



Salud

MINISTERIO DE SALUD
PANAMÁ

REGIÓN DE SALUD DE
BOCAS DEL TORO

ANÁLISIS DE
SITUACIÓN DE SALUD
2014

Dr. Ramón A. Taylor Muñoz
Planificador Regional

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

○ OBJETIVO GENERAL:

Identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios y de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de nuestra población y el estudio de los factores que condicionan el nivel de salud.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Caracterizar el perfil de salud de la población, incluyendo el acceso a la atención y las inequidades en salud.
- 2) Evaluar las necesidades de salud no satisfechas y facilitar la identificación de prioridades de salud.
- 3) Generar evidencia para la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y la evaluación de su pertinencia, eficacia e impacto.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

4) Fortalecer las capacidades predictivas y resolutorias de la gestión sanitaria, apoyando la construcción de escenarios prospectivos de salud.

METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

○ **Fotografía N° 1. EL CONTEXTO**

Tendencias

Proyecciones del Desarrollo Económico

Impacto de los cambios climatológicos

○ **Fotografía N° 2. ¿CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?**

Aspectos demográficos

Aspectos epidemiológicos

Morbilidad

Mortalidad

METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

○ **Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA**

Vigilancia Sanitaria.

Accesibilidad Geográfica

Complejidad de la red

Bolsones de desprotegidos

Recursos Humanos

Insumo Sanitario

○ **Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Lista de Espera

Horario de Servicios

Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario

Control de Calidad

METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

○ **Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL**

Comités, ONG'S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros

○ **Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED**

Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos

Adecuación de la cartera de servicios

Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso

Ampliación de horarios

Giras de salud

METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

- **Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES**

Organización y Funcionamiento

- **Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**

Planificación Regional y Programación Local

Presupuestación por Objetivos (DPO)

Incentivos

Sistema de Abastecimiento y Suministro

Sistema de Información en Salud

Catastro

Equipamiento y tecnología

METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

○ **Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Compensación de Costos

Fuentes de Financiación

Autogestión

Aportes

Presupuesto del Estado

Donaciones

Seguro Solidario

○ **Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN**

SECTOR SALUD REGIÓN DE BOCAS DEL TORO

MINSA

C.S.S.

**CENTROS DE
ATENCIÓN
PRIVADA**

I.D.A.A.N.

MUNICIPIOS

AUPSA

METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

INSTITUCIONAL

Planificación
Salud Pública
Provisión de Servicios
Asesoría Legal
Programas
DISAPAS
Promoción de las Salud
Recursos Humanos
Administración

INTRASECTORIAL

MINSA
C.S.S.
CENTROS DE ATENCIÓN PRIVADA
I.D.A.A.N.
MUNICIPIOS

INTERSECTORIAL

MINSA
C.S.S.
I.D.A.A.N.
MUNICIPIOS
GOBERNACIÓN
MEDUCA
MIDES
POLICÍA NACIONAL
CUERPO DE BOMBEROS
CRUZ ROJA
SINAPROC

DIVULGACIÓN DEL PLAN DE GOBIERNO


Plan de Gobierno Alianza El Pueblo Primero



SE PRIORIZAN LAS ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DEL ASIS DENTRO DE LOS 90 PRIMEROS DÍAS DE GESTIÓN

Ministerio de Salud									
Dirección de Planificación / Región de Salud de Bocas del Toro									
Programación de Actividades Prioritarias de los 90 Primeros Días de Gestión									
N°	Objetivo	Actividad	Recursos	Monto	Fuente	Periodo de Ejecución	Indicador	Meta	Responsable
3.	Avanzar hacia el Sistema Nacional Único de Salud y acceso universal	Elaboración de un Análisis de Situación de Salud para la Provincia de Bocas del Toro	MINSA / C.S.S. / I.D.A.A.N. / MUNICIPIOS		Presupuesto en Línea del MINSA / C.S.S. / I.D.A.A.N. / MUNICIPIOS	Agosto 2014	Análisis de Situación de Salud para la provincia de Bocas del Toro elaborado.	100%	Directores y Planificadores Regionales MINSA / C.S.S. / I.D.A.A.N. / MUNICIPIOS
		Realizar reuniones institucionales de Coordinación MINSA	MINSA	B/. 2,026.00	Presupuesto en Línea del MINSA	Agosto 2014	Reuniones institucionales de coordinación MINSA realizadas / 5	100%	Dirección Regional del MINSA / Planificación Regional
		Realizar reuniones interinstitucionales del Sistema Regional de Salud Público	MINSA / C.S.S.	B/. 1,674.00	Presupuesto en Línea del MINSA / C.S.S.	Agosto 2014	Reuniones interinstitucionales del Sistema Regional de Salud Público realizadas / 3	100%	Directores y Planificadores Regionales MINSA / C.S.S.
		Realizar reuniones interinstitucionales del Sistema Regional de Salud Público y Privado	MINSA / C.S.S. / Centros de Atención Privada en Salud	B/. 288.00	Presupuesto en Línea del MINSA	Agosto 2014	Reunión interinstitucional del Sistema Regional de Salud Público y Privado realizada.	100%	Directores y Planificadores Regionales MINSA / C.S.S. / Proprietarios de Centros de Atención Privada en Salud
		Realizar reuniones intrasectoriales del Sector Salud	MINSA / C.S.S. / I.D.A.A.N. / MUNICIPIOS	B/. 609.00	Presupuesto en Línea del MINSA	Agosto 2014	Reunión intrasectorial del Sector Salud realizada	100%	Directores y Planificadores Regionales MINSA / C.S.S. / I.D.A.A.N. / Autoridades

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DEL ASIS

 MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, INTRA SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA ELABORACIÓN DEL ASIS					
CONTENIDO	TEMAS A DESARROLLAR	PARTICIPANTES			FECHA
		MINSA	SECTOR SALUD	INTERSECTORIAL	
CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA	Vigilancia Sanitaria Aspectos considerados Problemas que se deben vigilar Fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional	Planificación Salud Pública DEPA Saneamiento Ambiental	Planificación Salud Pública DEPA Saneamiento Ambiental MINSA / C.S.S.	MINSA / C.S.S. / MIDA	
	Accesibilidad geográfica, económica y cultural Comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada distrito Distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera. Elaborar el flujograma de llegada. Medios usuales de transporte utilizados. Horario del sistema de transporte. Costo de movilización para la población Mecanismo definido para la atención de la población en	Planificación Provisión de Servicios REGES Promoción de la Salud Trabajo Social	Planificación Provisión de Servicios REGES Promoción de la Salud Trabajo Social MINSA / C.S.S.	MINSA / C.S.S. / MUNICIPIOS / ATTT / MOP	

FOTOGRAFÍA No. 1

EL CONTEXTO

PROBLEMÁTICA POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIO – CULTURAL

o 1. La Postergación Social

Bocas del Toro es reconocida como una de las provincias con un mayor crecimiento poblacional, gran extensión territorial y de difícil acceso geográfico, económico y socio – cultural.

PROBLEMÁTICA POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIO – CULTURAL

- **2. Predominio de grupos poblacionales con alto grado de analfabetismo, bajo poder adquisitivo y concentración de grandes núcleos de población en condiciones de pobreza extrema, hacinamiento y pobres condiciones de vivienda**

Lo antes expuesto da como resultado un predominio de enfermedades infecto – contagiosas, asociadas a desnutrición y otras patologías por deficiencias de micronutrientes.

PROBLEMÁTICA POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIO – CULTURAL

o 3. Déficit de Recurso Humano

Determinado por la falta de descentralización en la gestión de recursos humanos, carencia de personal en salud calificado en el mercado laboral; aunado a incentivos insuficientes para la permanencia de los profesionales de salud, dentro del Sistema Regional de Salud.

PROBLEMÁTICA POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIO – CULTURAL

o 4. Pobre Red de Infraestructuras Sanitarias

En general las instalaciones de la Red de Servicios Públicos de Salud, carecen de la capacidad instalada necesaria, para dar respuesta a la creciente demanda de atención; en detrimento de las funciones de vigilancia en Salud Pública y coberturas de programas preventivos, que deben desarrollar el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS

- 1. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables - menores de 5 años, embarazadas y tercera edad, principalmente en la poblaciones indígenas y postergadas - a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel regional.
 - a. Modelo comunitario de atención y educación de salud nutricional - Modelo de Atención Primaria, individual, familiar, comunitario y ambiental.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS

- b. Fortalecimiento de las intervenciones de salud en los grupos priorizados - Planes de Salud Infantil y Salud Materna - para disminuir las muertes por causas prevenibles
- c. Relación horizontal con las autoridades indígenas para facilitar las acciones en los grupos priorizados.

- d. Mejorar la cobertura de servicios básicos - sistemas de acueductos y sanitarios.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS

2. Coordinación Intersectorial para la mejora del acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población a los servicios integrales de salud.
3. Asignación equitativa de fondos entre los distintos niveles de atención, de acuerdo a las prioridades y grados de complejidad de las instalaciones de salud a nivel nacional, con atención a la medicina preventiva e incluyendo las acciones de salud pública.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS

4. Adecuar los perfiles del recurso humano a las necesidades de los servicios de salud en el Sistema Regional de Salud y mejorar las condiciones laborales y salariales de los profesionales y técnicos de la salud.

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Eje 1: Desarrollo Humano y Bienestar "Vida Buena para Todos"

Objetivo 1.1 Atención a los grupos vulnerables y fortalecimiento del Sistema de Protección Social.

Estrategia 1.1.1. Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Estrategia 1.1.2. Revisar y Fortalecer el Programa Red de Oportunidades.

Estrategia 1.1.3. Mejorar el sistema de pago y acompañamiento al programa 100 a los 70 (120 a los 65)

Estrategia 1.1.4 Garantizar los derechos y la protección de la infancia y de la juventud

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Estrategia 1.1.5 Defender los derechos de las mujeres garantizándoles un trato equitativo.

Estrategia 1.1.6 Garantizar la protección de los adultos mayores.

Estrategia 1.1.7 Cumplir los compromisos de desarrollo para las comarcas y desarrollar una política de Estado para beneficio de los pueblos originarios.

Estrategia 1.1.8 Garantizar el respeto a los derechos de las personas con discapacidad.

Estrategia 1.1.9 Garantizar los derechos de los afro descendientes.

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Objetivo 1.2 Acceso a Servicios Básicos

Estrategia 1.2.1 Acceso al agua y saneamiento ambiental para todos.

Objetivo 1.3 Salud

Estrategia 1.3.2 Asegurar el acceso universal a todos los ciudadanos.

Estrategia 1.3.3 Mejorar la atención de Salud Primaria

Estrategia 1.3.4 Aumentar el presupuesto de los programas de Salud con atención a la medicina preventiva e incremento de médicos especialistas.

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Estrategia 1.3.5 Aumentar el presupuesto de Salud invirtiendo en equipos tecnológicos especializados y modernos.

Estrategia 1.3.6 Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de Salud Pública con programas de medicina preventiva, médicos de cabecera y un mayor número de especialistas a nivel comunitario.

Estrategia 1.3.8 Incrementar la cobertura y calidad de la atención especializada

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Estrategia 1.3.9 Establecer un programa de salud sexual y reproductiva de acceso universal sustentado en principios y valores éticos y morales.

Estrategia 1.3.10 Garantizar la atención integral a las mujeres antes y durante el embarazo, el parto y el puerperio, para disminuir los índices de mortalidad materna

Estrategia 1.3.12 Reducir los porcentajes de prevalencia de retardo en talla de menores de 36 meses por desnutrición crónica.

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Estrategia 1.3.13 Fortalecer los programas de vacunación infantil y de grupos vulnerables.

Objetivo 1.5 Derecho a una educación de calidad

Estrategia 1.5.8 Garantizar la desparasitación de niños y niñas en las áreas rurales y comarcales

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Objetivo 3.6 Plan de infraestructura para potenciar el crecimiento

Estrategia 3.6.2 Construir carreteras, cunetas, alcantarillados y tanques de agua... a fin de mejorar el acceso de la población a escuelas, hospitales y otros servicios públicos, así como la cobertura de los programas sociales que ofrece el Estado y las redes de distribución productos agrícolas y ganaderas del Interior hacia la Ciudad reduciendo el costo de la canasta básica

PLAN DE GOBIERNO 2014 – 2019 Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Objetivo 3.6 Plan de infraestructura para potenciar el crecimiento

Estrategia 3.6.2 Construir carreteras, cunetas, alcantarillados y tanques de agua... a fin de mejorar el acceso de la población a escuelas, hospitales y otros servicios públicos, así como la cobertura de los programas sociales que ofrece el Estado y las redes de distribución productos agrícolas y ganaderas del Interior hacia la Ciudad reduciendo el costo de la canasta básica.

CONDUCCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL A NIVEL REGIONAL

- El proceso de conducción de la política social, se da en el marco de la Junta Técnica Provincial, a través de la Comisión de Salud y con el apoyo de las entidades provinciales que llevan adelante programas, planes y proyectos sociales - MINSA, MIDES, MEDUCA, MITRADEL, SENAPAN, SENADIS, MEF, MIDA.

Estas entidades tienen a su vez, participación activa en el Consejo de Coordinación Provincial y Consejo Técnico Municipal en cada uno de los tres distritos de la provincia.

INCORPORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD A LOS PROGRAMAS SOCIALES

o 120 a los 65

Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Objetivo Estratégico

OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)

Línea de Acción

LA.3.2.1. Implementación del modelo comunitario de atención y educación de salud nutricional focalizado en la población menor de 5 años, embarazadas y tercera edad, especialmente en las áreas rurales con población indígena y no indígena y en las áreas urbano-marginales a nivel nacional.

INCORPORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD A LOS PROGRAMAS SOCIALES

o Red de Oportunidades

Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Objetivo Estratégico	Línea de Acción
OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)	LA.3.2.2. Fortalecimiento de las intervenciones de salud en los grupos priorizados para disminuir las muertes por causas prevenibles

INCORPORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD A LOS PROGRAMAS SOCIALES

○ Ángel Guardián

Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Objetivo Estratégico

OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)

Línea de Acción

LA.3.2.2. Fortalecimiento de las intervenciones de salud en los grupos priorizados para disminuir las muertes por causas prevenibles.

INCORPORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD A LOS PROGRAMAS SOCIALES

o Beca Universal

Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Objetivo Estratégico

OE 3.2. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)

Línea de Acción

LA.3.2.7. Establecer alianzas entre los programas nacionales para el abordaje de las enfermedades transmisibles, con enfoque intercultural en las comarcas indígenas.

INCORPORACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD A LOS PROGRAMAS SOCIALES

o 100 Agua Potable/0 Letrinias

Política 3. Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Objetivo Estratégico

OE 3.2 Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional. (OE transitorio por ODM)

Línea de Acción

LA.3.2.9: Construcción de acueductos rurales.

LA.3.2.10. Construcción de **letrinias** y manejo de residuos sólidos.

IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN

o 1. Fenómenos de El Niño y La Niña:

Son cada vez más agresivos; en uno las sequías son más extensas, en el otro las lluvias son más intensas. En ambos casos la población se ve afectada, debido al impacto sobre el sector agrícola, provocando una disminución de la producción de alimentos o la pérdida de la producción por inundaciones. Al disponer de menos alimentos, se merma el nivel nutricional de la población y aumenta el riesgo de adquirir enfermedades por malnutrición. En forma paralela, se afecta el poder adquisitivo, ya que la población económicamente activa que depende de las actividades agrícolas, ve disminuidos sus ingresos.

IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN

○ 2. Inundaciones:

Las aguas son conducidas por grandes extensiones de suelo contaminándolos, debido a la falta de un sistema de alcantarillado sanitario y planta de tratamiento de las aguas residuales, lo cual trae como consecuencia que la población descargue las mismas a canales y patios.

IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN

● 3. Contaminación por Agroquímicos:

Siendo la actividad agrícola una de las principales actividades económicas en la provincia, los suelos son contaminados por agroquímicos que son arrastrados desde las áreas de cultivo.

IMPACTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN

o 4. Contaminación por desechos sólidos:

Al no existir un sistema adecuado de recolección y disposición de desechos, se forman acumulaciones de desechos que se van descomponiendo contaminando el suelo con los lixiviados, el aire con los gases producto de la descomposición; además, producen contaminación visual. Los lixiviados podrían contaminar corrientes de agua subterráneas, si existieran en ese punto, al igual que las riberas de los ríos.

MARCO LEGAL DE LA FUNCIÓN REGULATORIA DEL MINISTERIO DE SALUD

- 1. El derecho de la población panameña a gozar de una buena salud, se encuentra consagrado dentro de la **Constitución Nacional de la República**, y es responsabilidad del Estado garantizar a sus ciudadanos este servicio y su atención de calidad, de forma oportuna y eficaz.

MARCO LEGAL DE LA FUNCIÓN REGULATORIA DEL MINISTERIO DE SALUD

- 2. El **Código Sanitario Ley 66 de 10 Noviembre de 1947**, establece la responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través del Departamento Nacional de Salud Pública (Dirección General de Salud), planificar, uniformar los tipos de hospitales, su régimen administrativo, las normas estadísticas, las normas de atención médica y de aprovisionamiento de hospitales.

MARCO LEGAL DE LA FUNCIÓN REGULATORIA DEL MINISTERIO DE SALUD

- 3. El **Decreto #1 del 15 de Enero de 1969**, crea el Ministerio de Salud y entre sus funciones establece: ejercer el control de actividades de salud en el sector privado, fijando las normas de habilitación y funcionamiento de clínicas, institutos y servicios médicos-asistenciales correspondientes.

EJERCICIO DE LA FUNCIÓN REGULATORIA

- Conferida legalmente al Ministerio de Salud, es positiva para mejorar las condiciones de salud de la población. No obstante, se requiere de mayor participación de las autoridades competentes en los diferentes niveles en la aplicación de la normativa, para lograr mayor eficacia.

NIVELES DE COMPETENCIA

- Están establecidos en la **Ley 40 de 16 de noviembre de 2006** (Modificación del Código Sanitario).

Por la necesidad del servicio, y debido al déficit de personal médico en la red de instalaciones de la Región de Salud de Bocas del Toro; los Directores Médicos, deben dedicarse a la atención, reduciendo las horas administrativas. Por tal razón, consideramos que se debe incluir al Director Distrital de Salud, como Autoridad Sanitaria.

NORMAS SANITARIAS PARA FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO PÚBLICO

- Existen normas para regular las actividades que se desarrollan en los establecimientos públicos, así como a los productos y residuos resultantes de las mismas:
 - ❖ Calidad de Agua
 - ❖ Calidad de Aire
 - ❖ Protección de Alimentos
 - ❖ Control de Vectores
 - ❖ Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas

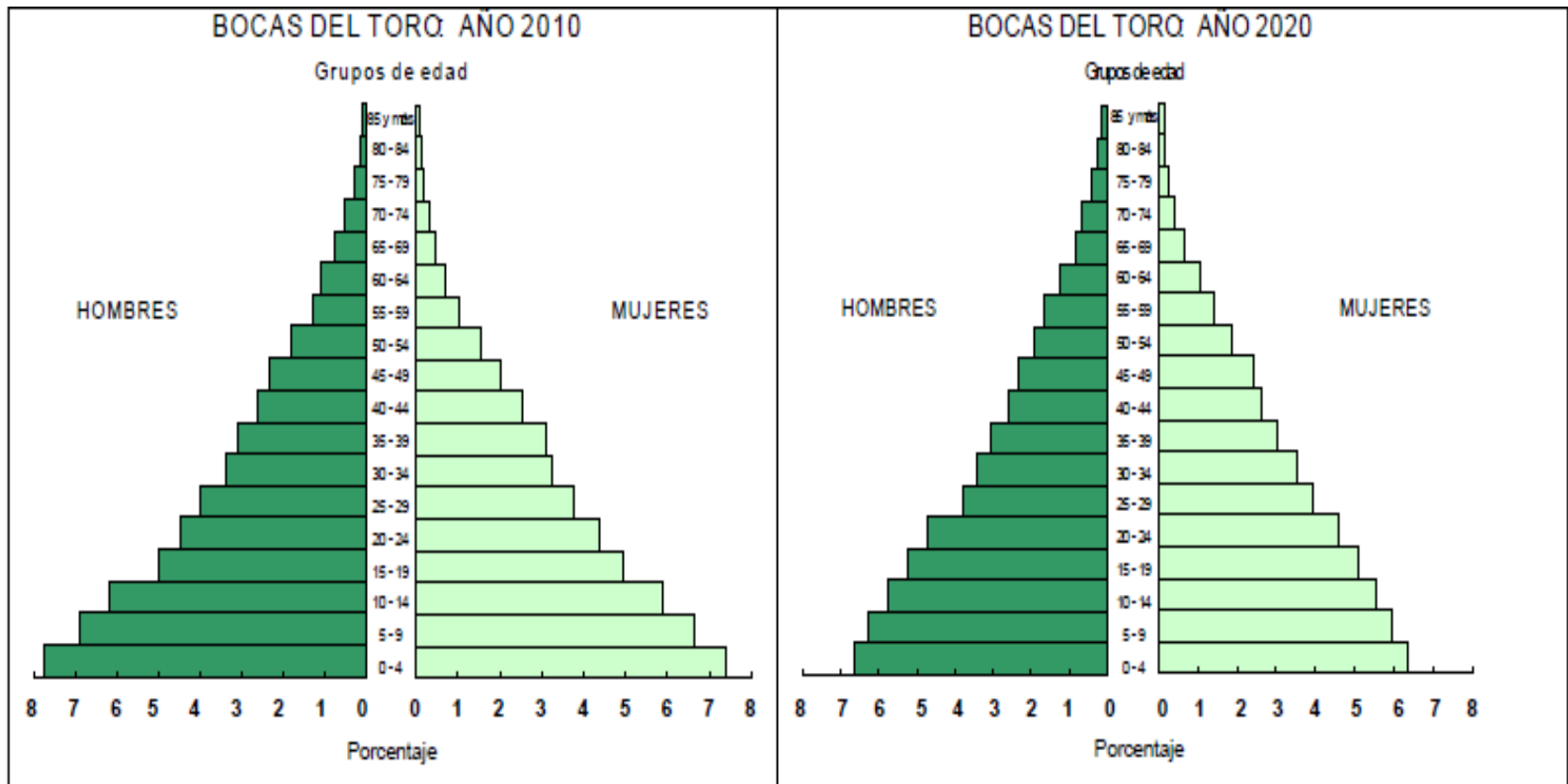
NORMAS SANITARIAS PARA FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO PÚBLICO

- Existen normas para regular las actividades que se desarrollan en los establecimientos públicos, así como a los productos y residuos resultantes de las mismas:
 - ❖ Calidad de Agua
 - ❖ Calidad de Aire
 - ❖ Protección de Alimentos
 - ❖ Control de Vectores
 - ❖ Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas

FOTOGRAFÍA No. 2

**DEMANDA DE
NECESIDADES Y
SERVICIOS**

PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO: AI 1 DE JULIO DE 2010 y 2020



POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD. BOCAS DEL TORO, AÑO 2014

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	152,004	77,992	74,012
BOCAS DEL TORO (12.4%)	18,801	9,862	8,939
CHANGUINOLA (79.4%)	120,638	61,719	58,919
CHIRIQUÍ GRANDE (8.2%)	12,565	6,411	6,154

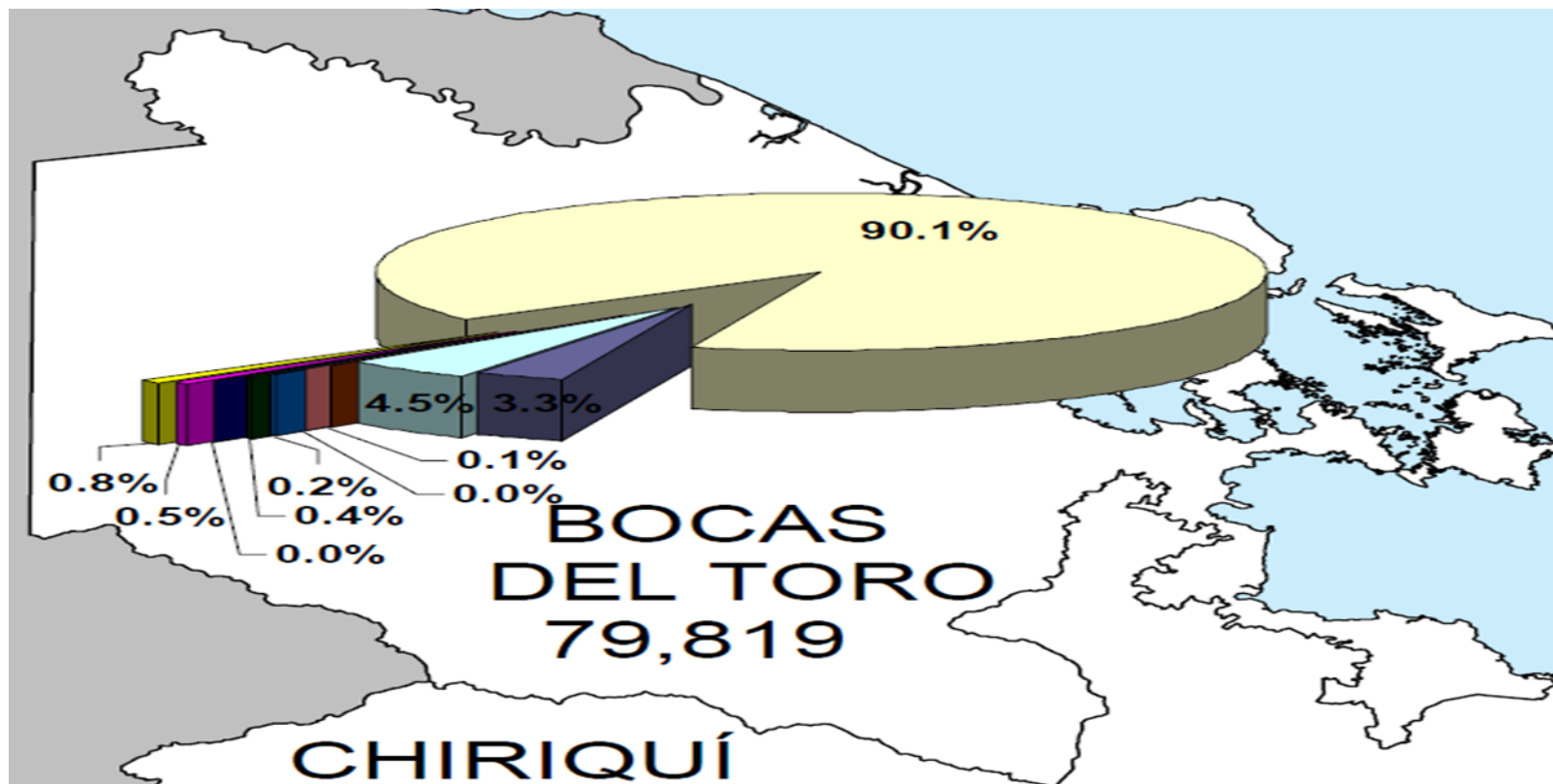
Proyecciones 2014, basadas en Censo 2010

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN GRUPOS ÉTNICOS. PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO

DISTRITO	INDÍGENAS	AFRODESCEN DIENTES	LATINOS
	63.62	9.86	26.52
BOCAS DEL TORO	62.02	16.02	21.96
CHANGUINOLA	64.24	9.48	26.28
CHIRIQUÍ GRANDE	60.44	4.24	35.32

Datos del Censo de Población de 2010

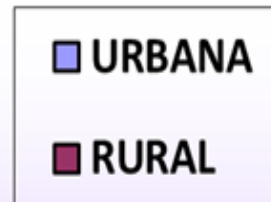
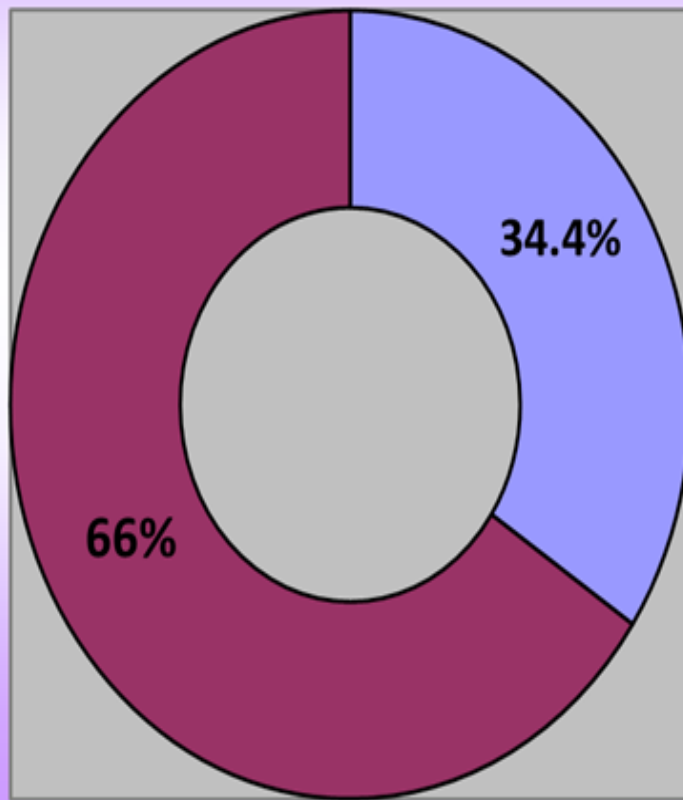
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA, SEGÚN GRUPO ÉTNICO. BOCAS DEL TORO. AÑO 2010



- | | | | |
|--|---|---|--|
| ■ Kuna | ■ Ngäbe | ■ Buglé | ■ Teribe/Naso |
| ■ Bokota | ■ Emberá | ■ Wounaan | ■ Bri Bri |
| ■ Otro | ■ No Declarado | | |

Datos del Censo de Población de 2010

GRÁFICO No.1 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN URBANA Y RURAL. BOCAS DEL TORO. AÑO 2010



Fuente: INEC

DENSIDAD DE LA POBLACIÓN (hab./km²) SEGÚN DISTRITO. BOCAS DEL TORO. AÑO 2010



Fuente: INEC

**GRÁFICO No.2 POBLACIÓN DE BOCAS DEL TORO
POR GRUPO DE EDAD AL 1° DE JULIO DE 2014**

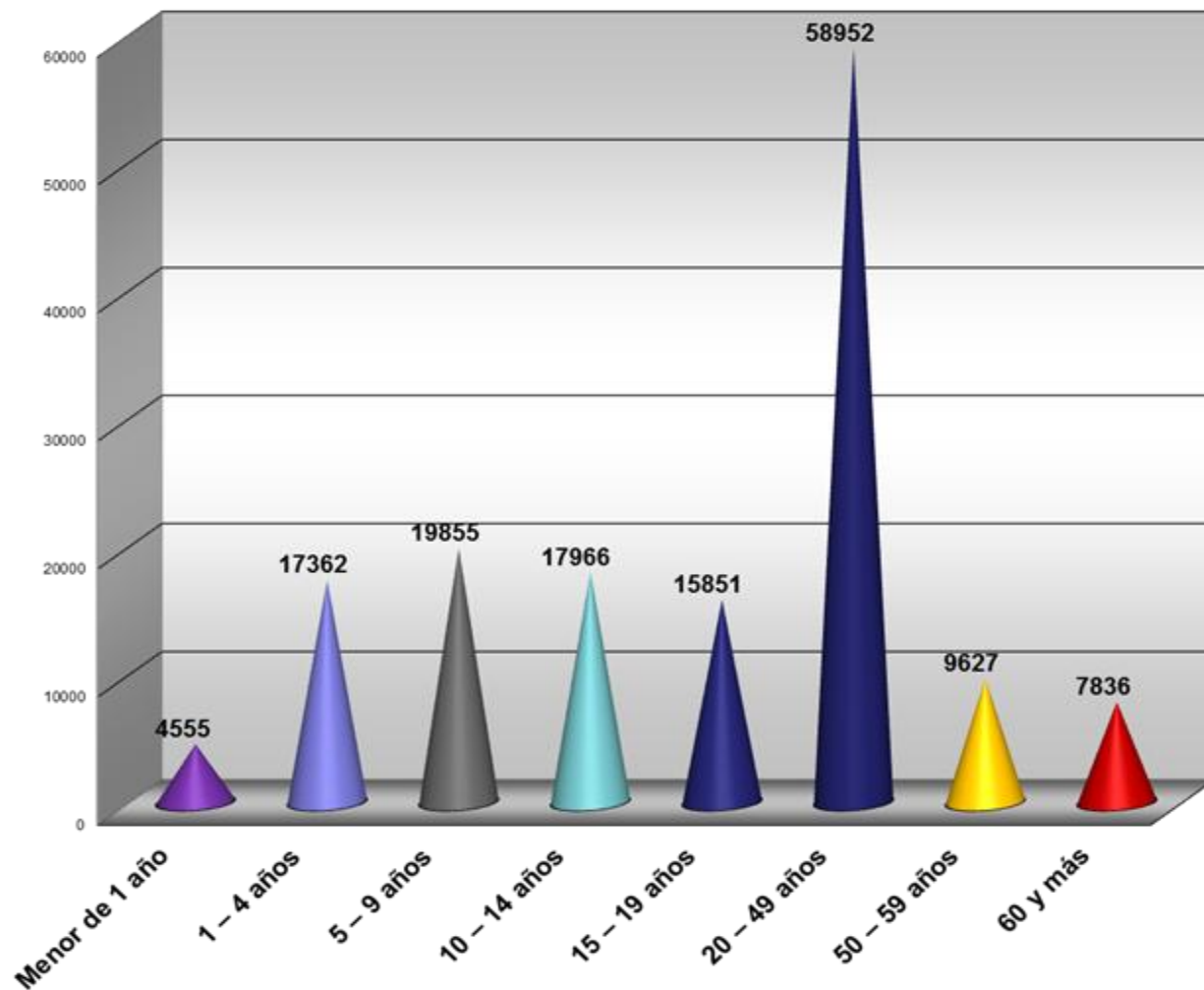
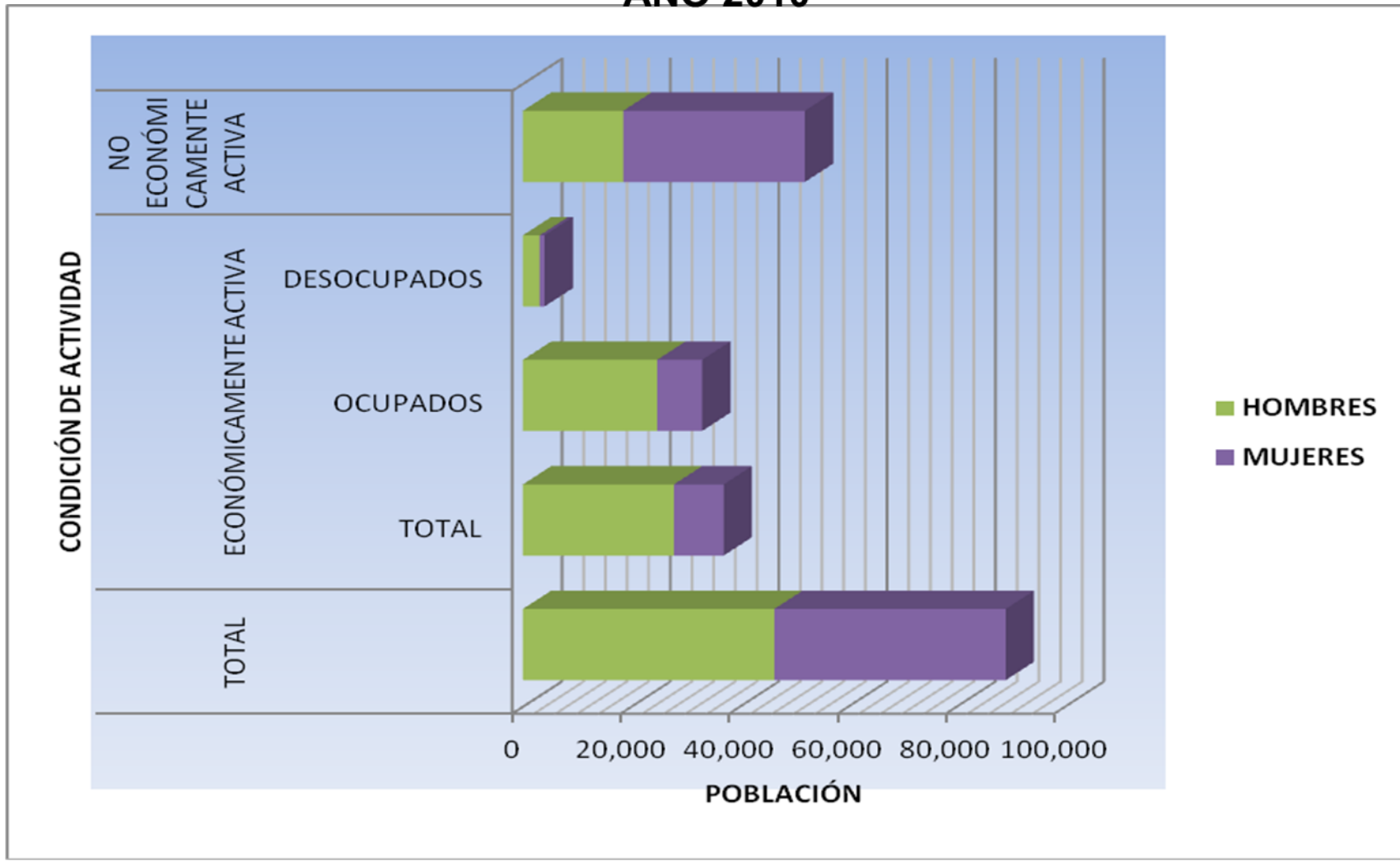
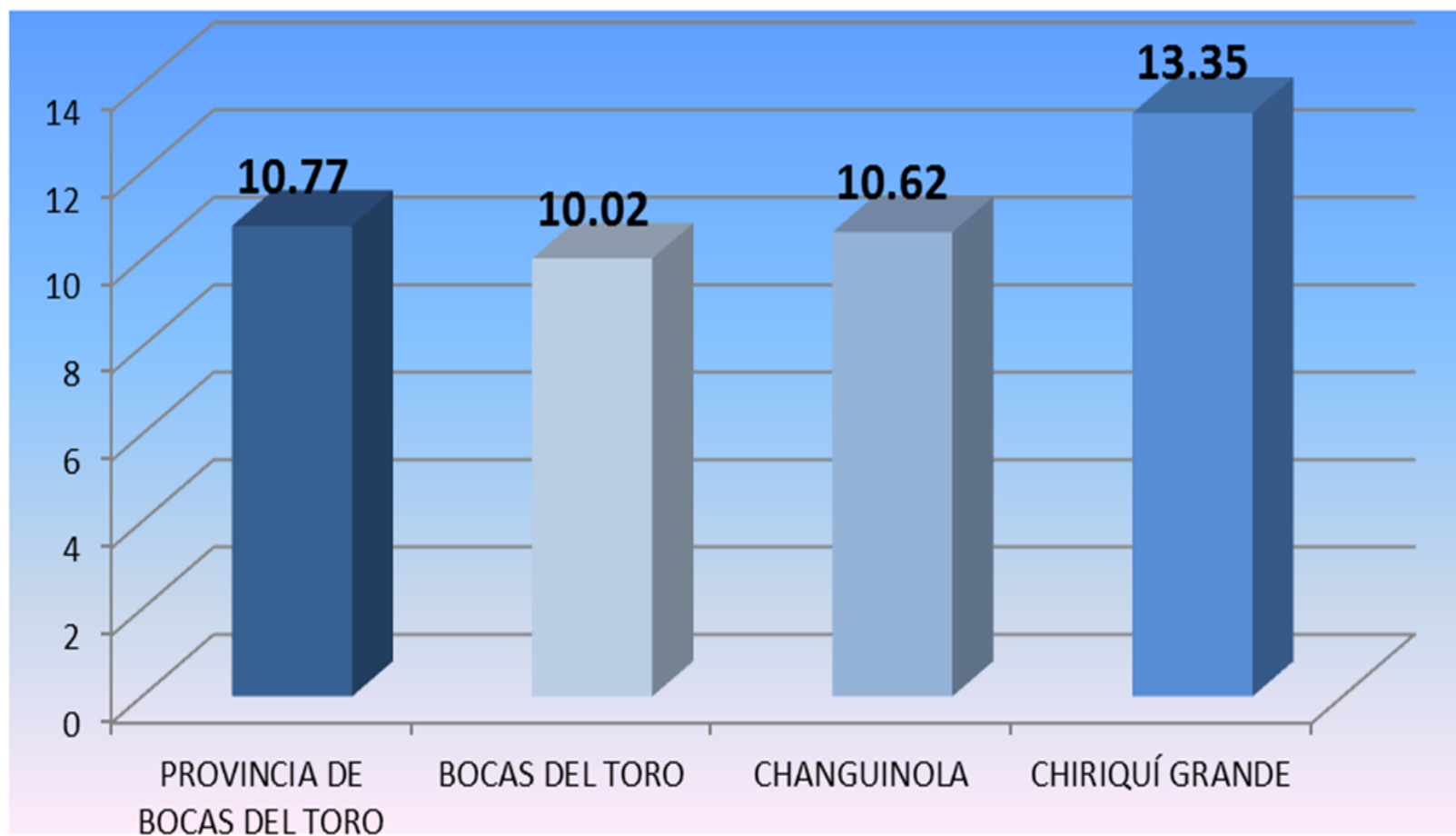


GRÁFICO No.3 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE BOCAS DEL TORO DE 10 Y MÁS AÑOS, SEGÚN SEXO. AÑO 2010



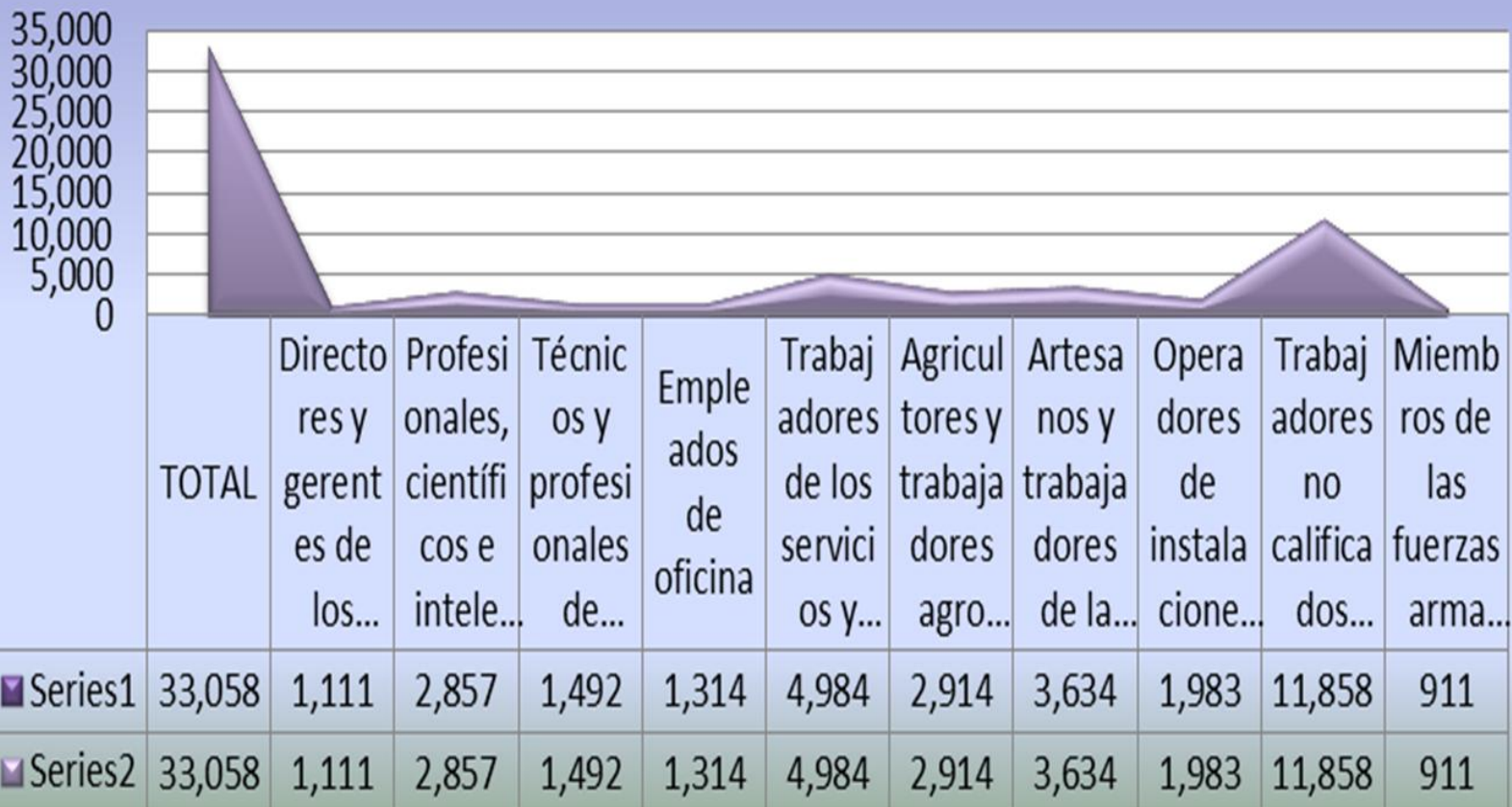
Fuente: INEC

**GRÁFICO No.4 PORCENTAJE DE DESOCUPADOS
(POBLACIÓN DE 10 Y MÁS AÑOS) BOCAS DEL TORO.
AÑO 2010**



Fuente: INEC

GRÁFICO No.5 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN. BOCAS DEL TORO. AÑO 2010



Fuente: INEC

PRINCIPALES RIESGOS A LA SALUD

- Falta de abastecimiento de agua apta para consumo humano.
- Falta de un alcantarillado sanitario.
- La mala disposición de aguas negras.
- Falta de una gestión integral de desechos sólidos.
- Falta de vigilancia adecuada en:
Aplicación de agroquímicos
Establecimientos de alimentos
Fuentes de agua.

PRINCIPALES RIESGOS A LA SALUD

- Falta de concienciación de la comunidad, en el control de vectores de relacionados a eventos de Salud Pública.
- Las intervenciones dirigidas a disminuir los riesgos a la salud mencionados, se deben priorizar en los tres distritos.

PRINCIPALES PRODUCTOS AGRÍCOLAS PROCESADOS

- Panela
- Crema de Plátano
- Plátano frito (Platanito)
- Queso blanco

MECANISMOS DE SUMINISTRO DE AGUA

- Acueducto del IDAAN
- Acueductos Rurales
- Pozos excavados (uni residenciales)
- Quebradas y ríos (obtienen el agua directamente de la fuente)

MECANISMOS DE DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Recolección municipal y privada (deficientes) y la disposición se hace en vertedero a cielo abierto.
- En términos generales, se requiere de una coordinación real y efectiva de las instituciones involucradas en la gestión ambiental y sanitaria, para obtener soluciones que protejan la salud de la población.

FOTOGRAFÍA No. 3

CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

RED INTEGRADA E INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

MINSA	NIVEL DE ATENCIÓN	C.S.S.
	II	HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA RAÚL DÁVILA MENA
		HOSPITAL DE ALMIRANTE
		HOSPITAL DE CHIRIQUÍ GRANDE
HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO		
	I	POLICLÍNICA DE GUABITO
MINSA CAPSi FINCA 30		
CENTRO MATERNO INFANTIL SANDRA HERNÁNDEZ		
		ULAPS DE LAS TABLAS
CENTROS DE SALUD (9)		CENTRO DE SALUD DE FINCA 4
CENTRO DE PROMOCIÓN DE NUEVO PARAÍSO		
SUB CENTRO DE SALUD (5)		
PUESTOS DE SALUD (20)		

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- Actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno a necesidades básicas y frecuentes.
- Promoción, vigilancia, control y rehabilitación ambiental.
- Puesto de Salud
- Sub centro de Salud
- Centro de Promoción de Salud
- Centro de Salud Básico
- Centro de Salud con Especialidad (MINSA CAPSi)
- Centro de Salud con camas

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Hospital de Área
- Hospital Sectorial
- Hospital Regional

CARTERA DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Puesto de Salud

- Baja complejidad
- Áreas rurales de difícil acceso
- Atención periódica por equipos básicos de salud del Centro de Salud responsable o equipos itinerantes
- Participación comunitaria

CARTERA DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sub centro de Salud

- Promoción y prevención
- Primeros auxilios
- Auxiliar o Técnico de Enfermería o Enfermera permanente
- Visitas periódicas de los Equipos Básicos de Salud

Centro de Promoción de Salud

- Educación y comunicación para la salud
- Dependen del Centro de Salud
- Personal capacitado en educación para la salud

CARTERA DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Centro de Salud Básico

- Equipo de salud permanente (médico, enfermera, odontólogo, auxiliar de enfermería, farmacia y saneamiento ambiental)
- Recibe referencias de los puestos y subcentros
- Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento con tecnología manejado por un médico general.

CARTERA DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Centro de Salud con especialidades (MINSA-CAPSi)

- Equipo multidisciplinario, con especialidades de mayor complejidad
- Medicina general, Odontología, Enfermería, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y otras según el perfil epidemiológico
- Farmacia, Laboratorio, Radiología
- Urgencias

CARTERA DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Centro de Salud con camas

- Atención de partos, recién nacido y problemas que no ameritan tecnología compleja.

CARTERA DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Reparación de daño con atención especializada y tecnología de diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad.
- Son el primer nivel de referencia, para las instalaciones del primer nivel de atención.
- Enfatiza la prevención secundaria.

CARTERA DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Reparación de daño con atención especializada y tecnología de diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad.
- Son el primer nivel de referencia, para las instalaciones del primer nivel de atención.
- Enfatiza la prevención secundaria.

CARTERA DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Hospital de Área

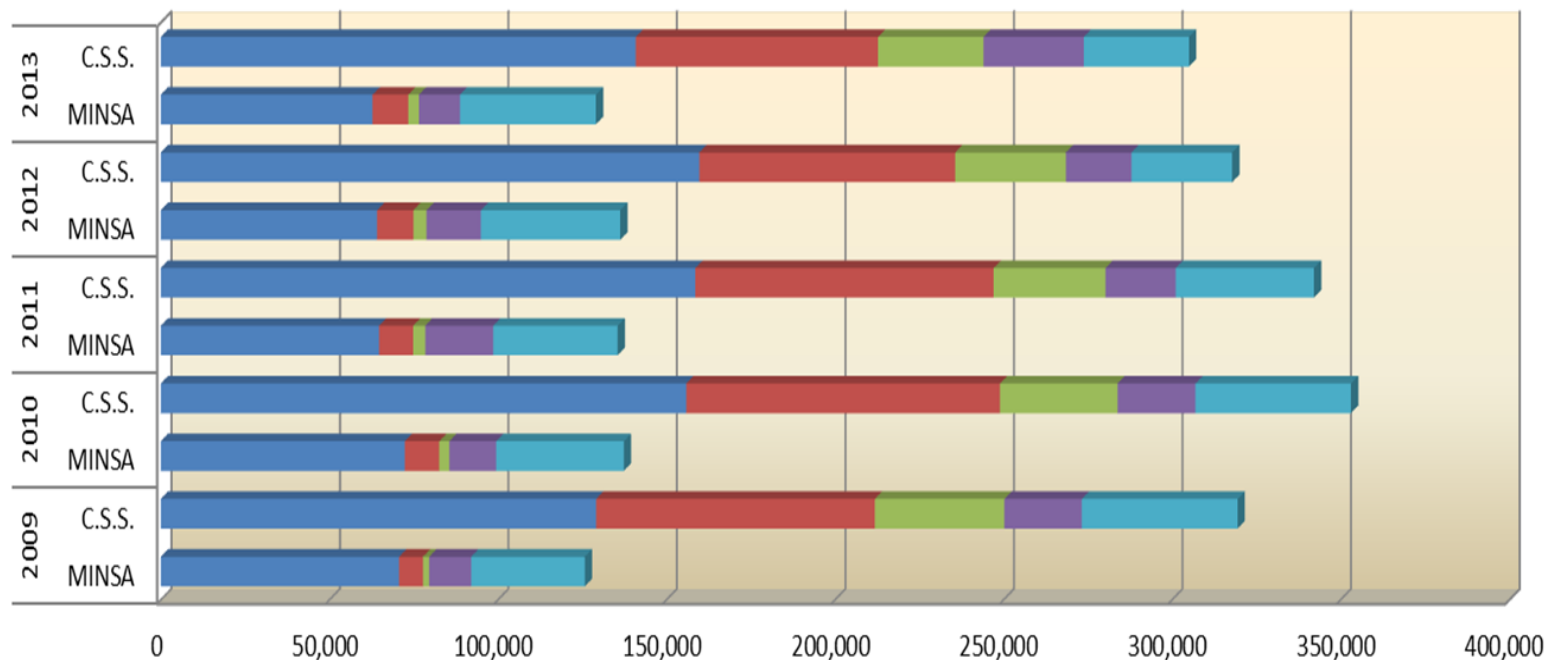
- Servicios ambulatorios y de hospitalización
- Atención con tecnología menor
- Atención de urgencias 24 horas
- Áreas rurales alejadas de la cabecera de provincia

CARTERA DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Hospital Regional

- Centro de referencia final de la demanda de atención, desde el primer y el segundo nivel de atención.
- Debe tener una alta capacidad resolutive para evitar el traslado hacia hospitales de mayor complejidad.

GRÁFICO No.9 SERVICIOS DE ATENCIÓN OFERTADOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. BOCAS DEL TORO. AÑOS 2009 - 2013



	2009		2010		2011		2012		2013	
	MINSA	C.S.S.	MINSA	C.S.S.	MINSA	C.S.S.	MINSA	C.S.S.	MINSA	C.S.S.
■ Medicina General	70,735	129,169	72,430	155,923	64,805	158,651	64,212	159,785	62,856	140,955
■ Urgencias	7,085	82,686	10,221	93,115	10,088	88,515	10,751	75,919	10,602	71,890
■ Especialidades	1,817	38,456	2,974	34,845	3,588	33,195	3,905	32,836	3,132	31,250
■ Odontología	12,481	22,995	13,930	23,153	20,179	20,799	16,155	19,499	12,180	29,797
■ Enfermería	33,719	46,204	37,871	46,109	36,911	41,025	41,317	29,880	40,369	31,191

Fuente: Departamento de REGES – MINSA / Planificación C.S.S.

SISTEMA ÚNICO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

**RED
INTEGRADA
DE SERVICIOS
DE SALUD**

**CONJUNTO AMPLIO DE
INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y
CURATIVAS PARA UN DETERMINADO
GRUPO POBLACIONAL**

**SITIOS DE ATENCIÓN MULTI-
PROPÓSITO**

**CUIDADO DE SALUD PROVISTO A LO
LARGO DEL TIEMPO**

**INTEGRACIÓN VERTICAL DE LOS
DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN (RED
DE SERVICIOS DE UN DISTRITO SANITARIO)**

**SISTEMA DE REFERENCIA –
CONTRAREFERENCIA**

ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN – DISPONIBILIDAD DE CAMAS

INSTALACIÓN	POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD	No. DE CAMAS	No. CAMAS/ 1000 HAB.	ESTANDAR
HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA	152004	56	0.4	2.3
HOSPITAL DE CHIRIQUÍ GRANDE	12565	20	1.6	0.9
HOSPITAL DE ALMIRANTE	15652	16	1.0	1.4
HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO	18801	25	1.3	1.4

CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS QUE SIRVEN EN LA RED INFORMAL DE SALUD

Parteras

Se gestiona su capacitación a través de la Coordinación Regional de Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud. En experiencias recientes, en apoyo a esta gestión ha colaborado el Despacho de la Primera Dama y la Dirección Nacional de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud.

La Coordinación Regional de Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, supervisa de igual manera las actividades realizadas por este personal comunitario.

GESTIÓN DE LOS INSUMOS SANITARIOS – CADENA DE ABASTECIMIENTO

- En primera instancia, se da a través del Almacén Nacional de Insumos Sanitarios, donde se trabaja a través del cuadernillo, que se prepara con antelación para cada año, donde se coordinan las compras nacionales con Provisión de Suministros Sanitarios. De igual manera se procede a Nivel Regional con el Director de Provisión de Suministros; una vez abastecido el Almacén Regional, se procede a las distribuciones de acuerdo a la demanda y necesidad de cada instalación de salud, mediante sistema de requisición.

SISTEMA DE INVENTARIO PARA LOS INSUMOS SANITARIOS

- Se trabaja a través del LSS/ SUMA y tarjetas físicas; una vez realizado los despachos, se procede a registrar en el sistema y se realiza un informe.
- Se verifican los saldos de los insumos con las tarjetas y la cantidad de insumos físicos.
- Tanto LSS/SUMA, tarjetas y los saldos deben mantenerse igual, para que el inventario sea dentro del margen.

SISTEMA DE INVENTARIO PARA LOS INSUMOS SANITARIOS - DESCARTES

- Cada mes se realiza un informe que es suministrado por el LLS/SUMA y procede a su verificado físico. El mismo es retirado del sistema proceder a colocarlo en la sección de vencidos para su posterior descarte.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO ENTRE MINSA Y C.S.S.

- Se realiza a través de notas de solicitud de apoyo entre ambas instituciones.
- Entre Los problemas esta la falta de comunicación y los objetivos en cuanto a las necesidades prioritarias.
- Se requiere mejorar la coordinación entre ambas instituciones, con la finalidad de brindar servicios con calidad.

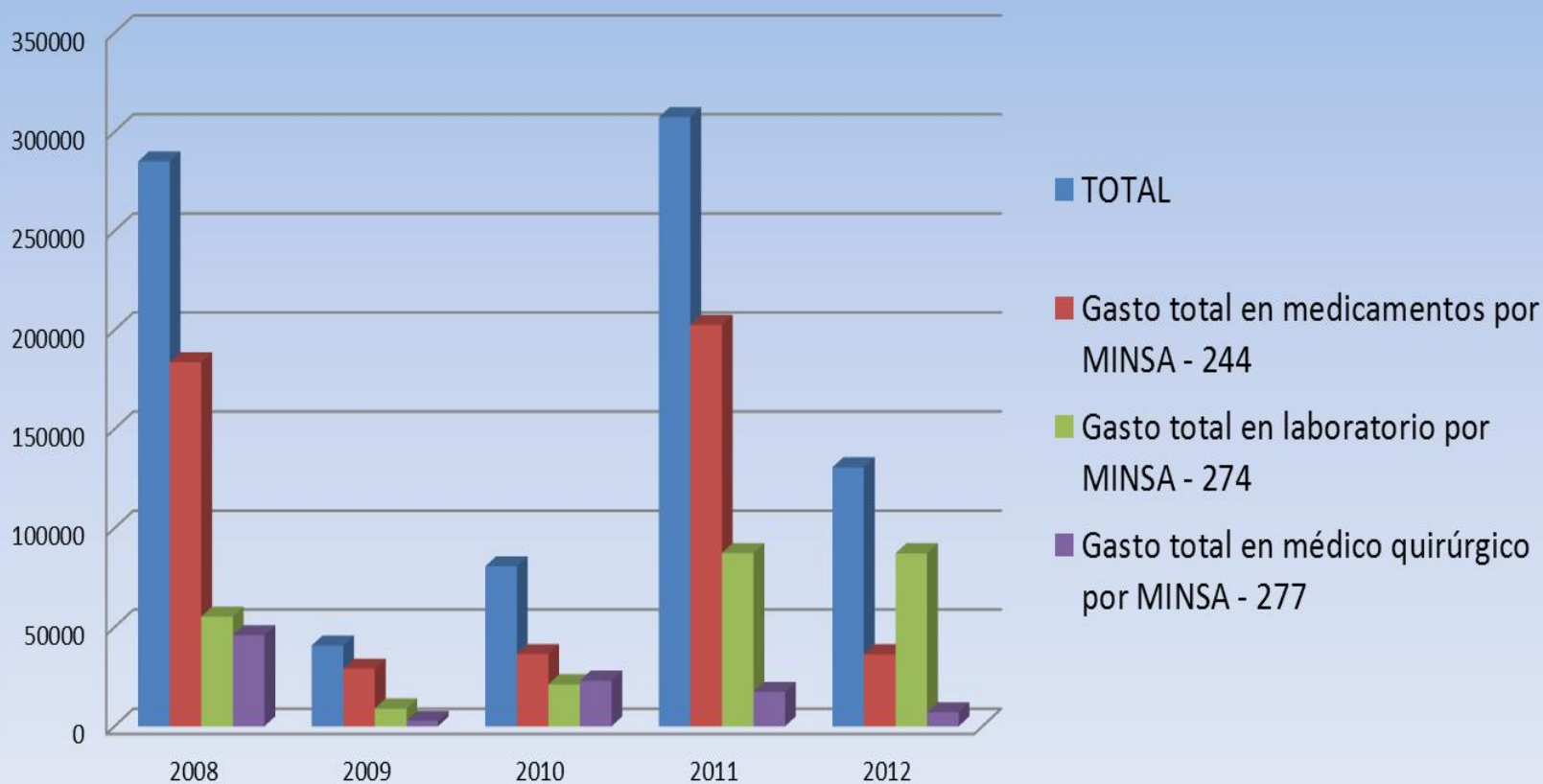
ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y CONSUMO

- Actualmente la estimación de necesidades de los diferentes insumos sanitarios, se realiza de acuerdo a las demandas y consumos anuales de cada instalación.
- El registro de consumo, se realiza a través de un informe diario de cada grupo de insumos sanitarios, que es posteriormente consolidado a nivel regional.

ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS

- Se da la implementación del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecido por la **Ley 1 del 10 de enero de 2001**, sobre medicamentos y otros productos para salud humana.

EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMOS DE ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS



RECURSOS HUMANOS MINSA A MAYO 2014

FUNCIONARIOS	TOTAL	NOMBRADOS EN PERÍODO 2009-2014	FUNCIONARIOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA
PERMANENTES ADMINISTRATIVOS	170	87	18
PERMANENTES TÉCNICOS	216	46	
MÉDICOS	25	8	
ODONTÓLOGOS	8	1	
ENFERMERAS	44	5	
OTROS TÉCNICOS	139	32	
CONTRATOS TECNICOS (SERVICIOS PROFESIONAL)	1		
MÉDICOS INTERNOS	8		
ODONTÓLOGOS INTERNOS	3		
MINSA-CAPSI			
ADMINISTRATIVOS EVENTUAL	40	40	
TECNICOS EVENTUAL	33	33	
MÉDICOS	3		
ODONTÓLOGOS	3		
ENFERMERAS	3		
OTROS TÉCNICOS	24		
PROMOTORES COMUNAL (EVENTUAL)	9	9	
TOTAL FUNCIONARIOS (MAYO 2014)	480	215	18

RECURSOS HUMANOS C.S.S. - 2013

Región / Instalación	RECURSO HUMANO					
	Total	Medicina General	Medicina Especializada	Enfermería	Otros(Servicios intermedios y de apoyo)	Medicos de Serv. de Urgencia
BOCAS DEL TORO	533	43	26	98	356	10
Hospital de Changuinola	351	24	25	66	228	8
Hospital de Almirante	84	5	1	14	62	2
Hospital de Chiriquí Grande	48	6	0	13	29	0
Policlínica de Guabito	33	4	0	4	25	0
ULAPS Las Tablas	17	4	0	1	12	0

FOTOGRAFÍA No. 6

PROYECCIÓN DE LA RED

PROCESO DE CAMBIO EN LA ATENCIÓN SALUD - ENFERMEDAD

- En seguimiento al proceso de cambio en la concepción de la Atención Salud-Enfermedad, el Sistema Regional de Salud, requiere fortalecer los siguientes aspectos:
 1. Establecimiento de Equipos Básicos de Salud, en todas las instalaciones de la Red Integrada de Servicios de Salud.
 2. Incorporación del concepto de familia, comunidad y ambiente, en el abordaje tradicional del individuo dentro del proceso de Atención Salud-Enfermedad

PROCESO DE CAMBIO EN LA ATENCIÓN SALUD - ENFERMEDAD

- Fortalecer la Cartera de Servicios de la Red Integrada de Servicios de Salud con enfoque en prevención primaria, secundaria, terciaria y salud ambiental.

NUEVAS MODALIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD

- En el Sistema Regional de Salud, se ha dado la introducción desde hace varios años de nuevas modalidades de atención en salud, todas en el marco de la estrategia de Extensión de Cobertura:
 1. Programa de Mejoramiento de la Equidad en Salud
 2. Proyecto de Salud para Poblaciones Vulnerables
Proyecto Carretera Almirante
 3. Programa Visión 20/20 - Operación Milagro

NUEVAS MODALIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD

- Jornadas de Atención Primaria Ambulatoria
Jornadas Amor Sobre Ruedas
Programa de Mejoramiento de la Equidad
y Fortalecimiento de los Servicios de Salud

NUEVAS MODALIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD

- En relación al primer nivel de atención, dentro del Sistema Regional de Salud se han dado los primeros pasos para la modificación de los servicios ofertados, con la incorporación del MINSA CAPSi a la Red de Servicios, básicamente:
 1. Equipo Básico de Salud, con todos sus actores
 2. Incorporación de Medicina Especializada
 3. Servicios de Apoyo al Diagnóstico con tecnología de punta

NUEVAS MODALIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD

4. Fortalecimiento del componente de Prevención, con la incorporación de personal de Promoción de la Salud y Terapia Física y Rehabilitación, incluyendo la Clínica de Cesación de Tabaco.
5. Abordaje integral del individuo y su entorno, incorporando las disciplinas de Psicología y Trabajo Social al Equipo de Salud.
6. Se fortalece la capacidad para el cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública, contemplando disciplinas de Epidemiología, Control de Vectores y Saneamiento Ambiental.

PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE GRUPOS DE RIESGO

- El Sistema Regional de Salud, desarrolla programas y acciones dirigidas a la atención de grupos prioritarios:

1. Menores de un año
2. Menores de 1 a 5 años
3. Adolescentes
4. Embarazadas (Control Prenatal, Atención al Parto y Puerperio)
5. Adulto Mayor
6. Adultos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles

PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE GRUPOS DE RIESGO

7.Tuberculosis

8.VIH

9.Leishmaniasis, Malaria y otras Enfermedades de Notificación Obligatoria

10.Personas con Discapacidad

- **EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DEBE INCORPORAR EL ENFOQUE BIO-SICO-SOCIAL Y LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 68, DE 20 DE NOVIEMBRE DE 2003, SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.**

ROL DE RECTORÍA DE LA AUTORIDAD SANITARIA

- En el Sistema Regional de Salud, se reconoce la función rectora del Ministerio de Salud, cuya máxima autoridad es el Director Regional de Salud. No obstante, al existir un sistema bicéfalo, se requiere la coordinación entre ambas instituciones para el seguimiento de los lineamientos dados por el Ministerio de Salud, como ente rector. Esta coordinación horizontal, en ocasiones se ve afectada por la verticalidad de las directrices emanadas de las instancias superiores respectivas.

ROL DE RECTORÍA DE LA AUTORIDAD SANITARIA

- A Nivel Regional, se reconocen como funciones exclusivas del Ministerio de Salud:
Regulación
Conducción
Funciones Esenciales de Salud Pública (en algunas funciones participa activamente la Caja de Seguro Social)
- En la Región de Bocas del Toro, el Ministerio de Salud, tiene una fuerte presencia en las funciones de vigilancia vectorial y sanitaria.

ROL DE RECTORÍA DE LA AUTORIDAD SANITARIA

- Son responsabilidades compartidas:

Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud

Modulación del Financiamiento

Vigilancia del Aseguramiento

FOTOGRAFÍA No. 7

CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA Y PROYECCIONES

VISIÓN

“Cambio en la salud, un compromiso de todos para contribuir al desarrollo del país, mejorando las condiciones de vida y bienestar de la población y así alcanzar que un mejor Panamá llegue a todos”

MISIÓN

“Garantizar la atención de excelencia a la población, a través del acceso a los servicios de salud biosicosocial, laboral y ambiental, basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud, mediante la promoción, prevención, provisión y rehabilitación, con eficiencia, equidad, eficacia, calidad, humanidad y transparencia de manera sostenible, fortaleciendo los programas de salud en el marco de una organización social y comunitaria participativa”

VALORES

- **Equidad**
- **Eficiencia**
- **Eficacia**
- **Calidad**
- **Sostenibilidad**
- **Participación**
- **Transparencia**
- **Rendición de Cuentas**

PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN

o Nivel Regional:

Se han presentado avances importantes en la descentralización de la gestión sanitaria, con asignaciones presupuestarias a cada una de las unidades ejecutoras definidas en el nivel regional. No obstante, persiste la centralización en el nivel nacional, de los recursos destinados a la gestión de recursos humanos, medicamentos, insumos sanitarios, equipamiento, principalmente.

PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN

o Nivel Distrital y Local:

Los tres Distritos de Salud, cuentan con sus asignaciones presupuestarias por Ley, al igual que el Hospital de Bocas del Toro y el MINSA CAPSi Finca 30. No obstante, a consecuencia de los montos de las subvenciones recibidas según mensualización, se hace necesario en no pocas ocasiones, recurrir a la centralización de la ejecución en el Nivel Regional. A pesar de esta limitante, se han presentado avances en cuanto a la desconcentración hacia los niveles distrital y local.

ESTRUCTURA ORGÁNICA Y PROCESOS SANITARIOS

- Dentro de la estructura del Sistema Regional de Salud, se destacan las Coordinaciones Regionales de Programas, a través de las cuales se logra la articulación de la estructura orgánica del sistema con los procesos sanitarios normados:

*Coordinación de Programa de Salud Sexual
Reproductiva e Infantil*

Coordinación de Programa Escolar

Coordinación de Bioseguridad

Coordinación de Auditoría Social

ESTRUCTURA ORGÁNICA Y PROCESOS SANITARIOS

- *Coordinación de Programa de Cuidados Paliativos*
- Coordinación de Programa de Salud de Adultos*
- Coordinación de Programa de Tuberculosis*
- Coordinación de Programa de VIH/SIDA*
- Coordinación de Programa de Salud Mental*
- Coordinación de Programa de Inmunizaciones*
- Coordinación de Médico Quirúrgico*
- Coordinación de Programa de Adolescentes*

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- *En el Sistema Regional de Salud, los Manuales de Procedimientos Administrativos se aplican en base a las Normas de Control Interno Gubernamental. Estas Normas y Procedimientos Administrativos, se orientan a promover controles claves en las diferentes áreas de los sistemas administrativos, dentro de una óptica que posibilite la integración de los controles internos y la información que procesen los componentes:
Presupuesto
Tesorería
Contabilidad*

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- *Estos componentes incluyen Controles Internos y durante el ejercicio fiscal tiene a su cargo la responsabilidad de proyectar, procesar e informar las operaciones referidas a la Administración. En caso de incumplimiento de los debidos procesos establecidos en las Normas de Control Interno, se procede a una evaluación exhaustiva de las deficiencias percibidas, aplicando la norma.*

FOTOGRAFÍA No. 8

**INSTRUMENTOS DE
GESTIÓN**

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Las especificaciones técnicas de los insumos sanitarios para los diferentes servicios se determinan de acuerdo a:
 1. Nivel de Atención de la Unidad Solicitante
 2. Grado de Complejidad de la instalación en la que se prestará el servicio
 3. Características de la población beneficiaria del servicio que se ofertaráEn todo caso, las especificaciones de los insumos sanitarios que se gestionan, deben enmarcarse en el Sistema de Fichas Técnicas.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Los proveedores que participan en el proceso de compras, mediante el sistema PanamaCompra, deben contar con registro en el Sistema de Oferentes, cumpliendo con todos los requisitos establecidos legalmente.
- En terminos generales entre los proveedores participantes, se adjudica por menor valor.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- El proceso tiene limitantes, en cuanto a la disponibilidad de proveedores participantes en los actos de compras de las instituciones en la provincia de Bocas del Toro, principalmente por razones de accesibilidad geográfica.
- Se considera que el proceso pudiera mejorarse, con la incorporación de proveedores locales.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Los proveedores son evaluados durante el proceso, en términos de:
Cumplimiento de los plazos establecidos mediante Orden de Compra
Calidad de los productos y servicios
Cumplimiento de las especificaciones requeridas por la Unidad Solicitante
- Una vez completado el proceso de compra, los proveedores que no cumplen con términos establecidos, son rechazados.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Posteriormente, al recibir el bien o servicio, si se presenta algún tipo de falla o situaciones que pongan en duda la calidad del mismo, se procede a realizar el Reporte de Falla de Dispositivos, tras el cual puede iniciarse un proceso al proveedor, que puede derivar en la cancelación de criterio técnico.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Para cada una de las fuentes de financiamiento - Presupuesto Regular, Subvenciones Adicionales, Autogestión - los términos de pago a proveedores se establecen mediante la Orden de Compra que puede ser a:

Contado

Crédito

La modalidad de Orden de Compra, responderá a la disponibilidad financiera y las necesidades de la Unidad Solicitante.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- Las partidas presupuestarias para compra de equipos e insumos médico quirúrgicos se manejan en forma centralizada por el nivel nacional. No obstante, eventualmente pueden disponerse fondos para estos fines, procedentes de la Reprogramación del Remanente Financiero y Subvenciones Adicionales.

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- La adquisición de nuevos equipos y tecnologías, se contempla anualmente dentro del proceso de Formulación de Anteproyecto de Presupuesto para la siguiente vigencia, en la Matriz de MAQUINARIA Y EQUIPO en la cual se prioriza en base a:
 1. Incremento de la capacidad instalada de las instalaciones de la Red de Servicios
 2. La incorporación de nuevas tecnologías

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- 3. La necesidad de reemplazo de equipos a nivel de toda la red, una vez han completado su vida útil. En todos los casos, se incluyen las debidas justificaciones de los incrementos solicitados.

FOTOGRAFÍA No. 10

PROYECTOS DE INVERSIÓN

PROCESO DE DEPURACIÓN

Nombre del Proyecto	ESTADO		
	Ejecución	Programados	Eliminar
Reposición del Puesto de Salud de Cauchero			X
Reposición Puesto de Salud de San San		X	
Mejoramiento de Instalaciones de Salud Region de Bocas del Toro	X		
Construcción del Centro de Atención Primaria en salud Innovador MINSA-CAPSi, El Empalme, Bocas del Toro	X		
Ampliación del Centro de Salud Antonio Preciado de Finca 60, Changuinola, Bocas del Toro		X	
Ampliación del Centro de Salud de Chiriquí Grande, Bocas del Toro			X
Ampliación del Hospital de Bocas del Toro			X
Ampliación del Centro de Salud de Valle del Riscó			X
Ampliación del Edificio de la Sede Distrital de Chiriquí Grande		X	
Reposición del Hospital De Bocas Del Toro, en la Isla Colón, corregimiento cabecera de Bocas del Toro, Distrito de Bocas del Toro, en la Provincia de Bocas del Toro.	X		
Construcción de Sede Regional de Bocas del Toro			X
Reposición del Puesto de Salud de Shark Hole		X	

LIMITANTES

- La falta de sensibilización a nivel institucional, intrasectorial y extrasectorial, para lograr una participación efectiva y representativa.
- Limitada accesibilidad a la información en salud, tanto en el sector público, como en el privado.
- Resistencia al proceso por parte de autoridades dentro y fuera del sector.



GRACIAS!

“SISTEMA DE SALUD HUMANO, CON EQUIDAD Y CALIDAD, UN DERECHO DE TODOS”