%	53%	90%	100%
	Total Regional	97%	100%	54%	89%	117%	97%	100%	53%	90%	105%
LOS SANTOS	Red Fija	99%	97%	61%	96%	100%	100%	100%	53%	93%	100%
	Red Itinerante	N/A	N/A								
	Total Regional	99%	97%	61%	96%	100%	100%	100%	53%	93%	100%
PANAMÁ ESTE	Red Fija	97%	97%	46%	78%	100%	95%	95%	32%	52%	100%
	Red Itinerante	100%	100%	53%	94%	100%	98%	98%	53%	91%	100%
	Total Regional	99%	99%	50%	86%	100%	97%	97%	43%	72%	100%
PANAMÁ OESTE	Red Fija						100%	100%	60%	96%	100%
	Red Itinerante						100%	100%	59%	94%	100%
	Total Regional						100%	100%	59%	95%	100%
VERAGUAS	Red Fija	98%	100%	54%	86%	134%	96%	100%	47%	83%	100%
	Red Itinerante	97%	102%	69%	96%	106%	94%	100%	69%	93%	100%
	Total Regional	98%	101%	61%	91%	120%	95%	100%	58%	88%	100%
GUNA YALA	Red Fija	96%	97%	53%	80%	97%	99%	100%	53%	86%	100%
	Red Itinerante										
	Total Regional	96%	97%	53%	80%	97%	99%	100%	53%	86%	100%
NGOBE BUGLÉ	Red Fija	96%	100%	47%	60%	100%	95%	95%	45%	71%	100%
	Red Itinerante	99%	100%	55%	83%	100%	99%	100%	57%	86%	100%
	Total Regional	98%	100%	51%	72%	100%	97%	98%	51%	79%	100%

Fuente: SIREGES período 2017 y 2018.

Dentro de los nudos críticos que impidieron el alcance de coberturas de ronda y que se convierten en desafíos para los próximos años, podemos mencionar en términos generales:

- Alta rotación del Personal Médico. Tanto médicos, como enfermeras renuncian al Programa en busca de estabilidad laboral, escalafón salarial, o realizar su registro en la Caja del Seguro Social.
- Migración de la población hacia otras comunidades. Lo cual dificulta dar seguimiento a los beneficiarios, en especial, a las embarazadas y los menores de 24 meses.
- Largas distancias al punto de convocatoria. Los beneficiarios residentes en comunidades periféricas deben recorrer distancia de 2 a 3 horas caminando, para llegar a las Comunidades Céntricas a recibir la atención, a pesar de los esfuerzos por parte de los equipos de gestión por seleccionar las Céntricas más accesibles.
- Reprogramación de la Giras por cambios climáticos. En épocas de lluvia resulta difícil el acceso a las comunidades por daños en las vías de comunicación o las crecidas de los ríos.
- Desabastecimiento de medicamentos que deben ser entregados por el MINSA, por ejemplo, métodos de planificación familiar y vacunas.

## B. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Los indicadores de desempeño nos permiten evaluar el seguimiento que se da a la población para garantizar el continuo de la atención. El proyecto contempla 10 indicadores de desempeño priorizando la atención materno-infantil. Mostraremos los resultados anuales por región de salud.

En primer lugar, revisaremos el grupo de las embarazadas que abarcan 4 indicadores: (i) captación antes de la semana 13; (ii) vacunación con 2da dosis de TT o TD o Tdap;

(iii) controles prenatales completos (al menos cuatro y uno en cada trimestre gestación), y; (iv) parto institucional, atendido por personal capacitado.

**Tabla N°2.** Porcentaje de logro anual en indicadores de desempeño al seguimiento de la embarazada, por año de prestación y región de salud.

REGIÓN DE SALUD	INDICADOR	N°2. CAP.(13 SEM)	N° 3 VAC. EMB.	N° 1 CPN	N° 4 PARTO INST.
	META	90%	95%	90%	90%
BOCAS DEL TORO	2017	73%	73%	57%	60%
	2018	90%	100%	61%	86%
COCLÉ	2017	95%	76%	82%	86%
	2018	93%	100%	75%	80%
COLÓN	2017	78%	66%	60%	86%
	2018	60%	100%	60%	100%
CHIRIQUÍ	2017	89%	89%	87%	88%
	2018	91%	100%	84%	97%
DARIÉN	2017	80%	91%	73%	97%
	2018	76%	90%	62%	95%
HERRERA	2017	79%	89%	69%	100%
	2018	91%	100%	77%	100%
LOS SANTOS	2017	100%	100%	87%	100%
	2018	85%	100%	66%	73%
PANAMÁ OESTE	2017				
	2018	99%	99%	76%	100%
PANAMÁ ESTE	2017	60%	88%	45%	95%
	2018	55%	100%	49%	55%
VERAGUAS	2017	77%	82%	74%	78%
	2018	81%	99%	69%	89%
NGÖBE BUGLÉ	2017	81%	78%	60%	57%
	2018	84%	94%	66%	70%
GUNA YALA	2017	32%	71%	46%	74%
	2018	38%	79%	48%	85%
PROMEDIO 2017		77%	82%	67%	84%
PROMEDIO 2018		79%	97%	66%	86%

Fuente: SIREGES, Informes semestrales de FORIS de los periodos 2017 y 2018.

En terminos generales, el desempeño fue regular en los 4 indicadores (ver Tabla N°2). La captación temprana de embarazadas al programa prenatal, cuya meta es de 90%, sólo fue superada por la Región de Coclé en 2017 y 2018. Panamá Oeste, Herrera, Chiriquí y Bocas del Toro, no llegan a la cobertura en el 2017, pero en en el 2018

logran el 99%, 91%, 91% y 90% respectivamente. Panamá Este y Guya Yala, siguen con bajas coberturas registrando menos de 55%, en estas dos regiones los GP están relacionados a población originaria de Guna, lo que podría afectar los resultados, pues sus creencias les llevan a esperar para informar sus sospechas de embarazo.

Para el indicador de inmunización, cuya meta es de 95%, las coberturas no se logran en el 2017 reportando un 82%, mientras que en el 2018 el desempeño general muestra un 97%. Es posible que los retrasos en la contratación de los captadores en el período 2017 afectaran la cobertura por subregistro.

La cobertura de embarazadas con más de 4 controles prenatales, cuya meta es de 90%, ha sido más difícil de lograr para todas las regiones, siendo Panamá Este y Guna Yala las que registran más bajo desempeño con menos de 50%. La conducta de Coclé, Chiriquí, Darién y Los Santos fue hacia el descenso en el 2018 con respecto al 2017, que podría responder a la reestructuración y transición de los prestadores que pasaron de ser OE a institucionales en el caso de Coclé y Los Santos; mientras que en los grupos de Chiriquí y Darién se deba a la alta rotación de captadores. El resto de las regiones a pesar de no lograr la cobertura, muestran tendencia a mejorar en el 2018.

El parto institucional por su parte muestra coberturas superiores al 90% en Chiriquí, Darién, Herrera y Los Santos, el resto tiene un desempeño regular. Al ser áreas de difícil acceso, el no contar con casas maternas habilitadas o funcionando en todas las regiones puede afectar el tiempo de traslado de la embarazada a la instalación de salud.

En segundo lugar tenemos el grupo de los menores de cinco años, que para un mejor seguimiento se divide en menores de 1 año y de 1 a 4 años. Para este grupo se evalúa el desempeño de las coberturas de vacunación completa para su edad y los controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla N°3.** Porcentaje de logro anual en indicadores de desempeño al seguimiento de los menores de un año y menores de 1 a 4 años , por año de prestación y región de salud.

REGIÓN DE SALUD	AÑO	N° 6 Crec. Des. <1 AÑO	N° 7 VACUNAS <1 AÑO	N° 8 Crec. Des. 1 - 4	N° 9 VACUNAS 1 - 4
	META	95%	95%	95%	95%
BOCAS DEL TORO	2017	64%	74%	72%	60%
	2018	67%	85%	77%	41%
COCLÉ	2017	94%	96%	89%	86%
	2018	89%	94%	81%	54%
COLÓN	2017	90%	59%	67%	64%
	2018	93%	62%	52%	38%
CHIRIQUÍ	2017	97%	100%	78%	94%
	2018	93%	94%	73%	62%
DARIÉN	2017	97%	96%	89%	89%
	2018	76%	92%	75%	64%
HERRERA	2017	94%	97%	85%	94%
	2018	99%	97%	84%	64%
LOS SANTOS	2017	93%	93%	99%	53%
	2018	90%	94%	81%	43%
PANAMÁ OESTE	2017				
	2018	87%	95%	84%	80%
PANAMÁ ESTE	2017	75%	72%	79%	65%
	2018	80%	67%	63%	57%
VERAGUAS	2017	96%	95%	79%	83%
	2018	95%	79%	81%	58%
NGÖBE BUGLÉ	2017	72%	84%	58%	61%
	2018	82%	93%	64%	62%
GUNA YALA	2017	90%	90%	64%	66%
	2018	92%	89%	70%	70%
PROMEDIO 2017		87%	87%	78%	74%
PROMEDIO 2018		87%	87%	74%	58%

Fuente: SIREGES, Informes semestrales de FORIS de los períodos 2017 y 2018.

El los niños menores de 5 años ha mejorado el desempeño en el seguimiento para la atención por controles de crecimiento y desarrollo y en vacunación no ha alcanzado variaciones importantes entre el período 2017 y el periodo 2018 y sólo se supera la meta en menores de crecimiento y desarrollo de menores de 1 año en Chiriquí, Darién y Veraguas en el 2017 y de vacunación en Coclé, Chiriquí, Darién, Veraguas y Herrera para 2017. Para los menores de 5 años ambas coberturas muestran descensos de hasta 5 p.p. entre los dos períodos y en inmunización en 2018 cae la cobertura por

debajo del 58% en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Este y Veraguas. Es notable el espacio de mejora que resta por alcanzar para contribuir al cierre de brechas de cobertura si lo comparamos con la meta del proyecto de 95%. En tercer lugar mostraremos los resultados de 2 indicadores que son de seguimiento a las mujeres mayores de 20 años y de la población general que acude por IRA's.

**Tabla N°4.** Porcentaje de logro anual en indicadores de desempeño al seguimiento a toma de PAP y captación de sintomáticos respiratorios, por región de salud, según los períodos 2017 y 2018.

REGIÓN DE SALUD	AÑO	N° 5 PAP	N°10 SINT. RESPIRATORIOS.
		70%	1%
BOCAS DEL TORO	2017	33%	1%
	2018	25%	4%
COCLÉ	2017	42%	12%
	2018	42%	21%
COLÓN	2017	44%	2%
	2018	37%	17%
CHIRIQUÍ	2017	27%	2%
	2018	16%	18%
DARIÉN	2017	47%	3%
	2018	19%	14%
HERRERA	2017	25%	1%
	2018	15%	3%
LOS SANTOS	2017	38%	1%
	2018	62%	1%
PANAMÁ OESTE	2017		
	2018	35%	213%
PANAMÁ ESTE	2017	63%	1%
	2018	53%	1%
VERAGUAS	2017	39%	3%
	2018	39%	4%
NGÖBE BUGLÉ	2017	33%	1%
	2018	40%	1%
GUNA YALA	2017	30%	7%
	2018	23%	3%
PROMEDIO 2017		38%	3%
PROMEDIO 2018		34%	25%

Fuente: SIREGES, Informes semestrales de FORIS de los períodos 2017 y 2018.

Como se muestra en la tabla N°4, el indicador de PAP no ha sido alcanzado y el de captación de sintomáticos respiratorios ha superado con creces la meta.

Las coberturas reportan menos del 50% para toma de citología cérvico-vaginal y una brecha por cerrar de más de 40 p.p. en comparación de la meta que se pactó al 70%. Por su parte, la captación a sintomáticos respiratorios muestra un aumento con valores que superan el 3% lo que podría suponer la necesidad de repasar la caracterización de los pacientes que acuden IRA's.

### C. HALLAZGOS DE SUPERVISIONES REGIONALES

Para monitorear el cumplimiento de las actividades contempladas en el Reglamento Operativo del proyecto y en los protocolos de atención, se aplica un instrumento de supervisión completo, donde verifica bajo observación directa o en expediente con auditorías focales en el lugar de atención, la atención que recibe la población que acude en búsqueda de algún servicio de la cartera. Todo hallazgo es penalizado si su ocurrencia es debida directamente a una mala gestión por parte de los prestadores. El cuadro N°1 resume los hallazgos encontrados que son similares en las regiones de salud y los planes de acción propuestos.

**Cuadro N°1 Principales Hallazgos de Supervisión del Programa FORIS. Año 2018.**

PRINCIPALES HALLAZGOS	PLAN DE ACCIÓN
Desabastecimiento de medicamentos. En el caso de los Centros de Salud se evidenció falta de medicamentos antihipertensivos e hipolipemiantes.	Gestionar la compra oportuna de medicamentos. Mejorar el proceso de planificación de la compra de medicamentos mediante manejo de stock y/o solicitud anticipada a la DRS. Conocer la población que recibirá la atención para abastecer a los equipos con suficientes cantidades. De los desabastecimientos de medicamentos de urgencia, se demoran los procesos de compra de renglones como el fenobarbital, la hidralazina y la apresolina, por ser de uso hospitalario, es difícil la venta al por menor. Sin embargo, se gestionó la compra de los mismos.
Desabastecimiento de insumos médicos mínimos solicitados en el RO.	Realizar inventarios periódicos de los insumos mínimos con los que deben contar los equipos, de forma tal que se detecten si se requiere comprar nuevos insumos o deben ser sustituidos. Se

PRINCIPALES HALLAZGOS	PLAN DE ACCIÓN
	recomienda sostener reuniones frecuentes con el personal de los equipos básicos para reforzar la importancia del adecuado registro de las atenciones, las actividades de promoción y reforzar el trabajo de Saneamiento Ambiental. Adicionalmente, se hizo énfasis en la importancia de informar a tiempo sobre posibles desabastecimientos de medicamentos o el deterioro del equipo médico para reabastecimiento o reemplazo.
Incumplimiento de los Protocolos.	Reforzar las norma de atención con los Equipos Básicos. Se coordina con los encargados de los programas en las regiones para planificar sesiones de capacitación continua en las áreas de más debilidades encontradas.
No se consigna en el expediente todos los datos del paciente, ni todas las actividades realizadas.	Realizar el llenado adecuado del expediente médico y consignar el trabajo realizado, siguiendo las normas de atención.
Falta de Material Didáctico o material didáctico deteriorado.	Se debe invertir en material didáctico de buena calidad que ayude a reforzar las actividades de promoción de la Cartera de Prestaciones Priorizadas.
Manejo inadecuado de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH). Los Centros de Salud y la comunidad presentan problemas en la disposición de la basura no disponen de un vertedero. La basura común y desechos biomédicos de los centros de salud se quema. Los equipos itinerantes queman la basura común.	Crear un Plan de Contingencia del Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH), en tanto se le pueda dar una solución definitiva al problema. Por ejemplo, aumentar la frecuencia de la recolección de dichos desechos por parte de la Región o colocar un contenedor temporal exclusivo para estos desechos.

Fuente: Supervisiones Regionales 2018.

#### D. FORTALECIMIENTO A LA ENTREGA DE LA CARTERA DE PRESTACIONES PRIORIZADAS (PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS).

En el 2018, se llevaron a cabo dos consultorías en coordinación con el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva de la DIGESA, en donde se diseña el Plan de Desarrollo de Competencias y Calidad que busca fortalecer la entrega de la CPP mediante capacitaciones de refrescamiento al RRHH sobre competencias en:

- i) La atención durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, permitiendo asegurar la evolución normal del proceso reproductivo,
- ii) Identificar tempranamente los signos de alarma y competencias en el manejo de las complicaciones del embarazo y
- iii) Activar la articulación de red de servicios mediante el SURCO.

Para su implementación, 3 equipos de las regiones de Guna Yala, Darién y Ngöbe Buglé, fueron entrenados en Gestión de la Capacitación y en los contenidos de la Norma de SSyR para que se desempeñen como formadores. El taller de capacitación para los formadores de formadores se llevó a cabo del 11 al 15 de junio de 2018 por la Dra. Yanira Loyola y el Dr. José Somarriba, consultores internacionales que apoyaron el diseño metodológico y curricular. Luego, los consultores realizaron en cada región, visitas de acompañamiento a los formadores para evaluar su desenvolvimiento en el desarrollo de los temas del plan de capacitación en los Centros de Salud seleccionados para piloto (18 de junio al 30 de septiembre 2018).

El contenido de los 5 módulos diseñados:

- Módulo 0: Gestión estratégica de la capacitación (Sólo para formadores regionales)
- Módulo 1: Embarazo, parto, recién nacido y puerperio
- Módulo 2: Principales complicaciones en el embarazo, parto y post parto
- módulo 3: Mujeres en edad fértil
- módulo 4: Consejerías transversales (módulo de promoción)

Cada equipo seleccionaba 3 instalaciones de salud de su región para levantar un diagnóstico inicial de la atención con calidad en base al registro en expedientes y talleres locales para aplicar las capacitaciones de los módulos. En cada taller se

revisaron los diseños metodológicos de los módulos 1, 2, 3 y 4 replicando los temas con sus materiales de apoyo audiovisuales. Se verifica la comprensión del modelo estructurado con la competencia que se desea desarrollar, los objetivos de aprendizaje, los temas a tratar, la metodología a utilizar (refiriéndose a la motivación, construcción y transferencia diseñada), los materiales disponibles, la duración recomendada para tal fin y la forma de verificación de la competencia adquirida. Para la revisión de las habilidades que forman parte de la competencia adquirida, se muestra dentro del diseño, el formato tipo lista de chequeo elaborado para supervisar que el RRHH la tenga desarrollada. Se aplica pre test con un promedio de calificación de 65 y el post test con promedio de 90. Los temas revisados por módulo son:

#### MÓDULO 1: Embarazo, parto, recién nacido y puerperio

- ✓ Se aborda la importancia de los controles prenatales enfocado en prevenir las principales complicaciones y promover la salud de la madre y del recién nacido.
- ✓ Se realiza entrenamiento en la utilización del PARTOGRAMA con casos clínicos con un 100% de la habilidad desarrollada para el correcto uso del instrumento en el 100% de los asistentes.
- ✓ Se describe el procedimiento del manejo activo del tercer período del parto (MATEP) con revisión de los datos que deben registrarse para documentar la atención.
- ✓ Se realiza práctica al azar de 5 expedientes para determinar la línea base del cumplimiento de la norma con los siguientes resultados promedio en las 3 regiones:
  1. Calidad del proceso de Atención de los Controles Prenatales 33%
  2. Calidad del proceso de Atención del Parto se evidencia un 0% del cumplimiento de la norma (Principalmente por no uso de partograma).
  3. Calidad del proceso de Atención del Recién Nacido se evidencia un 0% del cumplimiento de la norma.
  4. Calidad del proceso de Atención de la Puérpera se evidencia un 0% del cumplimiento de la norma.

## MÓDULO 2: Principales complicaciones en el embarazo, parto y post parto.

- ✓ En este módulo se desarrollan las principales complicaciones del embarazo que llevan a una muerte materna entre ellos: Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Sepsis Obstétrica y Hemorragia post parto, reforzando los criterios para establecer su diagnóstico y protocolo para el manejo.

## MÓDULO 3: Mujeres en edad fértil

- ✓ Se aborda la importancia de la atención integral de la MEF para detectar, manejar o prevenir factores de riesgo al momento que decida tener un embarazo.
- ✓ Al realizar el ejercicio de revisión de la calidad del proceso de atención de la MEF, se evidencia que en los expedientes 0% de cumplimiento de las actividades (PAP, entrega de micronutrientes, examen de mama, vacunación y PLAFA).

## MÓDULO 4: Consejerías transversales

- ✓ Se aborda la importancia de las sesiones educativas individuales y colectivas para la adopción de prácticas saludables y la promoción de los servicios.
- ✓ Se refuerza el método de 5 pasos para lograr una comunicación efectiva, así como la importancia del lenguaje corporal y las técnicas de uso de materiales para consejerías.
- ✓ Se revisa el diagrama de flujo de actividades que debe realizar un actor comunitario y cómo se articula con cada uno de los procesos de atención.

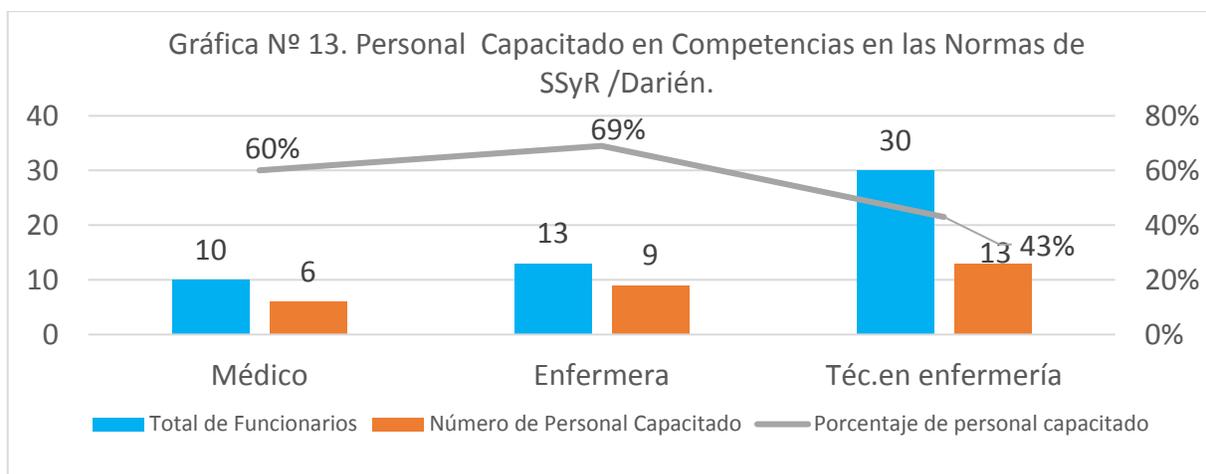
Una vez completada la capacitación a formadores, parte de su entrenamiento consistía en replicar los contenidos en los centros de salud que seleccionaron como piloto de prueba. A continuación mostramos los resultados obtenidos del proceso de formación al RRHH en cada región de salud:

### 1. CAPACITACIÓN AL RRHH DE LOS CENTROS DE SALUD DE DARIÉN:

El equipo de formadores regionales está conformado por 10 personas: coordinador de salud (1), médicos (2), enfermeras/os y técnicos en enfermería (7). Se seleccionan al Sub Centro de Salud de Lajas Blancas, Hospital Rural de Yaviza y Centro de Salud

de Metetí, para realizar el pilotaje del proceso de capacitación y seguimiento de la mejora de calidad, replicando los contenidos.

Como se aprecia en el Gráfica N° 13, se han formado a 28 funcionarios de 53 que laboran en las instalaciones de Lajas Blancas, Hospital Rural de Yaviza y Centro de Salud de Metetí, lo que representa un 53% de los funcionarios de las áreas escogidas.

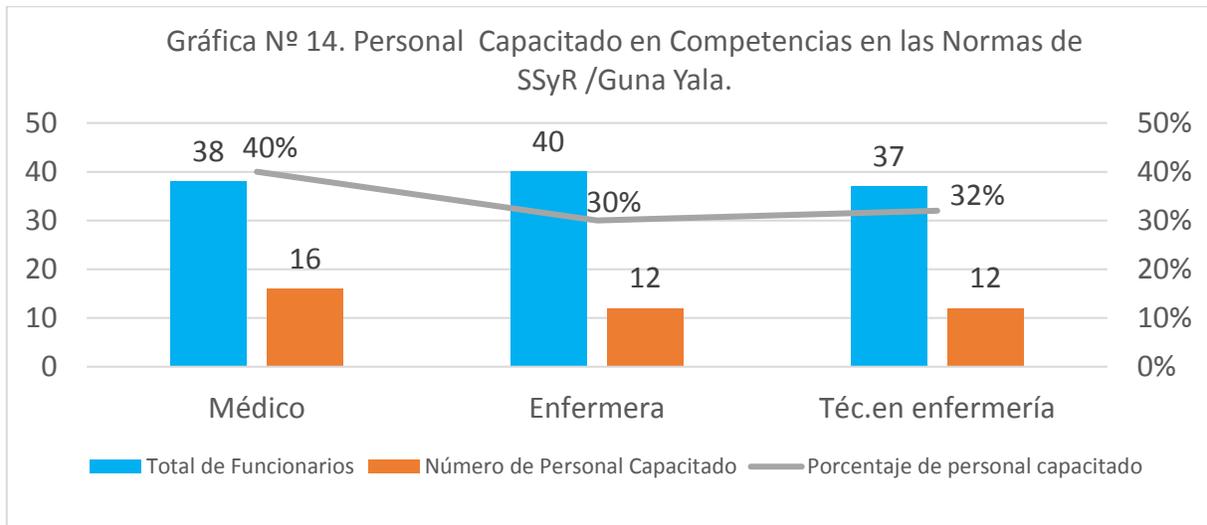


Fuente: Matriz de seguimiento a capacitaciones

## 2. CAPACITACIÓN AL RRHH DE LOS CENTROS DE SALUD GUNA YALA

En la Región de Salud de Guna Yala el equipo está conformado por 12 personas entre médicos y enfermeras. Se seleccionaron los Centros de Salud de Cartí Sugdup, Ustupu, Ailigandí y Narganá. En la gráfica N°14 muestra el porcentaje de funcionarios de los centros de salud seleccionados para pilotaje que han sido capacitados, según su grado académico a diciembre de 2018.

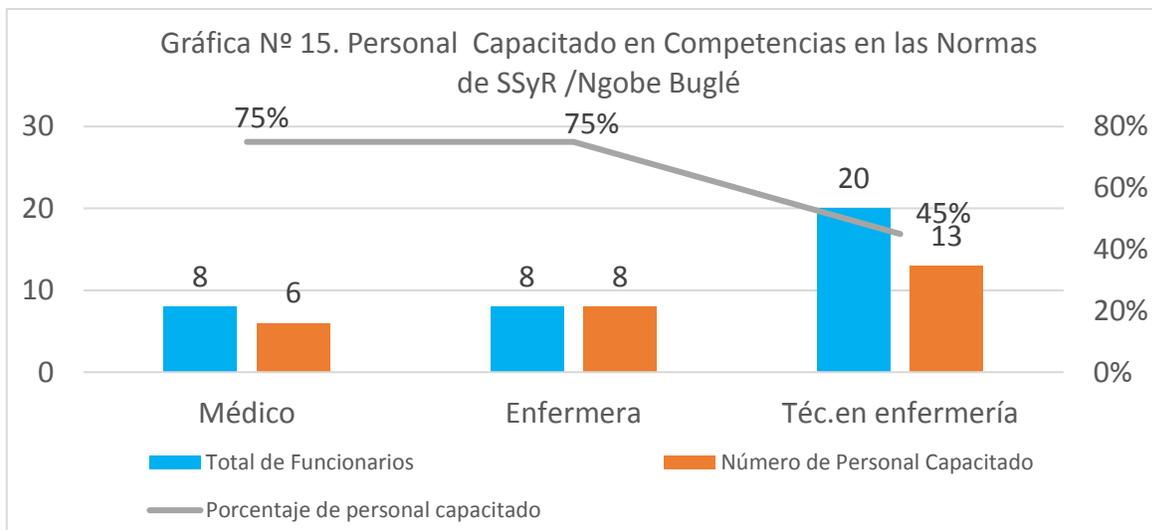
A diciembre 2018 han formado a 40 funcionarios de 115 que laboran en las instalaciones seleccionadas lo que representa un 34%.



Fuente: Matriz de seguimiento a capacitaciones

### 3. CAPACITACIÓN FORMADOR DE FORMADORES NGÖBE BUGLÉ.

Este equipo conformado por 18 personas. Se seleccionaron a los Centros de Salud de Hato Chamí, Soloy y Llano Ñopo para realizar el pilotaje del proceso de capacitación y seguimiento de la mejora de calidad, replicando los contenidos. En cuanto al RRHH que ha sido capacitado, la Gráfica N° 15 muestra que se han capacitado a 28 funcionarios de 53 que laboran en los centros de salud seleccionados lo que representa un 52%.



Fuente: Matriz de seguimiento a capacitaciones

Entre los nudos críticos que se presentaron para realizar esta actividad fueron:

- Poco compromiso y responsabilidad adquirida por parte de algunos integrantes del equipo seleccionado y capacitado para ser facilitador o formador.
- Escaso apoyo por parte de las autoridades del Nivel Regional para que ellos puedan realizar las capacitaciones y el seguimiento al resto del RRHH de las diferentes instalaciones de salud.
- Falta de tiempo, ya que la mayoría, realiza múltiples funciones.
- No disponibilidad de los materiales para dar orientación y consejerías de las intervenciones de CONTIGO, ya que no se han logrado reproducir los mismos.

#### E. SISTEMA DE INFORMACIÓN SIREGES

El sistema de información de FORIS como parte de la mejora continua, está en proceso de actualización misma que se realizará en 3 fases. Las mejoras del sistema de información están orientadas a mejorar la seguridad del sistema, amigabilidad, inter operatividad del sistema con otros sistemas al cual debe vincularse de forma automatizada, pasar de una aplicación local a una aplicación en ambiente totalmente web, perfeccionar el módulo de reportes, adecuar el módulo de evaluación al nuevo mecanismo de pago y asignación de recursos, y al desarrollo de nuevos módulos como el de planificación y control por curso de vida de la prestación. Dentro de las principales mejoras que se realizarán al sistema en la fase II:

##### a. Desarrollar ajustes al API:

- « Desarrollar la interface de consulta con el API del Tribunal Electoral para la verificación del registro de cédula de beneficiario.
- « Proporcionar a la móvil el descriptivo del API del SIREGES para poder transmitir el padrón de beneficiarios a la móvil y recibir de estas los nuevos registros de beneficiarios
- « Desarrollar una interface que conecte con la base de datos SEIS para extraer información de los beneficiarios de la estrategia.

##### b. SIREGES Desktop:

- « Levantar los requerimientos de la historia clínica en campo con los usuarios, que son los profesionales médicos y de enfermería.

- « Rediseñar la historia clínica (cómo lo ve y cómo percibe el usuario)
  - « Crear la interface web en base a la aplicación Desktop con las mejoras que se han desarrollado en la Fase I.
- c. SIREGES WEB:
- « Incorporar procesos manuales relacionados con la prestación de servicios (planificación anual, evaluaciones anuales, supervisiones mensuales en campo y a sede mensual y bimensual, elaboración de minutas de contrato), SIREGES web, con el objetivo de garantizar mayor confiabilidad en los datos, uniformidad en los procesos y disponibilidad en tiempo real de la información digitada.
  - « Crear Módulo de planificación: creación de formularios web y PDF, plantillas para subir a la WEB y descargar por parte de los prestadores, región, provisión y UGSAF.
  - « Crear Módulo de Reportes para dar seguimiento a la prestación de servicios.
- d. Base de Datos Central:
- « Integración entre el SIREGES Móvil y SIREGES Central para hoja filtro, censo y seguimiento de niños menores de 60 meses y MEF, puérperas, embarazadas.
  - « Flexibilizar la regla de sincronización de la temporal a la principal, no eliminando los duplicados sino etiquetándolos y dejarlos pasar a principal.
  - « Desarrollar una plantilla para identificar patrones de registro que puedan ser analizados posteriormente por un grupo de expertos y tomar las decisiones administrativas correspondientes al pago o no por los beneficiarios a un determinado prestador.
  - « Desarrollar mejoras en la Base de Datos Central, integrando y desarrollando interfaces entre SIREGES central a la móvil, base de datos del Tribunal Electoral y del SEIS del Ministerio de Salud.
  - « Incorporar nuevos campos para el desarrollo de reportes e indicadores.

## F. CONTIGO: RED DE SALUD INDÍGENA Y RURAL

Es un conjunto integral e integrado de intervenciones comunitarias con lineamientos de implementación definidos, que impulsan la demanda informada de los servicios de salud por parte de la población. Surge como modelo para organizar y articular los servicios de la cartera de prestaciones priorizadas (CPP) que entrega el MINSA con una Red Comunitaria de Salud, y establece una serie de actividades fundamentadas en el concepto de “Continuo de la Atención” por curso de vida. Entre las intervenciones que se implementarán tenemos:

### 1. ESTRATEGIA DE CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE) AMBULATORIO

El CONE Ambulatorio en su expresión comunitaria incluye intervenciones mediante las cuales se realizan las acciones de promoción y consejerías del proceso reproductivo, con el objetivo articular a la comunidad y las instituciones de salud de manera que las necesidades en materia de cuidados obstétricos y neonatales de la población sean cubiertas por los servicios de salud con oportunidad y calidad.

En el CONE Ambulatorio con enfoque comunitario se reconoce la participación de la mujer, la familia y la comunidad asociados con la oferta de salud, durante todo el proceso preconcepcional reproductivo, en base al continuo de la atención y a partir de la puesta en marcha de un sistema de referencia establecido desde el nivel comunitario, hasta un nivel de mayor capacidad resolutive; y está planificada para acompañar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y a los recién nacidos de manera integral, considerando su entorno socio cultural y sus necesidades a lo largo del curso de la vida.

Para cumplir este objetivo se pondrá en marcha un Plan de Desarrollo de Competencia Comunitario para capacitar a los actores en qué, cómo y con qué promover las conductas de autocuidado, promoción y prevención; y que ofrezcan consejerías con la información necesaria que genere una red que multiplica las conductas saludables. Las capacitaciones a promotores se programarán para abril 2019.

## 2. PROGRAMA DE APOYO COMUNITARIO Y PLAN DE PARTO

El Programa de Apoyos Comunitarios (PACO), provee información de salud, acompañamiento y apoyos económicos para que mujeres y niños accedan a los servicios de salud materno-infantil. Mediante este programa, se busca contribuir a reducir las barreras económicas, sociales, geográficas y culturales que impiden el acceso de mujeres y niños a los servicios de salud.

Además, fomenta y fortalece la organización y la participación de la familia y la comunidad en el cuidado y mejoramiento de la salud materno-infantil. Favorece la interacción e integración de la comunidad con el sistema de salud y el cierre de brechas de acceso a los servicios de salud:

1. Acceso a la atención por Planificación Familiar.
2. Acceso a atención Prenatal de Calidad.
3. Acceso a la atención del Parto Institucional en condiciones limpias y seguras.
4. Acceso a la atención oportuna de las Emergencias de Salud de embarazos, puérperas y sus hijos recién nacidos.

Entre las actividades que realizarán estos promotores voluntarios están:

- Aplicar el Censo den Hogares y Actualización de los beneficiarios de Contigo.
- Identificar y dar seguimiento a las Mujeres en Edad Fértil.
- Referir a las Mujeres en Edad Fértil para Planificación Familiar, exámenes de Papanicolaou o mamas.
- Identificar y dar seguimiento a las Mujeres Embarazadas.
- Referir las Mujeres Embarazadas para los Controles Prenatales, Parto Institucional y casos de emergencias por señales de peligro (incluye puérpera y neonato en sus primeros 30 días).
- Promocionar el PACO y la Maternidad Segura, la Planificación Familiar.
- Conformar el Comité de Traslado de Emergencia de la comunidad.
- Elaborar junto al Comité de Traslado y la Mujer Embarazada el Plan Comunitario de Traslado de Emergencia.

**Cuadro N°2. Centro de Salud de Referencia donde se implementa el PACO. Año 2018.**

REGIÓN	CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA	N° de COMUNIDADES	N° de PROMOTORES
GUNA YALA	Centro de Salud de Gardí Sugdup	22	15
	Centro de Salud de Río Sidra	7	4
	Centro de Salud de Narganá	6	4
	Centro de Salud de Playón Chico	5	5
	Hospital Marvel Iglesias	4	3
	Centro de Salud de Ustupu	2	2
	Hospital Rural Inabaguinya- Mulatupu	9	6
	Centro de Salud de Puerto Obaldía	5	4
	<b>Total Kuna Yala</b>	<b>60</b>	<b>43</b>
NGOBE BUGLÉ	Centro de Salud de Hato Julí	12	2
	Centro de Salud de Soloy	22	3
	Centro de Salud de San Lorenzo	11	4
	Centro de Salud de Hato Chamí	31	7
	Centro de Salud de Cerro Iglesia	17	3
	Centro de Salud de San Félix	4	2
	Centro de Salud de Bisira	10	1
	Centro de Salud de Rambala	6	1
	Centro de Salud de Chiriquí Grande	31	7
	Centro de Salud de Alto Caballero	52	10
	Centro de Salud de Llano Ñopo	11	4
	Centro de Salud de Buenos Aires	40	5
	Centro de Salud de Los Ruíces	21	4
	Centro de Salud de Cañazas	6	2
<b>Total Ngobe Buglé</b>	<b>274</b>	<b>55</b>	
EMBERÁ WOUNAÁN	Centro de Salud de Sambú	12	12
	Sub Centro de Salud de Unión Chocó	6	6
	Hospital de Yaviza	13	13
	Centro de Salud de Metetí	8	8
	Sub Centro de Salud de Lajas Blancas	3	3
	<b>Total Emberá Wounaán</b>	<b>42</b>	<b>42</b>

Fuente: Matriz de seguimiento a Contigo

El PACO se implementa como piloto en 6 comunidades de la Comarca Ngobe Buglé, 12 comunidades de la Comarca Emberá Wounaán y en el 2019 se expandirá a 274 y 42 comunidades respectivamente. Para Guna Yala el PACO se implementa en las 60 comunidades de la Comarca.

Cada una de estas comunidades, se les asigna un Promotor Voluntario de Salud. Además de estos promotores voluntarios de salud, se cuenta con un personal que funge como facilitador, el cual es el enlace entre el centro de salud de referencia y la comunidad; este facilitador, va ser capacitado por el nivel central, para desarrollarle sus competencias y éste a su vez, a los promotores voluntarios. En Darién son tres (3) facilitadores, en Guna Yala son cinco (5) y en la Comarca Ngobe Buglé, cinco (5) que serán apoyados en las regiones limítrofes de Veraguas, Bocas del Toro y Chiriquí por seis (6) a razón de dos por región, ya se les asignó sus áreas de responsabilidad.

Entre las limitaciones o nudos críticos que se presentaron para llevar a cabo este programa están:

La no aprobación a tiempo de la **Probidad**, por parte de la Contraloría General de la República, para poder ejecutar el presupuesto de este programa.

- Paralización temporal del Programa por desacuerdo de las autoridades comarcales (Ñoco), ya que, ellos decían que este programa iba en contra de su cultura y creencias.
- Deserción de algunos promotores voluntarios por falta de entrega de estipendio y apoyo económico, por falta de presupuesto.
- Riesgo de pérdida de RRHH implementador local, por el cambio de la forma de contratación 2019 por temas de presupuesto (ya no será por planilla transitoria sino por contratación dentro del programa; aún no se define mecanismo a seguir) lo que ha creado incertidumbre en los mismos.

En estos momentos ya fue aprobada la Probidad por parte de la Contraloría General de la República, por lo que este año, el Programa de Apoyo Comunitario, se podrá implementar en las áreas seleccionadas. Esperemos que se haya encontrado el

mecanismo de contratación dentro del programa al RRHH implementador local y se pueda ejecutar este programa sin ningún obstáculo.

### 3. CASAS MATERNAS (CM)

Las casas maternas son lugares de hospedaje temporal de las mujeres embarazadas que residen en áreas muy distantes a los centros de salud, que han sido construidos con el objetivo de garantizar la cercanía de la mujer embarazada para su acceso oportuno a la atención profesional del parto en las instalaciones de salud que brindan atención del parto. En la actualidad sólo la Comarca Ngobe Buglé cuenta con casas maternas (5): CM Kusapín, CM de Hato Chamí, CM de Soloy, CM de Llano Ñopo, todas del MINSA, y la CM de San Félix que pertenece a la Iglesia Católica.

Para su adecuado funcionamiento es necesario contratar personal de apoyo residente en la comunidad (un administrador y 3 acompañantes para turnos rotativos) que administre la CM y acompañe a las embarazadas hospedadas. Este equipo se encarga además, de organizar sesiones educativas sobre conductas saludables, cuidados en casa de la puérpera y el recién nacido, lactancia materna, alimentación y las señales de peligro para ella y el lactante que ameritan que asista al Centro de Salud de Referencia (DSR) por atención oportuna; de igual forma, talleres recreativos para una estancia agradable.

Para el año 2018, las 4 casas maternas del MINSA reportaron una ocupación de 342 mujeres y 146 acompañantes con una estancia promedio de 5 días por embarazada y 4 días por acompañante, lo que no se ajusta a la recomendación de una semana antes y una después de la fecha probable de parto (FPP). La estadía requiere de dotar a la CM de presupuesto para que se les brinde una alimentación, tanto a la embarazada, como a su acompañante.

**Cuadro N° 3. Ocupación y Alimentación por casa materna para el año 2018.**

CASA MATERNA	OCUPACIÓN						SERVICIO		
	EMBARAZADAS			ACOMPAÑANTES			DE ALIMENTACIÓN		
	#	DÍAS	E.P.	#	DÍAS	E.P.	DESAYU NO	ALMUE RZO	CENA
CM KUSAPÍN	55	173	3	30	95	3	149	171	151
CM HATO CHAMÍ	78	526	7	53	298	6	644	656	662
CM SOLOY	147	701	5	30	47	2	254	268	261
CM LLANO ÑOPO	62	307	5	33	163	5	672	613	629
TOTAL CM	342	1707	5	146	603	4	1719	1708	1703

Fuente: Informes mensuales de casas maternas. E.P: Estadía promedio.

En cuanto a la alimentación, es necesario mencionar que de los servicios entregados durante el año, más del 50% del año la misma fue proporcionada por los familiares de las mujeres y no por el MINSA. Esta situación en ocasiones hacía que las mujeres abandonaran la casa materna pues no tenían recursos para costear su alimentación.

Con respecto a los partos, el 54% de las embarazadas tuvo acceso a la atención del parto en el centro de salud, 35% se le atendió el parto, pero en otra instalación de salud a la que fue referida por el personal de salud y un 10% se hospedó en la CM, pero sin que durante su estancia se registrara el parto.

**Tabla N° 5. Porcentaje de partos atendidos y referidos provenientes de casas maternas, según centro de salud, para el año 2018.**

EMBARAZADAS	CASA MATERNA				
	KUSAPÍN	HATO CHAMÍ	SOLOY	LLANO ÑOPO	TOTAL
EMBARAZADA HOSPEDADAS	55	78	147	62	342
ATENDIÓ PARTO EN CSR	51	48	45	42	186
<b>% ATENDIÓ PARTO EN CSR</b>	<b>93%</b>	<b>62%</b>	<b>31%</b>	<b>68%</b>	<b>54%</b>
REFERIDAS A OTRA INSTALACIÓN	3	22	79	17	121
<b>% REFERIDAS A OTRA INSTALACIÓN</b>	<b>5%</b>	<b>28%</b>	<b>54%</b>	<b>27%</b>	<b>35%</b>
SIN PARTO DURANTE ESTANCIA EN	1	8	23	3	35
<b>% SIN PARTO DURANTE ESTANCIA</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>
KIT MATERNIDAD ENTREGADO	51	0	53	54	158

Fuente: Informe anual de casas maternas, comarca Ngobe Buglé 2018.

El Centro de Salud de Soloy sólo atendió el parto de 31% de los partos de las embarazadas provenientes de la casa materna y refirió a otras instalaciones de mayor nivel de resolución el 54% y al mismo tiempo la casa materna de Soloy, es la que más embarazadas acuden. Los principales motivos de traslados, no se registran en la casa materna y el CSR hace las referencias, pero no llevan registros de los motivos que los originan. Por su parte el CSR de Kusapin registra la mayor cantidad de atenciones de parto con 93% y sólo hace traslados 5 %. Hato Chamí y Llano Ñopo reportan 62% y 68% respectivamente de atención del parto y 28% y 27% respectivamente de referencias a instalaciones de mayor nivel de complejidad.

#### 4. NutriVidas

Es una estrategia de comunicación educativa para el cambio social y de conductas de alimentación y cuidado con enfoque de mercadeo social dirigido a las embarazadas y madres de niños menores de 2 años. Lo que persigue es reducir la prevalencia de desnutrición crónica, anemia y sobrepeso y obesidad en niños menores de 2 años; y la prevalencia de anemia, bajo peso, sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas de las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá Wounaan y Ngöbe Buglé de Panamá. Las actividades que realizarán, según curso de vida se muestran en el Cuadro N° 6. Para implementar el programa, se hace necesario reclutar consejeras comunitarias que llevarán el registro de las actividades recibidas por casa beneficiario.

Cuadro N°4. Actividades por curso de vida que se realizarán en NutriVidas. Año 2018.

EMBARAZADA	RECIÉN NACIDO	1 - 23 MESES	24 - 59 MESES
Seguimiento a la ganancia de peso	Monitoreo y promoción del crecimiento en niños menores de 2 años		
Suplementación hierro y ácido fólico		Suplementación con hierro	
Entrega de Vitacrema		Entrega de Vitacrema	
		Prescripción y uso del desparasitante	
		Prescripción y uso del desparasitante	
		Administración de SRO+Zinc, a niños con diarrea	
Consejería individual sobre alimentación y nutrición			
Visitas domiciliarias por consejeras comunitarias			

Fuente: Manual de NutriVidas. Año 2016.

## VII. CALIDAD DE LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Calidad es un concepto de excelencia científico-técnica, dinámica y cambiante de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas y colectividad que reciben los servicios de salud.

*“El Bien último que orienta el accionar del Ministerio de Salud es mejorar la condición de salud de todos y cada uno de los panameños/as y residentes en nuestro país, cumpliendo con el mandato Constitucional de promover, proteger, conservar, restituir y rehabilitar la salud, a fin de contribuir al bienestar y la calidad de vida; como de avanzar en el logro de un “Sistema de salud humano, con equidad y calidad, un derecho de todos”. (MINSAL-Política Nacional de Salud 2016 – 2025). Todo esto amparado en La “Calidad” en Salud:*

- ▶ *Calidad Científico – Técnica, dada por la capacidad de resolver el problema de salud sin eventos adversos.*
- ▶ *Calidad Percibida – lograda a través del servicio proporcionado (aval ciudadano): se manifiesta con la sensación de satisfacción que experimentan los usuarios después de hacer uso del servicio.*

La auditoría de la provisión de los servicios de salud es un método que nos permite medir el progreso de la mejora continua de la calidad del proceso asistencial, donde la fuente de los datos es la historia clínica del paciente, lugar en que el profesional de salud registra todo el proceso de atención brindada. El departamento de monitoreo y evaluación ejecuta en la actualidad tres (3) tipos de auditorías: i) Auditoría del Expediente Clínico del primer nivel de atención y de hospitales; ii) Auditorías Focales del primer nivel de atención y hospitales; y iii) la Auditoría Técnica Externa a prestadores de salud extrainstitucionales.

### A. AUDITORÍA DE EXPEDIENTE CLÍNICO

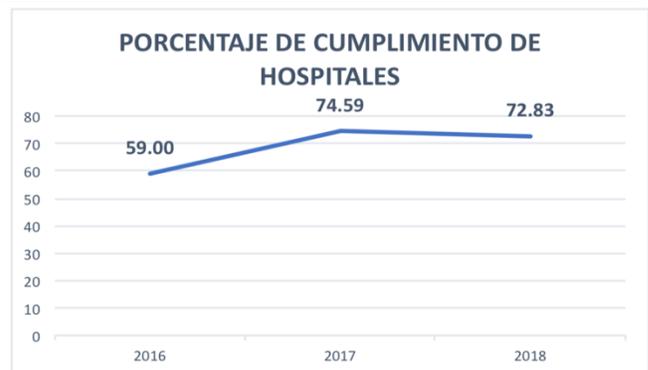
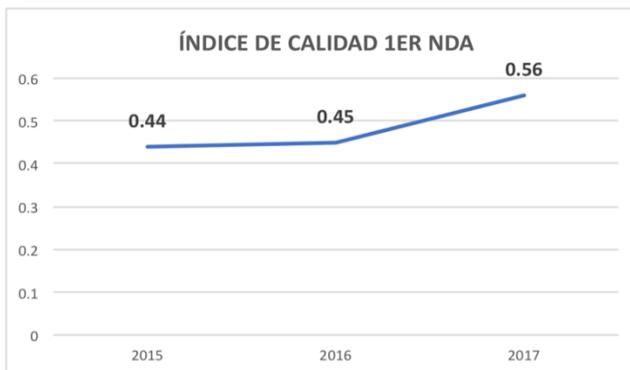
La Auditoría de Expediente Clínico es un estudio de tipo analítico retrospectivo donde se evalúa la historia clínica y lo contenido en el expediente, se compara con lo dispuesto en las normas de atención, y se confrontan con estándares establecidos para determinar los resultados de los procesos de atención con calidad.

Para el año 2018 se auditaron actividades registradas en el año 2017 en los expedientes clínicos del primer nivel de atención, y los egresos hospitalarios de enero a marzo del año 2018 en todos los hospitales del Ministerio de Salud. Se desarrolló la auditoria del expediente clínico físico en todas las instalaciones de primer nivel de atención que no tenían el sistema de expediente electrónico (SEIS) en funcionamiento al 2017, y en aquellas en donde el sistema se implementó en el año 2017. En las instalaciones del primer nivel de atención que utilizaban el SEIS en 2015 y 2016, se desarrolló la auditoria en el expediente electrónico por primera vez a manera de prueba piloto. En el caso de los Hospitales, se hizo auditoría de expediente clínico físico en ocho (8) hospitales, y sólo se hizo auditoria en expediente electrónico en el Hospital Aquilino Tejeira de Coclé, como prueba piloto. A continuación presentamos los resultados de las auditorias en expediente clínico físico.

<b>Consolidado de promedios de calidad resultados de auditoria de expedientes físicos de Hospitales MINSA por procesos auditados, Panamá 2018.</b>								
<b>2018</b>	<b>HST</b>	<b>HDN</b>	<b>HNS</b>	<b>HCC</b>	<b>HAM</b>	<b>HJPFS</b>	<b>HLChF</b>	<b>HJDDO</b>
DATOS GENERALES	98.80	100.00	93.98	77.94	88.04	84.98	93.26	99.13
DATOS HOSPITALARIOS	96.21	98.33	94.80	86.04	73.38	74.58	80.59	95.00
ESTUDIO CLINICO	88.44	91.22	68.72	88.63	93.04	90.24	75.42	86.91
DIAGNÓSTICOS	94.24	97.54	66.66	98.73	98.91	92.88	86.66	89.19
MR CLINICOS DEL MEDICO	75.63	67.81	89.96	87.16	83.88	67.69	80.96	72.63
MR CLINICOS DE ENFERMERA	72.43	74.21	72.96	74.09	79.61	75.60	66.62	76.87
TRATAMIENTOS	79.20	78.37	74.82	74.82	74.58	78.42	60.86	53.01
RESUMEN CLINICO	44.57	47.05	37.03	65.86	81.52	49.60	68.84	50.02
PRESENTACION DEL EXPEDIENTE	36.25	57.30	35.74	43.44	61.73	41.42	46.98	83.61
EGRESOS QUIRÚRGICOS	91.36	86.66	83.25	79.06	N/A	77.66	80.00	83.61
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	55.55	66.66	76.92	76.92	0	0	0	82.14
EGRESO DE SALUD MENTAL	0	100	62.50	N/A	37.89	N/A	16.66	29.41
EGRESO DE OBSTETRICIA	48.96	N/A	0	63.30	N/A	78.44	48.34	84.79
MUERTE HOSPITALARIA	50.00	0	20.00	0	33.33	0	11.11	33.33
PROMEDIO	66.55	74.24	62.67	70.46	67.16	62.42	58.31	72.83
<b>Índice nacional</b>								<b>72.83</b>
100-91 Excelente calidad 90-81 Muy buena calidad 80-71 Buena calidad			70-61 Limitada calidad			60-51 Mínima calidad 50-41 Escasa calidad 40 y menos, Deficiente calidad		

Fuente: Informe consolidado de resultados de auditorías de expedientes del primer nivel de atención 2017, hospitalaria 2018.

Consolidado de promedios de calidad resultados de auditoria de expedientes físicos de las Regiones de Salud, por procesos auditados, Panamá 2017.													
2017	COCLÉ	COLÓN	CHIRIQUÍ	DARIÉN	KUNA YALA	HERRERA	LOS SANTOS	NGÖBE BUGLÉ	PMÁ ESTE	PMÁ METRO	PMÁ OESTE	VERAGUAS	BOCAS DEL TORO
NEONATO	0.92	N/A	N/A	0.74	0.81	N/A	N/A	0.72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
< 1 AÑOS	0.74	0.59	0.57	0.63	0.71	0.54	0.63	0.61	0.80	0.76	0.67	0.71	0.64
< 1-5 AÑOS	0.73	0.49	0.39	0.51	0.66	0.49	0.48	0.56	0.72	0.71	0.44	0.63	0.48
EMBARAZADA	0.78	0.56	0.69	S/R	0.76	0.54	0.78	0.58	0.73	0.69	0.61	0.79	0.69
PARTO	0.60	N/A	N/A	0.48	0.59	N/A	N/A	0.52	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CRÓNICA													
HIPERTENSO	0.53	0.50	0.40	0.40	0.46	0.57	0.59	0.43	0.53	0.41	0.13	0.23	0.44
DIABÉTICO	0.61	0.81	0.50	0.41	0.45	0.78	0.60	0.40	0.58	0.46	0.15	0.36	0.38
HIPERTENSO-DIABÉTICO	0.55	0.62	MC	0.35	0.22	0.41	0.63	0.44	0.58	0.49	0.20	0.45	0.40
PROMEDIO	0.68	0.59	0.51	0.50	0.58	0.56	0.62	0.53	0.66	0.59	0.37	0.53	0.51
<b>Índice nacional</b>													<b>0.56</b>
1.00 a 0.91 Excelente calidad 0.90 a 0.81 Muy buena calidad 0.80 a 0.71 Buena calidad			0.70 a 0.61 Limitada calidad						0.60 a 0.51 Mínima calidad 0.50 a 0.41 Escasa calidad 0.40 y menos, Deficiente calidad				



Fuente: Informe consolidado de resultados de auditorías de expedientes del primer nivel de atención 2017, hospitalaria 2018.

En el caso del primer nivel de atención, se incluyeron los grupos de enfermedades crónicas, que no se auditaban desde el año 2015. Se realizó auditoria de expedientes físicos y electrónicos de manera separada. Los coordinadores de auditoria manifestaron que la coexistencia de ambos expedientes afecta el llenado de la Historia Clínica. Persisten inconsistencias en cuanto al llenado correcto de la Historia Clínica en el Expediente Electrónico, y se limita el llenado al formato SOAPE, dejando en desuso los formularios. En las instalaciones con Expediente Electrónico, hay grupos como la atención de la embarazada que se siguen consignando en expediente físico.

En general se evidencia ligera mejoría en el índice de calidad nacional promediado del primer nivel de atención a lo largo de los últimos tres años (2015 a 2017), y se mantiene la tendencia a mejoría en el porcentaje de cumplimiento de los hospitales a lo largo del 2016 al 2018).

## B. AUDITORÍAS FOCALES

Con el fin de evaluar el avance en la ejecución de los Planes de Mejora de la Calidad de la atención, se planificó la ejecución por primera vez, durante el primer semestre del año, de auditorías focales en todas las Regiones de Salud y Hospitales. Estas auditorías se realizaron en instalaciones que presentaron índices totales de limitada y por debajo de limitada calidad.

Se lograron ejecutar auditorias focales en siete de las quince regiones, y en dos de los nueve hospitales. Algunos nudos críticos para la ejecución de estas auditorías fueron los múltiples compromisos que se presentaron a las Regiones de Salud, que limitó el cumplimiento de esta actividad.

Los directores médicos, regionales y de hospitales valoraron el desarrollo de las auditorias focales ya que se detectó oportunamente fallas, que permitieron la corrección oportuna.

## C. AUDITORÍA TÉCNICA EXTERNA

El Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Dirección de Provisión de los Servicios de Salud, en el año 2018, toma la responsabilidad de realizar la auditoría de las actividades desarrolladas por las nueve empresas prestadoras de servicios de salud (expedientes clínicos) para las atenciones brindadas durante los periodos 2016, 2017, 2018.

Se realiza a través de una muestra representativa de historias clínicas de los beneficiarios que recibieron los servicios básicos de salud durante el año de prestación. Verifica el alcance de los resultados de indicadores de desempeño hasta el 2018 y a partir del 2019 se realizará a través de una muestra representativa de historias clínicas de los servicios básicos de salud por ciclo de vida por grupo poblacional y se comparan los hallazgos de la historia clínica con las normas de atención y con los estándares establecidos por el programa y el contrato.

Se inicia en septiembre 2018 y la muestra de la ATE del periodo 2016 totalizó unos 9004 expedientes auditados por formulario.

**Cuadro N° 5.** Cantidad de expedientes en la muestra de auditoría por tipo de beneficiarios a auditar.

FECHA DE REPORTE	FORMULARIO	TOTAL a auditar
11/01/2019	Embarazadas	3154
11/01/2019	Población General	2852
11/01/2019	Menor de Un Año	2478
11/01/2019	Niños de 1 a 5 Años	520
11/01/2019	<b>TOTAL</b>	<b>9004</b>

Fuente: Cálculo de muestra para auditoría 2018.

Al momento de realizar este anuario no se contaba con resultados tabulados.

## VIII. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### A. CALIDAD PERCIBIDA Y AUDITORIA SOCIAL

El Proceso de Auditoría Social de la Provisión de Servicios de Salud, se incorpora desde el año 2003 con la Estrategia de Extensión de Coberturas (EEC) de manera paulatina y descentralizada a toda la Red de Servicios, con enfoque participativo regulador y de control de la provisión de estos servicios; y como componente básico en la medición de la calidad de los servicios, a través de la percepción del usuario.

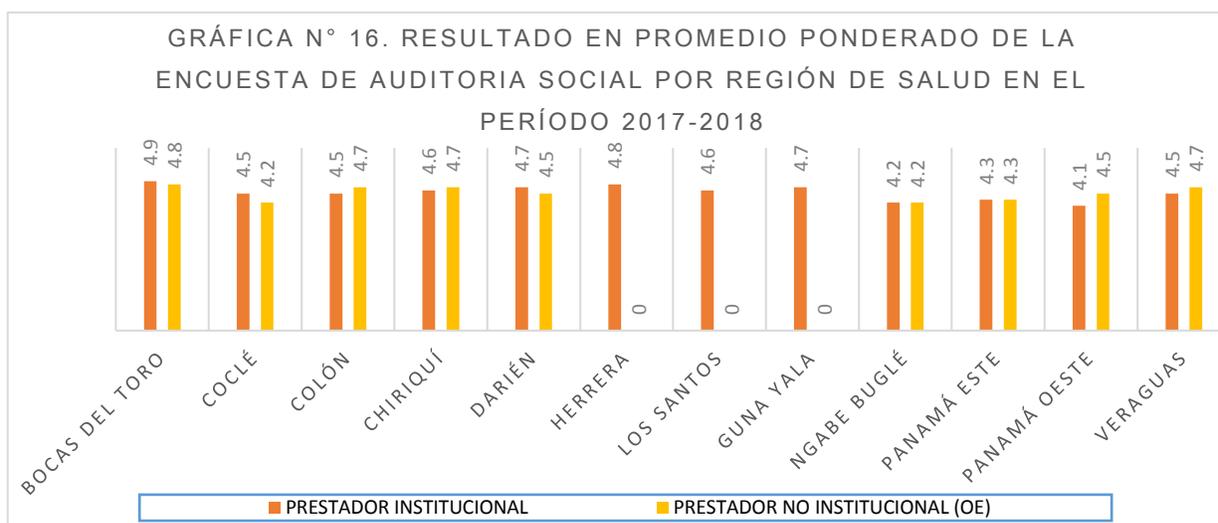
La auditoría social es realizada por un auditor/a social que debe pertenecer a algún grupo organizado de la comunidad y el mismo es capacitado por el equipo regional conductor del proceso. Se realiza en tres momentos durante del año de prestación y se desarrolla con la aplicación de una encuesta (Formulario 1) dos veces al año a la población en el lugar donde el Equipo Básico de Salud les atiende y una vez al año a personas que pertenecen al grupo organizado y que han sido atendidas en el transcurso del año de prestación. Es aplicada a miembros de grupos organizados de la sociedad civil (GOSCI), a los cuales pertenece cada auditor/a social capacitado por el equipo regional conductor del proceso. Una vez al año de prestación de los servicios aplican la encuesta a personas que pertenecen al grupo organizado y que han sido atendidas en el transcurso del año de prestación. Los resultados de esta última

encuesta son analizados en reunión anual convocada por cada coordinador de este proceso en las diferentes regiones de salud.

En el Reglamento Operativo para la prestación de la Cartera Priorizada de Servicios de Salud, en su capítulo 10, se establece que: “Se pagará un 8% del monto total que surja de multiplicar la población certificada por el Ministerio de Salud en la última ronda, según lo establecido en el Reglamento Operativo de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP) por el valor de la cápita vigente. Este monto se pagará por el logro de las metas acordadas de Auditoría Social y la debida aceptación de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud”, que funge como facilitadora de ambos procesos. Siendo las regiones de salud las responsables de coordinar y garantizar el desarrollo de dichos procesos, tal como aparece en los Convenios de Gestión y Reglamento Operativo.

El Sistema de Salud está sentando las bases para dar continuidad a un enfoque de gestión por resultados en salud en toda la red de servicios, que involucre la calidad percibida reflejada a través de la auditoría social y/o encuestas de opinión.

El análisis de los resultados de las encuestas aplicadas en los tres momentos del año de prestación de servicios brinda al sistema de salud información valiosa que puede ser utilizada para avanzar en los ajustes y mejoras en la atención de los servicios con calidad. En promedio las evaluaciones superan el 4.2 en ambos tipos de prestador.



Fuente: Evaluación de Encuesta de Auditoría Social 2017-2018.

Recomendaciones de los usuarios:

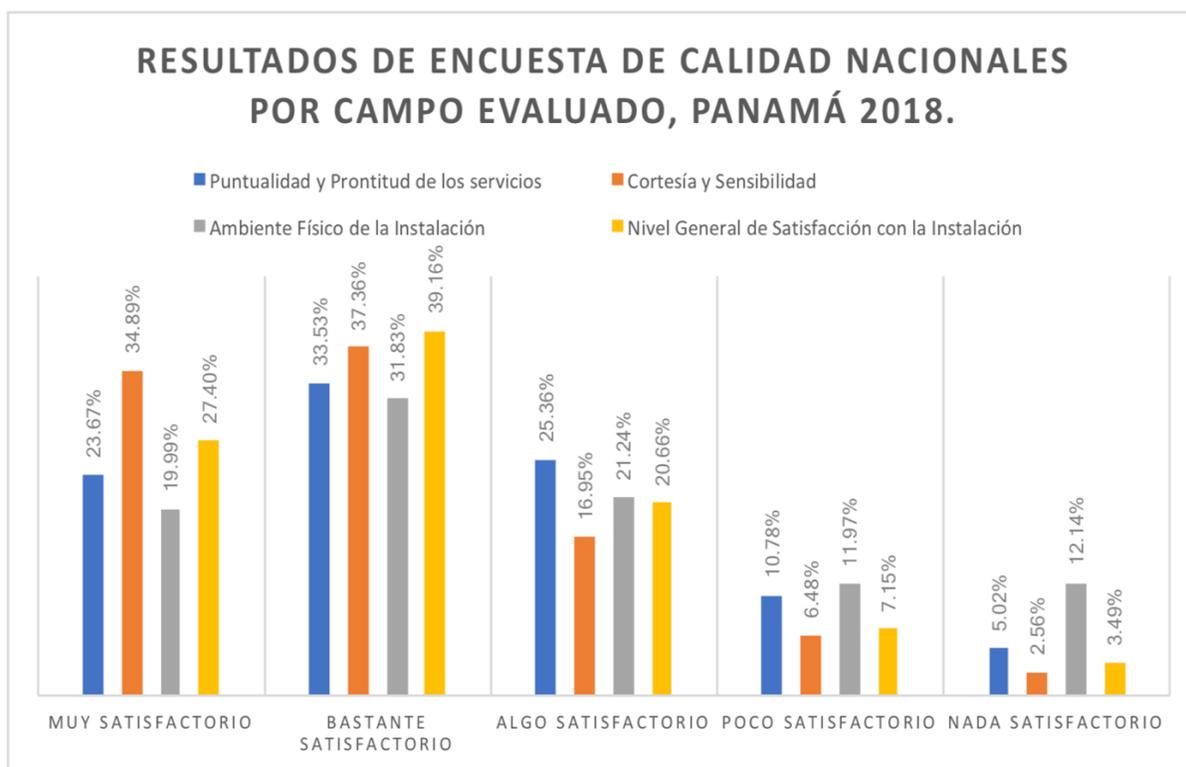
- Falta de médico
- Solicitan apoyo para transporte de urgencias
- Más variedad de medicamentos
- Falta de privacidad en la atención
- Que los resultados de los PAP se den a conocer
- Aviso oportuno de las giras
- Que se den más charlas
- Atención más cálida
- Brindar atención odontológica
- Mayor comunicación del EBS con los miembros de la comunidad

## B. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Encaminados en lograr la mayor calidad y humanización en la prestación de los servicios asistenciales de salud, se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción percibida del usuario. Entendemos la satisfacción como “la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”. Bajo este enfoque, se diseñó y validó un instrumento de medición que contempla aspectos, como los datos generales de la población encuestada (edad, sexo, tipo de encuestado), servicios en que fueron atendidos, puntualidad y prontitud de los servicios, cortesía y sensibilidad al ser atendido por el personal de salud, ambiente físico de la instalación de salud, receta satisfecha y atención personalizada.

Se encuestan a usuarios en 30 instalaciones del país, logrando un total de 4,709 encuestas aplicadas. Dentro del análisis descriptivo tenemos que 80% de los encuestados fueron pacientes, 75% del total estaban dentro del grupo de edad de menores de 45 años, y 69% del total de los encuestados eran damas. En cuanto al servicio en que fueron atendidos, 60% de los encuestados fueron atendidos en medicina general, 17% en el servicio de enfermería y 12% en odontología.

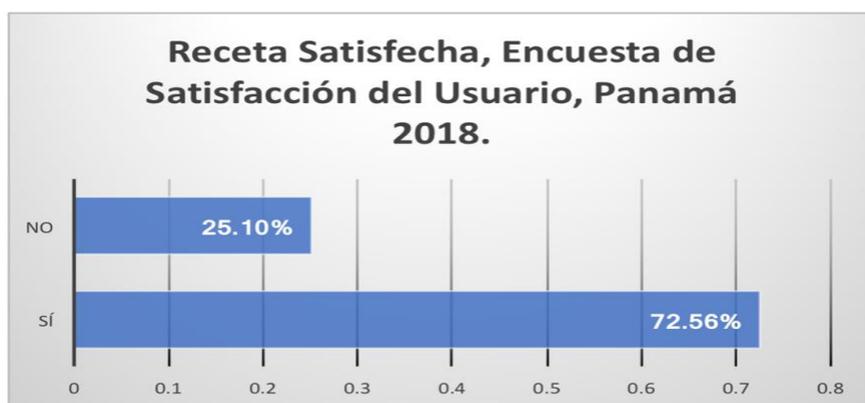
Gráfica N°17



Fuente: Evaluación de Encuesta de Auditoría Social 2017-2018.

Se manifiestan porcentajes importantes entre muy y bastante satisfactorio en los ámbitos de puntualidad y prontitud de los servicios, cortesía y sensibilidad del personal y nivel general de satisfacción con la instalación. En cuanto al tiempo de duración de la atención con el médico, 59% de los encuestados manifestaron que la atención duró entre 10 a 15 minutos, y más de 15 minutos. Con respecto al ambiente físico de la instalación, se encuentran porcentajes elevados en bastante y algo satisfactorio. Esto es debido mayormente a la insatisfacción con los baños higiénicos, con mayores porcentajes de insatisfacción en las comarcas (Guna Yala y Ngäbe Buglé) y las fuentes de agua en las Regiones de Salud de Panamá Centro (Metropolitana, Norte y San Miguelito) con los porcentajes más altos de insatisfacción.

Gráfica N°18



Fuente: Evaluación de Encuesta de Auditoría Social 2017-2018.

Dentro de los medicamentos que estaban listados como receta no satisfecha, según los encuestados se encontraron medicamentos como amoxicilina y acetaminofén, que para el período en que se ejecutó la encuesta, se encontraban con limitaciones en la asignación de registro farmacéutico, y otros que no pertenecen al cuadro básico ofertado por las unidades ejecutoras, como el diazide, carvedilol, normagest, dropropizina, entre otros.

### C. AUDITORÍAS MÉDICAS

La auditoría médica es un proceso de análisis crítico de la práctica médica, cuyo propósito es mejorar la calidad de la atención médica. Está directamente relacionada con evaluación y cambios de la práctica médica para mejorar los estándares.

La auditoría médica involucra la evaluación de una actividad o situación que tiene como objetivo final determinar la calidad del acto médico fundamentándose en el cumplimiento de protocolos de atención. El cumplimiento de los protocolos implica además de los procedimientos, el uso de recursos y los resultados

Se realizan a solicitud de la Dirección General de Salud y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud atendiendo siempre lo dispuesto en la Ley 68, artículo 47.

Comprende cuatro etapas:

1. Planificación: determinar los objetivos y alcances de las auditorías.
2. Evaluación de la información: se recogen los datos seleccionados para ser interpretados y analizados.

3. Conclusiones y recomendaciones: se presentan los resultados y se dan las recomendaciones del caso.
4. Seguimiento: luego de la entrega de los resultados es imperativo que se realice un seguimiento para determinar si se han aplicado las acciones necesarias y si las mismas están ayudando a cumplir los objetivos propuestos.

Para el año 2018 tramitamos dos solicitudes de auditorías médicas.

## IX. PROGRAMA DEL ACOMPAÑAMIENTO HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO

El programa se crea a partir del año 2010 con el ánimo de recuperar el sentido vocacional de servicio y solidaridad de las profesiones sanitarias y de brindar al paciente y a su familia el apoyo humano y espiritual necesario durante el proceso desencadenado por la enfermedad, generando así, confianza en las instituciones de salud. El desarrollo de este programa se propone mediante cuatro niveles con diferentes fases:

- a. Nivel I: Fortalecimiento de los Grupos de Humanización
  - ✓ Fase 1: Aproximación Inicial.
  - ✓ Fase 2: Sensibilización y Concienciación.
  - ✓ Fase 3: Conformación de los Grupos de Humanización de las instituciones.
  - ✓ Fase 4: Evaluación Inicial.
- b. Nivel II: Fortalecimiento del trabajo del grupo de humanización
  - ✓ Fase 1: Seminario de Humanización en Salud Nivel II.
  - ✓ Fase 2: Diagnóstico
  - ✓ Fase 3: Presentación de los resultados del diagnóstico.
- c. Nivel III: Liderazgo en Humanización
  - ✓ Fase 1: Seminario de Humanización en Salud Nivel III
  - ✓ Fase 2: Diseño de la intervención.
- d. Nivel IV: Capacitar líderes en el acompañamiento al paciente, familia y equipo de trabajo

- ✓ Fase 1: Seminario de Humanización en Salud Nivel IV
- ✓ Fase 2: Reforzar el liderazgo en la humanización de la salud.

El programa contempla además, cuatro ejes estratégicos para planificar su implementación:

#### EJES ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

EJE ESTRATÉGICO 1	EJE ESTRATÉGICO 2	EJE ESTRATÉGICO 3	EJE ESTRATÉGICO 4
Los profesionales agentes activos de la Humanización	Infraestructura y acogida	La atención e información al usuario o paciente	Atención integral en salud
Elaboración de encuestas a profesionales, que permitan valorar e informar posibles medidas de mejora relacionadas, entre otros aspectos, con la satisfacción de los mismos.	Mantener una adecuada señalización en las instalaciones.	Poner en marcha un programa para la gestión de reclamaciones y sugerencias referidas al ámbito de la atención de salud, presentadas por los usuarios y trabajadores del sistema de salud, que asegure el control de las respuestas.	Constitución de los Equipos de Humanización en las instalaciones de salud integrados por funcionarios de cada área de la instalación.

Actualmente se desarrolla en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Panamá Oeste, Panamá Metro y Herrera. Además se implementa en el Hospital Santo Tomás, Hospital de Niño, Instituto Oncológico Nacional, Hospital Nicolás Solano, Hospital Aquilino Tejeira, Hospital Anita Moreno y el Hospital Cecilio Castillero.

Se ha logrado capacitar al 70% de la meta programada y se supervisó al 100% de las regiones con PAHEE implementado.

En el año 2018, tanto las regiones, como los hospitales (excepto el Instituto Oncológico), han logrado aplicar las encuestas, a usuarios internos, como externos y han obtenido información que les ha servido de base para tener la óptica de los cambios y necesidades en las que tienen que actuar como equipo, para mejorar continuamente la calidad, tanto de la atención, como la percibida.

Los principales desafíos encontrados para implementar el programa fueron:

- \* No cuenta con presupuesto asignado para cumplir con el desarrollo de las actividades propuestas por el programa y para poder cubrir al resto de las regiones de salud.
- \* No se cuenta con herramientas e incentivos necesarios que faciliten la ejecución de las actividades por parte del equipo.

Para agilizar la ejecución del programa es necesario:

- \* Asignar un presupuesto a cada región de salud que implementa el programa.
- \* Nombrar un equipo responsable con dedicación exclusiva, tanto a nivel regional, como local.
- \* Creación de mecanismos de incentivos para el personal que se dedica al cumplimiento de metas y objetivos.

## X. CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL DEPARTAMENTO.

La herramienta SIMEPLANS permite el seguimiento de las actividades pactadas en el Plan Operativo Anual del departamento, con el objetivo de monitorear el cumplimiento de las metas establecidas para cada Línea de Acción de los Objetivos Estratégicos que guían nuestra operatividad.

A continuación presentamos los resultados del POA del Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Dirección de Provisión de Servicios para el período 2018.

LA3.4.4 Vigilancia del cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención en todas las unidades de la red.		
LA3.4.4.1	Capacitación para la aplicación de instrumentos de medición de la calidad en las auditorias de expedientes.	↑ 100%
LA3.4.4.2	Giras de supervisión y verificación de la provisión de servicios tanto a instalaciones de la red fija como de los grupos itinerantes.	↑ 100%
LA3.4.4.3	Presentación de los resultados de la auditoria de expedientes clínicos.	↑ 100%
LA3.4.4.4	Giras de supervisión de la implementación de las estrategias (6) e intervenciones (9) de CONTIGO.	→ 98%
LA3.4.4.5	Divulgación de alcances y resultados a la fecha, del Programa FORIS y la estrategia CONTIGO.	↑ 100%
LA3.4.4.6	Giras de capacitación en las normas, guías y protocolos de las estrategias (6) e intervenciones (9) de CONTIGO.	→ 75%
LA3.4.5 Integración de la participación activa de la comunidad en la evaluación del grado de satisfacción del público con los servicios de salud.		
LA3.4.5.1	Evaluación de la percepción del usuario sobre los servicios de salud prestados por los equipos básicos de salud de la red fija e itinerante en el 100% de los grupos poblacionales.	→ 91%
LA3.4.6 Implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Humanización y del Programa de Cuidados Paliativos.		
LA3.4.6.1	Capacitación encaminada a sensibilizar a los trabajadores de salud.	→ 90%
LA3.4.6.2	Supervisión a las instalaciones donde se implementa el Programa de Humanización en sus diversas fases y dar seguimiento a los avances y nudos.	→ 80%
LA3.4.6.4	Congreso de Humanización de los Servicios de Salud.	↓ 0%
LA3.1.1 Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.		
LA3.1.1.1	Inducción sobre nuevos lineamientos del Programa de Fortalecimiento de redes integrales de salud.	↑ 100%

Fuente: Confección propia.

Para las actividades programadas de CONTIGO, fueron suspendidas debido a la contención de gastos para el rubro de supervisiones. Las actividades programadas del PAHEE se vieron afectadas por falta de presupuesto.

## XI. ANEXOS

### EQUIPO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN



Parte del equipo en oficinas de Dpto. Monitoreo y evaluación.



Durante las fiestas de navidad.



Parte del equipo en presentación de resultados EEC.



Parte del equipo en las reuniones semanales de coordinación.



Durante la elaboración del Anuario 2018.

## CAPACITACIONES SOBRE PACO



Capacitación sobre lineamientos operativos del Programa de Apoyos Comunitarios a la DRS de Comarca Ngöbe Buglé.



Capacitación sobre lineamientos operativos del Programa de Apoyos Comunitarios al EBS de los Centros de Salud de Chiriquí.



Capacitación sobre lineamientos operativos del Programa de Apoyos Comunitarios a los responsables del manejo de fondos en los Centros de Salud de Salud de Chiriquí.



Capacitación sobre lineamientos operativos del Programa de Apoyos Comunitarios a promotores voluntarios de las comunidades del Centro de Salud de Sambú.



Gira de Supervisión de la implementación del PACO, al Centro de salud de Sambú.



Reunión de hallazgos post supervisión con EBS del Centro de salud de Sambú.

## CONTIGO



Taller de Formadores de Formadores de CONTIGO. Junio 2018. Dra. Barahona de Mosca inaugura el evento.



Mesa principal en Taller de Formadores. Junio 2018. Dra. Iglesias, Dra. Crespo.



Taller de Formadores de Formadores de CONTIGO. Junio 2018. Dra. María victoria de Crespo. Jefa del Dpto.



Participantes del Taller de Formadores de Formadores de CONTIGO. De las regiones comarcales Guna Yala, Ngöbe Buglé y Emberá Wounaán.



Participantes con la Dra. Yanira Loyola, facilitadores del taller. Junio 2018



Con Dr. José Somarriva junto al Equipo de Formadores de CONTIGO de la Comarca Ngöbe Buglé.



Equipo de Formadores de CONE de la Comarca Ngöbe Buglé, replicando contenidos del Plan de Desarrollo de Competencias en el CS de Chamí.



Junto al Dr. Somarriba en el Taller con el Equipo de Formadores regionales, sobre el uso de materiales educativos de CONTIGO. Comarca Ngöbe Buglé.



Dr. Gustavo Morales, médico de la DRS de Guna Yala, replicando la utilización del Partograma como parte del desarrollo de competencias de CONE, Hospital de Ailigandí.



Taller de capacitación en CONTIGO al EBS del Centro de Salud de Narganá, como parte del Plan de Desarrollo de Competencias.



Reunión de sensibilización sobre CONTIGO, con EBS del Sub-Centro de salud de Unión Chocó, Darién.



Con Dra. Yanira Loyola junto al Equipo de Formadores de CONTIGO de la Comarca Guna Yala. En taller de Capacitación CONTIGO, Hospital Ailigandí.

## EEC-FORIS



Equipo Gerencial de EEC-FORIS.



Supervisión de campo al programa FORIS en la comunidad de Alto Caña, Ngöbe Buglé.



Supervisión al programa FORIS en la Comunidad de Setegantí, Darién.



Supervisión de FORIS a la Sede de la Región Ngöbe Buglé.



Reunión de Coordinación de FORIS con DRS de Chiriquí.



Supervisión de campo en Centro de Salud de Hato Chamí con el equipo del BID, Ngöbe Buglé.



Supervisión de campo al programa FORIS en comunidad La Estrella, Bocas del Toro.



Supervisión de FORIS a la Sede en IC Group. Comarca Ngöbe Buglé.



EBS itinerante en Bocas del Toro, durante sus visitas a las comunidades beneficiarias de la EEC.



EBS itinerante en Bocas del Toro, durante sus visitas a las comunidades beneficiarias de la EEC.



Entrega de Laptops con versión actualizada de SIREGES.



EBS en Guna Yala durante sus visitas a las comunidades beneficiarias de la EEC.



Supervisión de la implementación de la versión 3.0 de SIREGES

## Auditoría Técnica Externa (ATE)



Con la Ingeniera Chamorro, validando los formularios de la Auditoría Técnica Externa (ATE) de FORIS, agosto 2018 en la Región de Panamá Oeste.



Implementación del piloto de la ATE en Panamá Oeste.

## AUDITORÍA DE EXPEDIENTES



Capacitación sobre búsqueda de datos para auditorías del SEIS, dirigida a coordinadores regionales.



CS de La Palma. Presentación de resultados a Director Médico.



CS de La Palma. Proceso de auditoría de expedientes.



CS de San José. Presentación de resultados a Director Médico.



CS de Valle Rico. Presentación de resultados a Director Médico.



Auditoría de expedientes a Hospital Santo Tomás.



Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas. Evaluación de la libreta del niño y la niña.



Auditoría en Hospital Aquilino Tejeira.

## HUMANIZACIÓN



Reunión de seguimiento al programa de Humanización con equipo del Hospital del Niño.



Mesa redonda durante el Congreso Antitabaco, en la cual presentamos los avances de la ejecución del PAHEE.



Reunión de seguimiento al programa de Humanización con equipo del Hospital Santo Tomás



Congreso de Humanización.



Equipo de Humanización de Hospital Anita Moreno.



Equipo de Humanización HST. Junio 2018.



Equipo de Humanización de Herrera.



Largas filas para sacar citas en el Hospital Cecilio Castellero fueron resueltas a través del programa de humanización.