

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO 2014

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

TERRITORIO:

1) Aspectos Geográficos:

El Distrito de Santiago está ubicado en el área central de la Provincia de Veraguas. Se caracteriza por sus llanuras y algunas elevaciones significativas en los diferentes corregimientos.

1.) Características Políticas:

La ciudad de Santiago fue fundada el 25 de julio del año 1636 según datos históricos que reposan en la Alcaldía de Santiago, resolución del 21 de mayo de 1998.

El **7 de enero de 1993** se promulga la **LEY N° 1**, “Por la cual se crea el **Corregimiento Canto del Llano en el Distrito de Santiago**, Provincia de Veraguas, segregado del corregimiento de Santiago (cabecera), con una extensión de 158.287 Km² y más de **18,000 habitantes** en ese entonces.

Este nuevo corregimiento, en el año 1993 lo conformaban más de **57 barriadas urbanas y 29 rurales** y las que se conformen en el futuro. Con la **LEY N° 53 del 22 de noviembre del 2002**, se crean los corregimientos: **Edwin Fábrega**, segregado del corregimiento de Santiago y de los **Algarrobos de la Peña**; **Carlos Santana**, **San Martín de Porres y Urracá**, segregados de los corregimientos de Canto del Llano y de la Raya de Santamaría. En ese año 2002, la población estimada para el corregimiento **de Canto del Llano era de 25,945**.

A partir de esta Ley, el **Distrito de Santiago** queda conformado por los siguientes corregimientos:

La Peña, Los Algarrobos, La Colorada, Ponuga, La Raya de Santa María, San Martín, Urracá, Carlos Santana, Canto del Llano y Santiago Cabecera. El Centro de Salud de Canto del Llano tiene bajo su responsabilidad los corregimientos **de Canto del Llano, San Martín y hasta el año 2014 La Raya de Santa María, Urracá y Carlos Santana.**

El Concejo Municipal del Distrito de Santiago es precedido por el Alcalde Moley Ibarra periodo 2015-19 y los representantes de corregimientos.

a) Ubicación:

El Distrito de Santiago está ubicado en el área central de la Provincia de Veraguas.

b) Límites:

Al Norte: con los Distritos de San Francisco y Calobre.

Al Sur: Los Distritos de Montijo, Atalaya y Llano de Catival.

Al Este: Distrito de La Mesa y Soná

Al Oeste: Provincia de Herrera.

c) Extensión:

d) Autoridades Políticas por Corregimiento:

Corregimiento	Representante 2014
1. Carlos Santana	Gerald Castro
2. San Martín	Miguel De León
3. Canto del Llano	Raúl Abrego
4. Urracá	Mario Batista
5. La Raya de Santa María	Alexis Ramos

2.) Características físicas:

a.) Topografía:

Se caracteriza por grandes llanuras, elevaciones poco significativas (Cerros, colinas)

b.) Hidrografía:

Existen grandes afluentes que recorren la geografía del Distrito de Santiago como lo son el río Santa María, Cubivora, San Pedro, quebradas y riachuelos.

2.- ASPECTOS AMBIENTALES

1. Características Ecológicas:

a) fuentes contaminadas:

En el Distrito de Santiago, se encuentran ubicadas grandes empresas agropecuarias (porquerizas, avícolas, arroceras etc.) que son fuentes contaminantes y recicladoras de desechos sólidos. De igual manera en las diferentes comunidades existen problemas ambientales por las aguas servidas **no canalizadas** y se tiene el vertedero municipal en la comunidad del Espino corregimiento de Canto del Llano. En el Distrito se encuentra el Área Cañera que abarca varios corregimientos, estos a su vez están sometidos a la fumigación terrestre como aérea.

b) Riesgos de Desastres:

Por ser en su mayoría una llanura con afluentes fluviales notorios como los son el río Santa María, San Pedro, Cubivora y pequeñas quebradas, existe una tendencia a las inundaciones en la temporada lluviosa.

EQUIPAMIENTO SOCIAL:

1. Características de la Infraestructura Habitacional:

a) Características de las viviendas:

En su mayoría son casas de mampostería con techos de zinc y pisos de concreto, unifamiliares, con un promedio de 5 miembros por vivienda. Existe un **cordón de pobreza urbana** en el distrito de Santiago enmarcados en el **Corregimiento de San Martín** en las barriadas **de Altos de la Colinas y Punta delgadita** y en el diagnóstico 2011 de las comunidades **Nägbe** que residen en las barriadas de **La Soledad**, estas barriadas marginales son: **Las Palmas, 8 de diciembre, Monagrillo y Nueva Esperanza**, dentro del **Corregimiento de Canto del Llano**, Distrito de Santiago. La mayoría de las viviendas en estas nuevas **barriadas emergentes marginales**, son de una sola galera con piso de tierra, con techos y paredes de zinc, fogón de leña en la parte externa y letrinas. En estas viviendas conviven de 3 a 4 grupos familiares entre 15 y 20 miembros. (Diagnóstico 2011 de las comunidades Indígenas en el corregimiento de Canto del Llano).

POBLACIÓN:

1) Aspectos Demográficos:

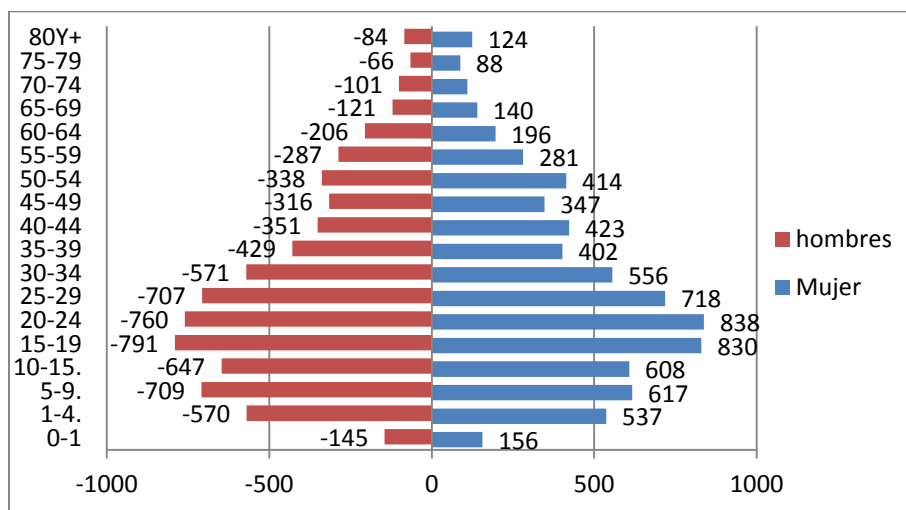
a) Características de la Población:

La Población del Distrito de Santiago, en especial de los Corregimientos de Canto del Llano y San Martín es el **reflejo de las necesidades sociales** en búsqueda de mejores oportunidades de forma de vida, acceso a una mejor educación, salud y empleo. Se experimenta un **notorio crecimiento debido a la migración interna de la población**.

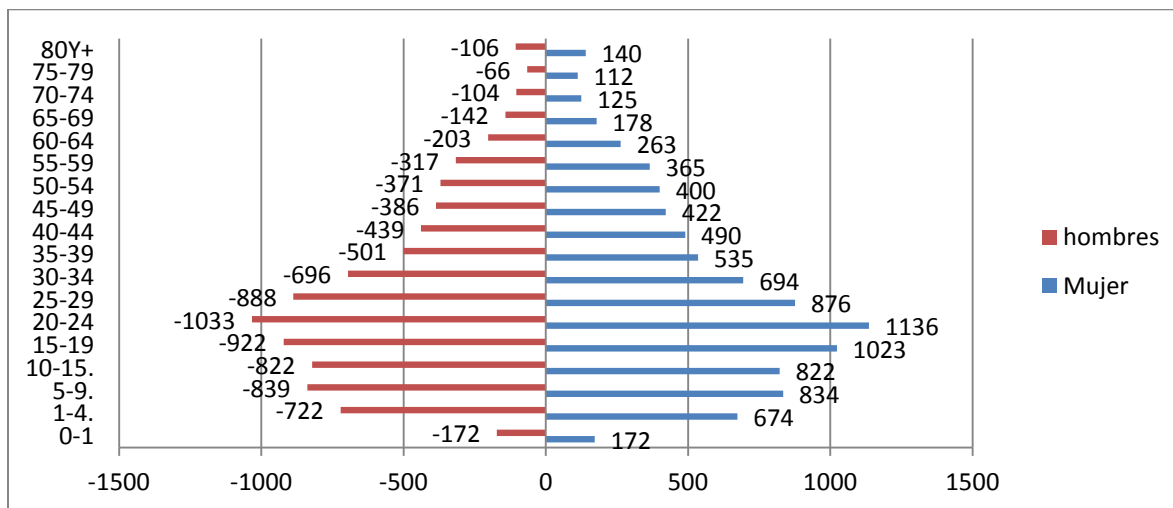
b) Población estimada en el Distrito de Santiago en los corregimientos de: Canto del Llano, Urracá, San Martín, La Raya de Santa María, Carlos Santana para el año 2014:
 Total: **42079** habitantes.

c) **Población Estimada por edad y sexo:**

PIRAMIDE DE POBLACIÓN CANTO DEL LLANO 2014



PIRAMIDE DE POBLACIÓN SAN MARTÍN 2014



COD	CORREGIMIENTO Y SEXO	TOTAL	GRUPO DE EDAD																	
			<1 AÑO	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80Y+
04	LA RAYA DE SANTAMARIA	3550	40	232	288	302	303	339	293	238	205	167	190	187	200	164	129	107	71	95
	HOMBRES	1783	18	108	131	151	148	197	126	130	100	104	96	96	91	86	62	51	42	46
	MUJERES	1767	22	124	157	151	155	142	167	108	105	63	94	91	109	78	67	56	29	49
07	CANTO DEL LLANO	14584	301	1107	1326	1255	1621	1598	1425	1127	831	774	663	752	568	402	261	211	154	208
	HOMBRES	7199	145	570	709	647	791	760	707	571	429	351	316	338	287	206	121	101	66	84
	MUJERES	7385	156	537	617	608	830	838	718	556	402	423	347	414	281	196	140	110	88	124
09	CARLOS SANTANA A.	4431	86	334	424	385	448	466	404	308	244	230	202	212	189	142	137	88	53	79
	HOMBRES	2223	46	155	211	205	233	229	210	158	117	122	97	103	92	80	66	35	26	38
	MUJERES	2208	40	179	213	180	215	237	194	150	127	108	105	109	97	62	71	53	27	41
11	SAN MARTIN DE PORRES	17990	344	1396	1673	1644	1945	2169	1764	1390	1036	929	808	771	682	466	320	229	178	246
	HOMBRES	8729	172	722	839	822	922	1033	888	696	501	439	386	371	317	203	142	104	66	106
	MUJERES	9261	172	674	834	822	1023	1136	876	694	535	490	422	400	365	263	178	125	112	140
12	URRACÀ	1524	22	101	118	136	149	132	92	72	70	76	76	72	74	66	54	39	43	
	HOMBRES	791	11	45	50	71	70	64	77	52	34	32	42	44	42	45	36	34	21	21
	MUJERES	733	11	56	68	65	79	68	55	40	38	38	34	32	30	29	30	20	18	22
	GRAN TOTAL	42079	793	3170	2829	3722	4466	4704	4018	3155	2388	2170	1939	1998	1711	1248	913	689	495	671
	HOMBRES	20725	392	1600	1940	1896	2164	2283	2008	1607	1181	1048	937	952	829	620	427	325	221	295
	MUJERES	21354	401	1570	1889	1826	2302	2421	2010	1548	1207	1122	1002	1046	882	628	486	364	274	376

POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO 2014

COMUNIDADES URBANAS Y RURALES

Corregimiento de Canto del Llano

Área Urbana	Alto Laja	Barriada 8 de Diciembre	Barriada Bello Amanecer	Barriada Alto de la Luna	Barriada Buena Vista
	Barriada La Esmeralda	Barriada San Roque	Barriada Santa Librada	Barriada Villa Nelly	Calle 10ma
	Calle 8va	Calle 9na	Canto del Llano	Cañacillas Arriba	Coloncito
	La Pita	La Soledad	Monagrillo	Nuevo Belén	Ponuguita
	Residencial Italita	Residencial Jesús de Praga	Residencial Las Américas N° 1	Residencial Las Américas N° 2	Residencial Las Perlas
	Residencial Los Ángeles	Residencial Génesis	Urbanización Mediterráneo	Urbanización Santa Teresita	Villa Gloria
	Villa Universitaria	Villas de San Francisco	Nueva Esperanza		
Área Rural	Cerro Colorado	El Anon	El Espino San Francisco	El Nance	La Bruja
	La Mata del Espino	Los Chivos	El Mirador	Finca El Clavijo	Posada Belisario Porras

Corregimiento de San Martín

Área Urbana	Alto Cubivora	Doña Blanca N° 1	Doña Blanca N° 2	Las Delicias	Barriada La Luz
	Barriada Marisol	Barriada San Martín	Barriada Vista Hermosa	Alto de Vista Hermosa	Barriada Santa Eduvigis
	El Forestal	Juan XXIII	La Foresta A	La Foresta B	Las Palmeras
	Punta Dorada	Punta del Este	Alto de las Colinas	Punta Delgadita	
Área Rural	Guayaquil	Los Rújanos	Quebrada El Gato		

PRIORIDADES IDENTIFICADAS:

- Aumento de la **Densidad Poblacional** en los corregimientos de **San Martín y Canto del Llano**, por la migración interna dentro de la provincia en búsqueda de mejores oportunidades de estudio y de trabajo.
- Falta de una política gubernamental para el manejo y supervisión de las nuevas barriadas en desarrollo ante este crecimiento significativo **URBANO MARGINAL**. Proliferación de cuartos de alquiler; varios núcleos familiares compartiendo una sola vivienda, con el consiguiente amalgamamiento familiar.
- **79.4 %** de las viviendas **NO conectadas** al servicio de alcantarillado.
- **32%** de viviendas no utilizan abastos aprobados para disposición final de los desechos sólidos.
- Bajo nivel educativo de la población, **8.5 grados es el promedio**, que significa no aprobado el 9 grado.
- Bajo nivel de ingresos de la población ocupada B/ 360.80 y de los hogares B/ 507.20.
- Barrera cultural de los integrantes de estas comunidades indígenas **Nägbe** ubicadas en el corregimiento de Canto del Llano.
- La arraigada cultura machista; con su secuela de **Violencia Doméstica** en todos sus aspectos; **desintegración familiar**, alto porcentaje de niños y adolescentes creciendo en situación familiar atípica con el pésimo ejemplo de la **irresponsabilidad paterno-filial**.
- Aumento de los Centros comerciales, locales de Interés Sanitario y centro educativos, en los corregimientos de San Martín y de Canto del Llano.
- Aumento de la demanda de los servicios de **Atención Primaria** en el Centro de Salud de Canto del Llano. Año 2014: **77,769 total de consultas**.
- **Hacinamiento laboral** en diferentes departamentos como Odontología, Registros Médicos, Nutrición, psiquiatría, ginecología.
- Aumento de los casos **legales de VIF**, como reconocimiento a la Clínica de Atención Integral de VIF por el trabajo en equipo.
- Los conflictos de competencia entre las instituciones se refleja en los usuarios y las mismas autoridades que tienen la idea de que el MINSA es el único responsable de realizar las actividades relacionadas con salud pública y **Atención Primaria**, sin tomar en cuenta que estas deben realizarse de manera coordinada y de forma intersectorial, que esta unidad ejecutora de la prioridad a los pacientes que **33% no cuentan con la seguridad social**.
- La deshumanización en el personal se ha monitoreado y a través de las docencias, capacitaciones del equipo laboral, ha permitido sensibilizar a los colaboradores y desarrollar empatía con los usuarios y mejorar el servicio a nuestros pacientes.

ASPECTOS QUE FAVORECEN Y/O AFECTAN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS EN EL MINSA:

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE PROCESOS:

- Vinculación del Plan de Gobierno Alianza El Pueblo Primero con las Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos existentes.
- Existencia de Evaluación de las Funciones esenciales del MINSA.
- Respeto a la Organización Institucional del Ministerio de Salud en la Región de Salud de Veraguas, Director, Sub-Director, Administración Regional, Planificación, Recursos Humanos, Provisión de Servicios y Coordinadores Regionales de las diferentes disciplinas.
- Coordinación con los directivos Regionales, los Planes y Proyectos del Centro de Salud de Canto del Llano.
- Supervisión y monitoreo por parte de las coordinaciones Regionales de los servicios prestados en esta unidad ejecutora.
- Existen manuales de procedimiento administrativos.
- Contamos localmente con la Infoplaza # 36 que favorece las funciones administrativas y de capacitación.
- El centro de Salud cuenta con la Unidad Docente Local que coordina las acciones.
- **Equipo Básico de Salud** completo capacitado y empoderado de su rol en la comunidad.
- **Centro de Promoción de la salud**, bajo la coordinación del Centro de Salud.
- Grupo de especialidades básicas, siquiatría, pediatra y ginecología.

ASPECTOS NEGATIVOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO DE PROCESOS:

- La falta de diseño e implementación de **Políticas Públicas**, cuyo objetivo sea el **BIEN COMUN** de las mayorías y no el bien económico de las minorías.
- **La ausencia** de un **verdadero Plan Nacional de Salud Pública**; con objetivos y metas definidas; es lo que ha afectado el desarrollo de los procesos de Mejoras de la calidad de la atención en salud.
- La **NO** regulación de los medios masivos de comunicación social: proliferación de programas televisivos y radiales con alto contenido violento, sexual, de consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Estimulo de consumo de comidas y bebidas chatarras.
- Quejas de los usuarios en el sentido de limitantes de los servicios por hacinamiento laboral (Odontología, Servicios de Laboratorio Clínico, Medicina General, Registros Médicos, manejo de más de 80,000 Historia Clínicas)
- Aumento de la atención a **pacientes indígenas** 3,101 consultas 2014.
- Hacinamiento laboral en áreas administrativas
- Recurso Humano administrativo capacitado sujeto a cambios y rotaciones por intervención política.
- Ausencia de caja menuda por el Fondo de Administración, que favorezca la eficiencia administrativa ante los imprevistos.
- Burocracia en el desempeño Administrativo.

4. ¿Conoce convenios, acuerdos, compromisos internacionales en donde nuestro país es signatario?

Sí **X** *Proyecto de Convenio Marco para colaboración entre MINSA Panamá y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Reino de España del 5 de febrero de 2013. Convenio de la ONU de **Objetivos de Desarrollo del Milenio** para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015. Plan estratégico nacional multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009. **La Ley 4 de Igualdad de Oportunidades para las mujeres**; CEDAW Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación con las mujeres; Convención Internacional sobre todas las formas de **Discriminación racial**.*

5. Existen formulaciones explícitas o cooperación técnica financiera para realizar procesos de modernización, reformar, transformar y gestionar cambios en el Estado?

Si, *en Salud existe muchos programas de cooperación técnica financiera entre los cuales podemos mencionar:*

Experiencia de Panamá con la unión europea:

- *SOLEDUSA. Nuevas tecnologías de electrificación en educación y salud en áreas marginadas.*

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana. Áreas de cooperación Externa. OMS y OPS. Consejo de ministros de salud de Centroamérica (COMISCA).

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- *Programa de Jóvenes Voluntarios*

Programa de Adulto Mayor Argentina

- *Asistencia Técnica*
- *Intercambio de expertos*
- *Pasantías*
- *Cursos y Seminario*

El ministerio de Salud cuenta también con la cooperación de la unidad de gestión administrativa y financiera conocida como USGAF. Esta unidad se crea como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (MINSA), facultativo, que será la responsable de la gestión financiera y administrativa de los Programas de Protección Social - Apoyo a la Red de Oportunidades, Componente 3, conforme a los Contratos de Préstamo N°1867/OC-PN celebrado con el Banco Interamericano de Desarrollo y N°7479-PAN celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud.

5. La lucha contra la pobreza es una prioridad gubernamental.

Sí

Actualmente el Programa Nacional principalmente con “Subsidios” económicos que ha nuestro criterio ameritan con urgencia ser monitoreados y evaluados.

6. ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional? ¿Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política? ¿Cuál es su nivel de participación en el Consejo Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal?

Los mecanismos de conducción de la política social a Nivel Regional son llevados por:

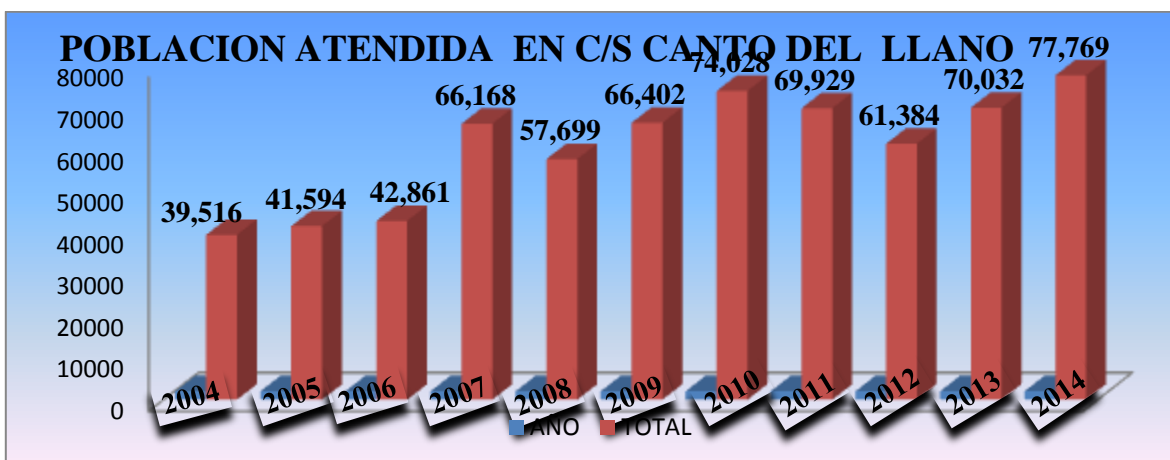
- a. La Dirección Regional.
- b. El Departamento de Planificación regional
- c. El Departamento de Provisión de Servicios de Salud.
- d. Salud Pública.
- e. Las políticas de salud vigentes, los Planes de gobierno.
- f. Coordinación con los distintos coordinadores de programas de los niveles regionales y locales que desempeñan un factor importante en la ejecución de los planes estratégicos y con la participación intersectorial a través de la Junta Técnica Provincial donde se establece coordinación con la máxima autoridad de la Gobernador, el alcalde y los representantes para el apoyo en la gestión.
- g. **Unidad Docente Local del Centro de Salud de Canto del Llano**, responsable de la coordinación y planificación de las actividades locales y comunales.

7. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales Regionales?

8. **SENAPAN**, 15 comunidades 371 familias beneficiadas. Para la obtención del bono, el jefe de familia deberá presentar la tarjeta firmada por esta dirección, que incluye revisión de las tarjetas de vacuna y controles de salud del grupo familiar.
9. **RED DE OPORTUNIDADES** la jefa de familia deberá presentar la tarjeta otorgada por el MIDES, con los nombres y cédulas de los integrantes de la familia, que deberán ser menores de 17 años estudiantes.
10. **PROGRAMA 100 A LOS 70 o 120 A LOS 65**: El personal de medicina general deberá firmar la misma a los beneficiados del programa, siempre y cuando residan en nuestra área de responsabilidad sanitaria y presenten sus controles de salud.
11. **BECA UNIVERSAL**: Programa manejado especialmente por el MEDUCA, pero que favorece a la permanencia del estudiante en clases disminuyendo la deserción escolar.

9. ¿Cuales son las proyecciones y tendencias del contexto político – económico socio-cultural y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud- enfermedad de los corregimientos de Canto del Llano y San Martín?

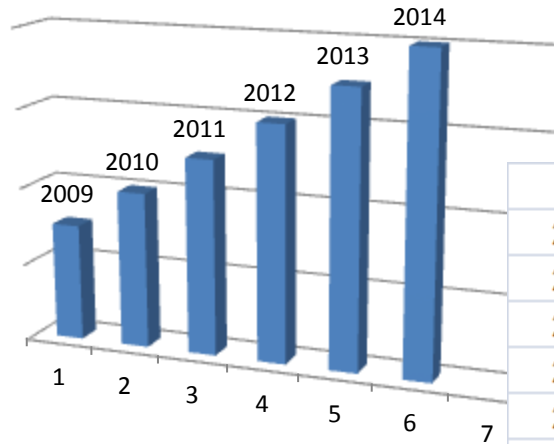
Las Proyecciones del Centro de Salud de Canto del Llano, por su **creciente aumento de los servicios de salud en los últimos 10 años**, (grafico), ha sido sustentar el Nivel de Atención administrativa y física a **Policentro de salud**, por el incremento anual de las consultas a través de los años de medicina General y Especialidades, por los servicios de apoyo al diagnóstico prestados y por la confianza de los usuarios a los servicios brindados. Por la tendencia del crecimiento poblacional **URBANO MARGINAL** con un 33 % de personas no aseguradas con sub empleos. El perfil epidemiológico y de morbilidad que en los últimos años se ha ido transformando.



**POBLACION ATENDIDA
EN EL CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO**

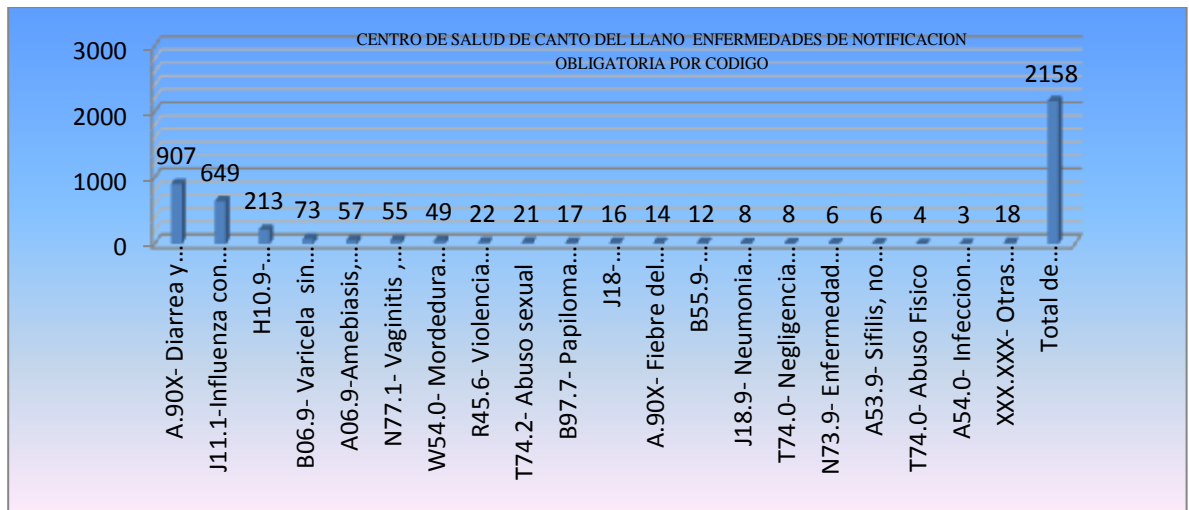
AÑO	TOTAL
2004	39,516
2005	41,594
2006	42,861
2007	66,168
2008	57,699
2009	66,402
2010	74,028
2011	69,929
2012	61,384
2013	70,032
2014	77,769

Población de Los Corregimientos Canto del Llano y San Martín



	Canto del Llano	San Martín	TOTAL
2009	12714	15326	28040
2010	12934	15441	28375
2011	13143	15550	28693
2012	13183	15591	28774
2013	14478	17873	32351
2014	14584	17990	32574

Cuadro de Enfermedades de Notificación Obligatoria 2014



10. ¿Cuales han sido el impacto de los cambio climáticos, contaminación ambiental y ruido en el desarrollo económico y social de la población?

Por definición, se llama cambio climático a la: Modificación del clima con respecto al historial climático a nivel global o regional. Tales cambios se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todos los parámetros climáticos: temperatura, precipitaciones, nubosidad, etc. En teoría, son debidos tanto a causas naturales (Crowley y North, 1988) como antropogénicas (Oreskes, 2004)

Fuentes contaminadas:

En el **Distrito de Santiago**, se encuentran ubicadas grandes empresas agropecuarias (porquerizas, avícolas, arroceras etc.) que son fuentes contaminantes y recicladoras de desechos sólidos. De igual manera en las diferentes comunidades existen problemas ambientales por las aguas servidas **no canalizadas el 80% no está conectada** al servicio de alcantarillado y Solo el **32%** de la población de los Corregimientos de **Canto del Llano y San Martín** utilizan el servicio de recolección de basura por contrato.

En el **Corregimiento de Canto del Llano** existe el **vertedero municipal** en la comunidad del **Espino**, comunidad que siempre ha presentado quejas por el mal manejo dado a los desechos, por las diferentes empresas privadas contratadas por el municipio para tal fin.

El inadecuado manejo de la basura provoca la contaminación de fuentes de agua, suelos y cuando se incendian, del aire. Además, permiten el desarrollo de todo tipo de vectores y pueden provocar heridas tanto en humanos como animales.

En el Distrito se encuentra el **Área Cañera** que abarca varios corregimientos, estos a su vez están sometidos a la fumigación terrestre como aérea, que han causado intoxicaciones severas a la población. Corregimiento de **La Raya de Santa María, Urracá, Carlos Santana, Canto del Llano** del **Distrito de Santiago**.

Estas situaciones sumadas a la práctica de producción agropecuaria de tumba, roza y quema; además de la marcada deforestación de las orillas de ríos y quebradas; y por otro lado de las prácticas de **quema de basura en los vertederos a cielo abierto** de la provincia; inciden directamente sobre la calidad de los recursos ambientales; incrementando los efectos negativos a la población relacionados a fenómenos climatológicos como el Fenómeno del Niño y Efecto Invernadero. De igual manera estas situaciones impactan negativamente al desarrollo socioeconómico de la población en general.

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

Actualmente la limitante más grande con que se cuenta es la falta **liderazgo** de participación social de los actores principales en los servicios de salud, **los usuarios**, a pesar de que a través de decretos ministeriales se debe participar a través de los comités de salud, grupos de las Tercera Edad, comités de apoyo, etc. la mayoría de los aportes lo han realizado a través de los Representantes de Corregimiento, quienes han tomado la batuta para solucionar y/o buscar soluciones a los problemas planteados.

Los cambios necesarios es lograr una verdadera integración y empoderamiento de los usuarios en los procesos administrativos y gestión

12.¿cuál es el índice de Desarrollo Humano general y por género en la Región?

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el **Distrito de Santiago** tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS

AÑOS	TASA DE ALFABETISMO			
2010	89,1			
2012	88,3			
2013	88,3			
AÑOS	ASISTENCIA COMBINADA			
2010	76,4			
2012	78,9			
2013	77,3			
AÑOS	PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD			
2010	8,1			
2012	8,0			
2013	8,1			
AÑOS	LOGRO EDUCACIÓN			
2010	0,738			
2012	0,741			
2013	0,738			
PROVINCIA	IDH-2010	IDH-2012	IDH-2013	% DE CRECIMIENTO 2010-2013
VERAGUAS	0,684	0,698	0,705	3,0

12. Se ha establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

La Ampliación del Canal y la creciente internacionalización y diversificación de la economía panameña constituyen una renovada oportunidad para alcanzar ese objetivo y han sido parte de las motivaciones de la Concertación Nacional para el Desarrollo.

Los acuerdos alcanzados apuntan a superar las graves asimetrías sociales y territoriales, en particular las que afectan a sectores rurales y las Comarcas Indígenas, así como las inequidades asociadas a género y etnia. Pero también apuntan a la construcción de una sociedad más solidaria y ética.

Los acuerdos a ser ejecutados son responsabilidad de todos los gobiernos que sucedan durante ese periodo y de todas las fuerzas sociales, económicas y políticas de Panamá.

El acuerdo de Concertación de la Mesa de Salud fue la Transformación del Sistema Público de Salud de Panamá, cuyo objetivo general es “construir una propuesta para el Fortalecimiento del Sistema de Servicios Públicos de Salud”.

La última reunión de Concertación en que participó un representante del MINSA Veraguas fue en el año 2013 en la provincia de Herrera.

12. ¿Existe Marco Legal que confiere al MINSA el ejercicio de la función regulatoria de manera directa o por medio de agencias especializadas?

Si

En nuestro país se cuenta con un marco legal e institucional entre los cuales se cuenta con:

- *Constitución Nacional Título III los Deberes y Derechos individuales y sociales*
- *Código Sanitario Ley 66 de 10 Noviembre de 1947*
- *Creación del Ministerio de Salud. Decreto #1 del 15 de Enero de 1969*
- *Decreto 401 del 29 de Diciembre de 1970 que crea los Comités de Salud y el Decreto 708 de 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta.*
- *Resuelto de Gabinete No 129 de 15 de mayo de 1995 por medio del cual se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las regiones de salud*
- **Ley N° 33 de 1997** Por la cual se fijan Normas para Controlar los vectores del Dengue
- *Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud Propuesta Conjunta MINSA-CSS, febrero 2002*
- *Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003 que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO).*

- Ley 13 del 24 de marzo del 2008- **ANTI-TABACO**
- *Decreto Ejecutivo 531 del 22 de julio de 2009, que crea los Centros de Atención Primaria de Salud Innovador (MINSA-CAPSi) y dicta otras disposiciones.*
- Convenio de Gestión DENL-009-2012 entre el **Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social** para la Provisión de Servicios.

12.Explique si el ejercicio de la función regulatoria ha resultado ser positivo en términos de su contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población

El Centro de Salud de Canto del Llano, dentro de su geografía de responsabilidad sanitaria, ha logrado cumplir y hacer cumplir con las diferentes regulaciones estipuladas por las Leyes y Decretos, al contar los servicios de:

- **Control de Vectores año 2014 más de 23,331 predios inspeccionados, 232 actas de citación,** con un monto de **B/ 1,420.00** recaudado en multas establecidas en la **Ley N° 33.**
- **Control de Alimentos DEPA:** Resoluciones de plazos y multas.40 Actas de inspecciones a los lugares dentro de los corregimientos, DEPA, donde se debe hacer cumplir las normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al cumplimiento de las mismas.
- **Saneamiento Ambiental: 1,037** viviendas inspeccionadas, quejas sanitarias atendidas **178,** Manipuladores de alimentos adiestrados **2264,** Actas de Inspecciones sanitarias y resoluciones de plazo **274. Inspecciones Practicadas 1322**

13.Conoce el nivel de competencia establecido en materia de fiscalización para el nivel local, regional, y nacional

A Nivel Regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores internos asignados a la Oficina Regional de Auditoría Interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y Bienes Públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la Contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y bienes públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría de esa misma entidad.

Localmente, la administración y la dirección del centro de salud, son los responsables de la planificación, programación y ejecución del **Fondo de Administración** (autogestión) y del **Fondo de Trabajo** (Presupuesto Nacional), según las necesidades de los diferentes departamentos y secciones; siguiendo las directrices de las normativas fiscales existentes, y de auditoría interna, sujetas a la revisión y aprobación por la administración regional.

14. Existen Normas sanitarias para el funcionamiento de establecimiento público y el MINSA fiscaliza el cumplimiento de estas

El centro de salud de Canto del Llano, cuenta con los inspectores de Saneamiento Ambiental, responsables de inspeccionar los lugares y establecimientos públicos de los corregimientos bajo nuestra responsabilidad como son los kioscos, tiendas, abarroterías, refresquerías, minisúper, talleres de chapisterías y ebanisterías, hoteles, casa de citas y pensiones, almacenes y equipos agroquímicos, y lugares expendio de licores tipo jardines y jorones, y lavamaticos. Todo esto con la finalidad de hacer cumplir las Leyes, Normas, decretos y resoluciones del MINSA.

El departamento de Control de Alimentos, quienes son los responsables de la supervisión de las fabricas productoras de alimentos, mataderos, supermercados y sus transporte de productos, que estén ubicados dentro de los corregimientos bajo nuestra responsabilidad sanitaria.

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	29,147			37,644			42,079		
<input type="checkbox"/> Rural	9,314			15,058			16,832		
<input type="checkbox"/> Urbana	19,833			22,586			25,247		
<input type="checkbox"/> Indígena	N/A			1,500			2,103		
Tasa de crecimiento natural o anual									
Tasa bruta de natalidad	19			6.5					
Tasa global de fecundidad	3.3			2.3					
Tasa general de fecundidad				.34					
Porcentaje de población urbana	60%			60%			60%		
Porcentaje de población rural	40%			40%			40%		
Porcentaje de población indígena	1.7%			3.98%			5%		
Razón de dependencia									
% De población inmigrante	.6%								
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada	11.3%			11.3%			12%		
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	27171	13246	13925	37644	18809	18835	42079	20725	21354
Menor de un año	540			671	352	319	793	392	401
1 a 4				2703	1423	1280	3170	1600	1570
5 a 9				3451	1730	1721	2829	1940	1889
10 a 14				3551	1745	1806	3722	1896	1826
15 a 19				3864	1790	2074	4466	2164	2302
20 a 59				20190	10179	10011	22083	10845	11238
60 a 64				839	448	391	1248	620	628

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	27171	13246	13925	37644	18809	18835	42079	20725	21354
Menor de un año	540			671	352	319	793	392	401
1 a 4				2703	1423	1280	3170	1600	1570
5 a 9				3451	1730	1721	2829	1940	1889
10 a 14				3551	1745	1806	3722	1896	1826
15 a 19				3864	1790	2074	4466	2164	2302
20 a 59				20190	10179	10011	22083	10845	11238
60 a 64				839	448	391	1248	620	628
65 a 69				752	354	398	913	427	486
70 a 74				658	311	347	689	325	364
75 a 79				512	256	256	495	221	274
80 y más				453	221	232	671	295	376
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad									
Tasa de mortalidad en < de 1 año	0.19								
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal		1							
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad en menores de 5 años									
Tasa de mortalidad materna	0		0						
Esperanza de vida al nacer (total)									

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa	71,222	56,293	14,929	82,721	60,747	21,974	99.347	68,775	30,572
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada				84.8			83.9		
<input type="checkbox"/> asegurados activos	91.8								
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo	15.2			10.9					
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Tasa Básica completa				100.3			96.8		
<input type="checkbox"/> Tasa Media completa				77.6			78.0		
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional	14,500	N/A	N/A	12,328	N/A	N/A	5,070	N/A	N/A

15. Cuáles son las tendencias esperadas en los próximos años, en los indicadores de salud ambiental, educación, vivienda, saneamiento y desempleo?

En los corregimientos de San Martín y de Canto del Llano, se da el fenómeno de crecimiento demográfico por la movilización interna de la población interna de la provincia de Veraguas, por lo que la tendencia esperada de los indicadores de salud, se agudizarán los problemas de saneamiento básico, si no se realiza la política de estado de mejorar las condiciones de infraestructura sanitaria básica (Alcantarillado y Acueductos), eliminación de letrinas,. También se observa principalmente en las áreas urbanas, existe un crecimiento de nuevas en barriadas brujas o de emergencia

16. Cuáles son los principales Riesgos a la salud, y las Barriadas en que se deben priorizar las acciones?

Riesgos a la Salud: Tabaquismo, Aumento de embarazos en adolescentes, Alcoholismo, control inicial de la maternal en el último trimestre de gestación. **Indicadores de Saneamiento Ambiental con 80% de viviendas sin conexión al alcantarillado**

.Riesgos viales: Por estar las mayorías de las comunidades ubicadas a lo largo de la Vía Interamericana son frecuentes los accidentes de tránsito.

Existe una red vial compleja en todos los corregimientos de responsabilidad, con vías de acceso rurales.

Riesgos Domiciliares: existe un marcado hacinamiento en las viviendas de los corregimientos de San Martín (centro) y Canto del Llano. En la actualidad existe un crecimiento de nuevas barriadas en los corregimientos de Canto del Llano y San Martín aledaños, mala disposición, de excretas, de la basura y aguas servidas sin canalizar. Barriadas, Altos de Las Colinas, Cubivora, Forestal. En Canto del Llano, Santa Librada, La Soledad, Monagrillo, Nueva Esperanza, 8 de Diciembre.

Riesgos Laborales: Existe riesgos laborales dentro de las empresas y centro educativos existentes cercanos a el Centro de Salud

Violencia Intrafamiliar: En el centro de Salud de Canto del Llano, funciona la **clínica Especializada de Atención de la Violencia Intrafamiliar.**

Hábitos y costumbres potencialmente dañosos a la salud: En la actualidad se cuenta con la **Clínica de Cesación del Tabaco**, quienes realizan la captación, tratamiento y rehabilitación a los fumadores.

Pobreza Crítica: Existe un cordón de pobreza crítica, o subgrupo de población debido a la migración interna dentro de la provincia de Veraguas en búsqueda de mejores condiciones de educación, salud y trabajo. En el corregimiento de Canto del Llano y San Martín, existen barriadas de emergencia de rápido crecimiento, con un alto factor de riesgo a enfermar por las pobres condiciones de las viviendas y el hacinamiento habitacional. Actualmente se desarrolla el Programa Nacional de **SENAPAN.**

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

En los corregimientos de San Martín y Canto del Llano, existen grandes empresas avícolas, productoras de embutidos, porquerizas y Silos de granos. (Grupo Athanasiades, Juan XXXIII) También en las comunidades rurales existen las siembras de granos (Maíz, frijoles, caña de azúcar) porquerizas en pequeñas granjas familiares.

18.¿Cuál es el porcentaje de tierras dedicadas a la agricultura y ganadería extensiva? 20%

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

A nivel de estos corregimientos según la ANAM 2015 no se desarrolla proyecto alguno.

A nivel provincial:

Los proyectos de la institución pública son tres:

- 1. Proyecto de conservación de cuencas hidrográficas: el cual se efectúa con fondos de indemnización ecológica, el cual consiste en siembra de 110 plántones de pino en áreas de la yeguada, Los Valles y Alto Guarumo.*
- 2. Proyecto de restauración de cuenca.*
- 3. Proyecto de Desarrollo sostenible y mitigación del cambio climático en la provincia de Veraguas (Proyecto DSMCCV-Participa).*

Los proyectos privados son los siguientes:

- 1. Timberfarm reforestando 200 hectáreas con caucho en el área de la mesa.*
- 2. Futuro Forestal como compensación de Minera Panamá 140 hectáreas en diversas áreas de la provincia.*

19.¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales?

Riesgos de Desastres: Por ser en su mayoría una llanura con afluentes fluviales notorios como los son el río Santa María, San Pedro, Cubívora y pequeñas quebradas, existe una tendencia a las inundaciones en la temporada lluviosa. 20%

20.¿Cuál son las principales actividades económicas del corregimiento de Canto del Llano y San Martín?

En estos corregimientos la población rural se dedica a la producción agropecuaria de subsistencia, como también se cuenta con grandes empresas agropecuarias con proyección Nacional, como son las empresas Agropecuarias Athanasiades, Avícola Juan XXXIII, Avícola Frank etc. Molinos Harinera Oro del Norte, Santa Librada. Empresa de subproductos Proteínas Selectas S.A. Con el fortalecimiento de las actividades económicas primarias y secundarias. En los últimos años una empresa de extracción de minerales no metálicos.

Empresas de fumigación aérea y riego **Helicópteros Veraguas.**

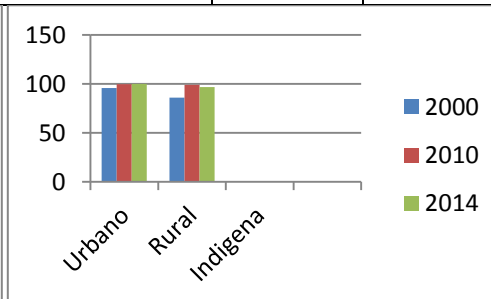
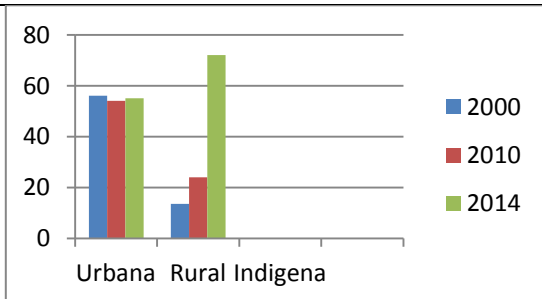
En el Corregimiento de Canto del Llano, existen planteles educativos regionales como el **Instituto Urracá, y el Instituto Profesional y Técnico de Veraguas,**

Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos), disposición de agua residuales (Alcantarillados, fosa sépticas, tanque sépticos), residuos sólidos (rellenos sanitarios, enterramiento, incineradores y vertederos a cielo abierto) y otros

Cuadro N° 3			
Condiciones del saneamiento básico	2000	2010	2014
(Encuesta Mix o Censo, 2010)			
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	99.0		
<input type="checkbox"/> Urbano	99.0	99.71	97.7
<input type="checkbox"/> Rural	79	99%	98.4
<input type="checkbox"/> Indígena	N/A	N/A	N/A
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
<input type="checkbox"/> Urbano	66%	81.40	86%
<input type="checkbox"/> Rural	10	7.6%	73
<input type="checkbox"/> Indígena	NA	NA	N/A
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
<input type="checkbox"/> Urbano	22%	35.37	31%
<input type="checkbox"/> Rural	49%	24.58	26%
<input type="checkbox"/> Indígena	N/A	N/A	N/A
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	1	1	1

Condiciones de Saneamiento Ambiental

Condición de Saneamiento Básico (encuesta Mix o censo 2010)	2000	2010	2014
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
-Urbano	95.71	99.71%	100
-Rural	85.76	98.76%	96.6
-Indígena	N/A	N/A	N/A
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
-Urbano	94.07	70	86.6
-Rural	89.02	73	82.
-Indígena	N/A	N/A	N/A
% de población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
-Urbano	56%	54%	55%
-Rural	13.5%	24%	72
-Indígena	N/A	N/A	N/A
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario, o enterramiento)	1	1	2



INDICADORES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 2014

Indicadores 2014	Canto del Llano	%	San Martín	%	Urracá	%	La Raya de Santa María	%	Carlos Santana	%
Comunidades	42	100%	21	100%	13		14		12	
Viviendas	3213	100%	3707	100%	415		934		1147	
Habitantes según censo	12746	100%	15929	100%	1394		3292		4192	
Casa con agua potable	3208	99%	3707	100%	415		922		1140	
Población beneficiada	12713	99%	15929	100%	1394		3261		4161	
Casas sin agua potable	5	0.1%	-	-	-		12		7	
Casas con buena disp. de excretas	3178	98%	3700	99.8%	395		884		1115	
Población beneficiada	12603	98%	15906	99.8%	1313		3076		3848	
Casa sin buena disposición de excretas	35	2%	7	0.18%	20		50		32	
Población afectada	143	2%	23	0.18%	81		216		344	
Conexiones al Alcantarillado	832	25.8%	1140	30.7%			-		-	
Población beneficiada	2991	23%	4612	29%			-		-	
Tanque Séptico	833	26%	915	25%	113		250		116	
Población beneficiada	3383	26%	3551	23%	376		644		504	
Letrinas	1513	47%	1645	45%	282		634		999	
Población beneficiada	6356	50%	7743	49%	937		2432		3344	
Disposición de basura	2664	83%	3120	85%	-		-		-	
Recolección	2664	83%	3120	85%	-		-		-	
Enterramiento					-		-		-	
Población					-		-			
Estab. de Alimentos	45		61		14		27		27	
Interés Social	37		54		16		13		16	

¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos acueductos Rurales, pozos); disposición de aguas residuales (alcantarillado, fosa séptica tanque séptico); residuos sólidos (rellenos sanitarios, enterramiento, incineradores y vertederos a cielo abierto) incluir comunidades sin acceso y mecanismos y formas de gestión de los mismos.

El suministro de agua en el corregimiento de Canto del Llano y de San Martín es del 90% de acueducto IDAAN. El 10 % está bajo las Juntas de Administración de acueductos rurales en las comunidades de Cañazas Arriba, La Soledad y las nuevas barridas de emergencia

Las condiciones de Saneamiento Ambiental en los Corregimientos de Canto del Llano y San Martín, son muy variables como se puede observar en el cuadro adjunto.

En relación con las aguas residuales en Canto del Llano solo **25%** está conectado al alcantarillado, en San Martín, el **30 %**, presentando un grave problema de aguas servidas en las cunetas y zanjas pluviales, de las diferentes barriadas.

En la Comunidad del Espino Vía San Francisco, existe el vertedero de basura a cielo abierto distrital, que es causa de un sinnúmero de daños tanto a las cuencas de los ríos Gatú y la proliferación de roedores y aves como la exposición a enfermedades por la cantidad de pepenadores.

El Ministerio de Salud y la ANAM han girado resoluciones de plazo y multas para la empresa recolectora por la inadecuada disposición de los desechos sólidos y hospitalarios.

Cuadro No. 4
Incidencia de Pobreza por Distrito
Pobreza por distrito, año 2000

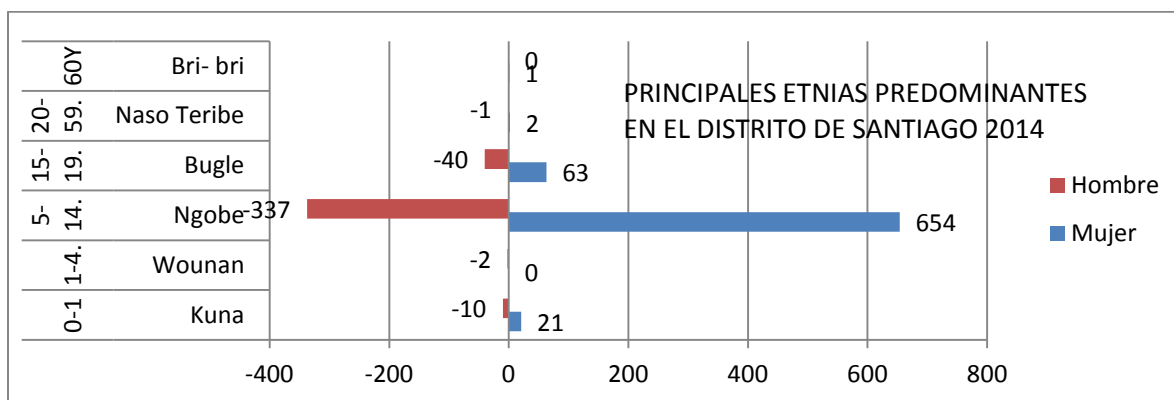
DISTRITO	POBREZA EXTREMA	POBREZA GENERAL
CAÑAZAS	0.516	0.856
LAS PALMAS	0.544	0.853
SANTA FÉ	0.516	0.823
SONÁ	0.370	0.758
SAN FRANCISCO	0.381	0.749
CALOBRE	0.314	0.722
LA MESA	0.316	0.706
MONTIJO	0.236	0.619
RÍO DE JESÚS	0.226	0.615
ATALAYA	0.143	0.490
SANTIAGO	0.067	0.300

Para el año 2010 el porcentaje de pobreza de la provincia era de 43.4%; para el año 2012 bajo a 40.9%.

CUADRO N° 5

PRINCIPALES ETNIAS PREDOMINANTES EN EL DISTRITO DE SANTIAGO ATENDIDOS EN EL CENTR ODE SALUD 2014

	<-1		1-4		5-14		15-19		20-59		60 y más		Total Masculino	Total Femenino	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
	Kuna	2	1	2	3	1	1	1	1	3	14	1	1	10	21
Wounaan	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Ngobe	38	59	103	135	44	82	37	85	97	280	18	13	337	654	991
Bugle	10	3	18	15	4	12	2	7	6	25	0	1	40	63	103
Naso o Teribe	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Bri-Bri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
													390	740	1130



Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo Regional

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Mortalidad general	383.8	460	340.5	510.0	679	478	482.7	731	435
1. Tumores malignos	55.5	56.8	52.6	84.6	106	86	71.6	108	65
2. Accidentes agresiones	54.6	55.9	45.0	51.1	101	15	47.6	105	10
3. Enfermedades cerebrovasculares	45.2	71	8.6	33.9	55	36	40.2	61	36
4. Enfermedades isquémicas del corazón.	19.3	3.09	29.6	32.6	49	28	37.7	57	34
5. Demás causas	28.2	2.9	26.8	267.6	331	276	260.8	371	259
Mortalidad en menores de un año	13.1			11.9			13.4		
1. Ciertas afecciones en período perinatal.	12			3.8			6.3		
2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	14			2.7			4.3		
1. Neumonía	1			2.4			0.2		
2. Diarrea y parasitosis	5			0.5			0.2		
3. Desnutrición	1			0.3			0.5		
Mortalidad en menores de 1-4 años				11.6			13.4		
1. neumonía									
2. diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.									
3. accidentes, agresiones y otras violencias.									
4. desnutrición.									
5. malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.									
Mortalidad Perinatal				7.3					
1. ciertas afecciones originadas en el período perinatal							2.8		
2. malformaciones congénitas.									
3. neumonía									
4. diarreas y gastroenteritis.									
5. accidentes y violencia.									
Mortalidad Neonatal	7.5			4.5			9.1		
1. afecciones originadas en el período neonatal.									
2. malformaciones congénitas.									
3. neumonías, infecciones, cardiopatías.									
4. diarreas y gastroenteritis.									
5. accidentes y otras causas.									
Mortalidad Post neonatal	5.6			7.1			4.3		
1. malformaciones congénitas.									
2. neumonías y otras infecciones.									
3. diarreas y gastroenteritis.									
4. accidentes y violencias.									
5. otras causas.									
Mortalidad materna	1.3			3.6			1.8		

CUADRO N° 7
COMPOSICIÓN Porcentual de las Defunciones según Sexo

	2000			2010			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas							49	25	24
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	-	-	-	2	2	0			
de muertes por diarrea	22	12	10	10	3	7	8	7	1
de muertes por infecciones respiratorias	77	40	37	123	50	73	152	81	71
de muertes por TBC	10	6	4	11	7	4	10	6	4
de muertes por VIH	6	5	1	12	8	4	14	12	2
de otras	94								
de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	114	67	47						
de muertes por tumores malignos	123	68	55	192	106	86	206	127	79
de muertes por hipertensión arterial esencial	21	11	10	57	28	29	36	24	12
de muertes por diabetes mellitus	26	12	14	50	19	31	60	29	31
de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	68	37	31	74	37	37	54	28	26
de muertes por otras enfermedades crónicas	-	-	-	91	55	36			
de muertes por causas circulatorias	53	25	28	6	3	3	5	2	3
de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									
% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
de muertes por suicidios	94	85	9	116	101	15	107	98	9
de muertes por homicidios	13	12	1	10	8	2	13	13	
de muertes por accidentes	13	9	4						
de muertes por accidentes de tránsito	41	32	9	40	34	6	33	30	3
de muertes por violencia							43.4		
Muertes por violencia social e intrafamiliar							332		

E. principales enfermedades inmunoprevenibles	2010			2012			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1. Varicela	30	10	20	13	4	9	73	36	37
2.									
3.									
4.									
5.									

G. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas)	2000			2010			2014		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. obesidad				565	213	352	1240	327	913
2. Hipertensión Esencial				555	177	378	1118	375	743
3. Asma				483	226	257	262	111	151
4. Epilepsia							210	112	98
5. Artritis							111	39	72

F.principales enfermedades inmunoprevenibles no transmisibles.	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Psiquiátrica (Mental)	2.344	1.991	353	601	2,744	486	3.230	2,744	466
2. Visual	9.296	4.516	4,780	1,383	6,225	6,589	12,814	6.225	6,589
3. Auditiva	2,297	1.135	1,662	1,258	1,565	1,602	3,167	1,565	1,602
4.Física	6.994	2.634	4,360	2,769	3.63	6.01	9,640	3,630	6.01
5. Intelectual	1.687	943	744	1,566	1,300	1.025	2,325	1,300	1.025
6.Parálisis cerebral	26.219	16,958	9.261	321	23,375	2,766	36,141	23,375	12.766
7. Otros	2.205	1,262	943	235	3,041	1.301	3,041	1,742	1,301

Tasa de discapacidad por 1,000 hab.2010 (36) hombres 30 mujeres 33.

I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2000			2010			2014		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Hanta virus.					0		0		
2. H1N1.					0		0		
3. Tuberculosis.				1	1		3	3	
4. VIH				1	1		4	4	
5. SIFILIS				3	2	1	22	16	6

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Diarrea y gastroenteritis.				350	181	169	194	88	106
2. Neumonía				289	163	126			
3. Bronconeumonía				288	145	143	2	1	1
4. Bronquitis				282	157	125	438	207	231
5. Asma.				211	91	120			

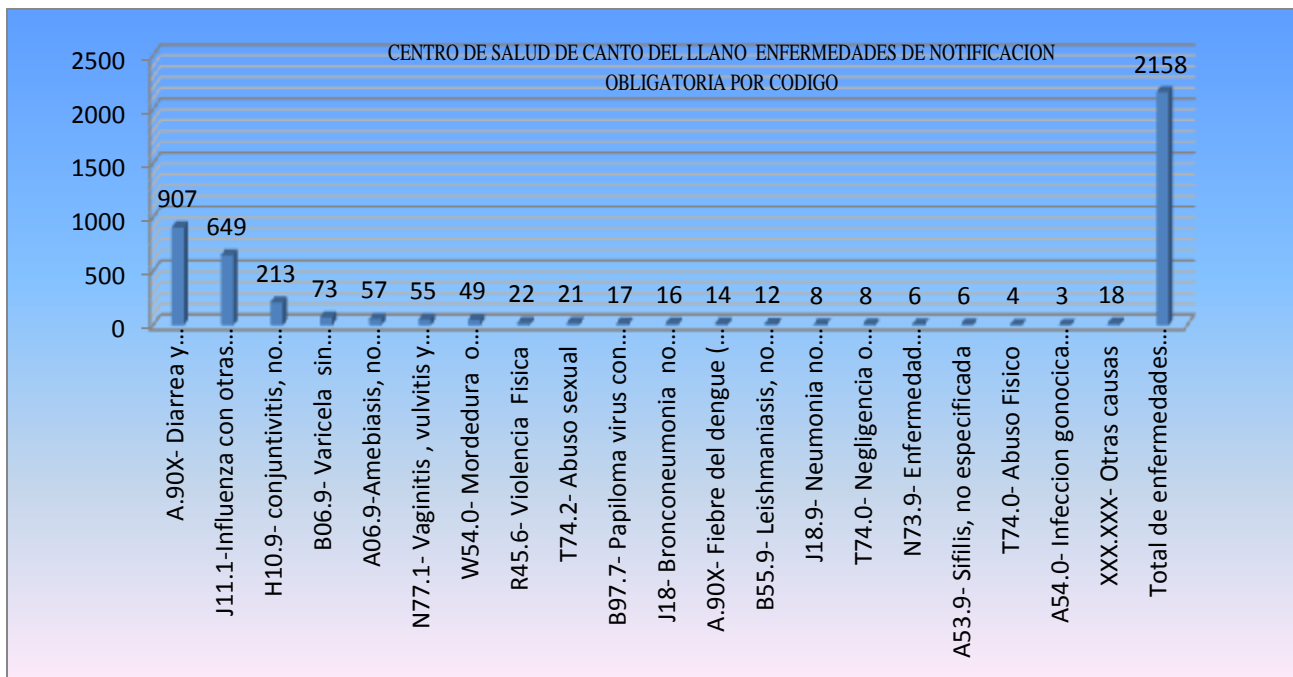
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN EL ADULTO 2014

DIAGNÓSTICO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
OBESIDAD	1240	327	913
HIPERTENSIÓN	1118	375	743
ASMA	262	111	151
EPILEPSIA	210	112	98
ARTRITIS	111	39	72
ENFERMEDAD CARDIACA	24	7	17
DIABETES	45	16	29
TUBERCULOSIS	5	5	0
ENFERMEDAD PULMONAR	20	13	7

1. A partir de los principales problemas de salud identificados describa la situación de principales conductas y hábitos de riesgos de la población (tabaquismo, sedentarismo, hábitos de alimentación y nutrición, conductas y prácticas sexuales sin protección, consumo de alcohol, drogas, violencias, acoso, acoso entre niños/as y adolescentes (bulling), ruidos, accidentes, delitos, intoxicación por plaguicidas, otros). Existe programas dirigidos a promover o incentivar los estilos de vida saludables en la población, cuáles?

El Centro de Salud de Canto del Llano, por su entorno URBANO-MARGINAL, es el centro de salud a nivel de la Región de Salud de Veraguas, que brinda los servicios especializados de la **CLINICA DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, que a su vez atiende los otros tipos de violencia detectados y referidos por los planteles educativos. También es el centro de atención a los caso medico legales relacionados con el **consumo y/o tráfico de droga**, por el equipo de salud mental de este centro de salud. Existe la **clínica de cesación del TABACO**, los días miércoles, También es el centro de atención y control de salud de la **HIGIENE SOCIAL**. El programa **de Adolescentes** con su consultorio señalado con la finalidad de orientar y educar a los jóvenes sobre sus derechos y deberes sexuales. Contamos con el **Centro de Promoción de la Salud** que brinda la orientación necesaria a niños y adultos que busquen información.

2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.



3. Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?

Como vemos en el perfil epidemiológico del Centro de Salud de Canto del Llano estamos proyectando un aumento de las enfermedades de notificación obligatoria constantes tipo infecto contagiosa como la influenza, con una marcado aumento de la **violencia física, negligencia y abuso sexual**, que años anteriores no se observaba dentro del perfil epidemiológico.

4. Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?

El Centro de Salud de Canto del Llano, realiza periódicamente para los meses de abril, a mayo, el recordatorio a los funcionarios de la importancia del control de salud Adultos. Se caracteriza de ser el centro con mayor descarga laboral en la provincia de Veraguas, por ser el centro de más capacidad y ubicado dentro del perímetro de la ciudad de Santiago. Adjuntamos cuadro de descarga horaria y riesgo profesional de los funcionarios.

PERSONAL	DIAGNÓSTICO	DEPARTAMENTO
2. José Navarro	Artritis Reumatoide	Saneamiento Ambiental
3. Dra. Mitzi Tristán	Enfermedad cardiaca, con cateterismo	Odontología
4. Dra. Marlen Testa	Columna Cervical	Odontología
5. Gricelda Agrazal	Parálisis de cuerdas vocales x C.A.	Odontología
6. Bey Flores	Neumología	Odontología
7. Martha Guerra	Neuropatía diabética	Enfermería
8. Esilda Ballesteros	Columna cervical	Enfermería
9. Yipsia Acosta	Discopatía Lumbar	Enfermería
10. Sergio Núñez	Lumbalgia	Mantenimiento
11. Itza Mojica	Vasculitis sistémica	Recaudación
12. Zinaida Sousa	Vasculitis sistémica	Nutrición

4. Se conoce cuál es la percepción de la población sobre sus condiciones de salud y enfermedad y sobre los riesgos que la afectan?

En los diversos diagnósticos de salud de las comunidades en los años 2009, 2010, 2011, 2013

La Soledad Comunidad del Corregimiento de Canto del Llano diagnóstico de salud octubre 2009

Morbilidad sentida	Morbilidad registrada
Resfriado ¹	Refriado Común ¹
Vómitos y diarreas ³	Faringoamigdalitis ²
Presión alta	Bronquitis
Asma	Gastroenteritis ³
Infecciones de las glándulas ²	Parasitosis

Índice de positividad 70.04

Cañazas Abajo Corregimiento de La Raya de Santa María Diagnóstico de salud junio 2011

Morbilidad sentida	Morbilidad registrada
Resfriado común	Resfriado Común
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial
Falta de agua	Insuficiencia renal
Diabetes Mellitus	Faringitis
asma	Infecciones de vías urinarias

Concordancia 30% Índice de positividad 30%

Nueva Esperanza, Monagrillo, La Palma, Costa Rica diagnostico de salud octubre 2011

Morbilidad sentida	Morbilidad registrada
Diarrea	Rinofaringitis
Desnutrición	Hipertensión Arterial
Infección de las Glándulas	Infecciones vías urinarias
Presión alta	Gastroenteritis
parasitosis	Bronquitis

Indicie de positividad 40%

Alto Cubivora San Martín Diagnostico de salud mayo 2013

Morbilidad sentida	Morbilidad registrada
Resfriado Común	Rinofaringitis
Diarrea y gastroenteritis	Hipertensión Arterial
Piodermia	Obesidad
Obesidad	Diarrea y gastroenteritis
Hipertensión arterial	Diabetes Mellitus

Índice de positividad 40 %

Como lograron adquirir estos conocimientos?

Las comunidades estudiadas presentaron un índice de positividad entre los 50 y 70 %, existe una percepción de concordancia de las morbilidades sentidas y las registradas en el centro de salud. Esta información se obtiene de los **Diagnósticos de salud** realizados como tesis de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quienes realizan un trabajo de campo en las comunidades asignadas por el centro de salud.

FOTOGRAFÍA N° 3.

CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA LA VIGILANCIA SANITARIA **Que Aspectos considera la vigilancia sanitaria?**

- A. Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región donde se establezca.*
- B. Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.*
- C. Formular las medidas adecuadas según el nivel compatible.*

- D. Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas. En nuestra región de salud la vigilancia sanitaria incluye los siguientes aspectos:*
- E. Saneamiento ambiental básico, disposición adecuada de excretas, desechos de aguas servidas, calidad de agua.*
- F. Control de enfermedades prevenibles por vacunación.*
- G. Calidad de los alimentos.*
- H. Vigilancia de enfermedades transmisibles.*
- I. Nivel nutricional.*

Que Problemas se deben vigilar?

- 1. Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).*
- 2. Énfasis en problemas que requieran atención continúa.*
- 3. Operacionalización del campo de riesgos.*
- 4. Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.*
- 5. Actuación intersectorial.*
- 6. Acciones sobre el territorio.*
- 7. Intervención en formas de operaciones.*
- 8. Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.*
- 9. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.*
- 10. Condiciones de la infraestructura de los servicios de salud en relación con las zonas de riesgo.*

Cuáles son las Fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional?

Las fortalezas que tenemos como región de salud son la disposición y actitud de nuestros funcionarios para realizar el trabajo, el apoyo del nivel regional y local para la ejecución de estrategias que mejoren nuestra atención.

Dentro de las Fortalezas más importante que cuenta el Centro de Salud de Canto del Llano son:

- Equipo humano capacitado y sensibilizado con la Misión y Visión del Ministerio de Salud.
- Equipo humano sensibilizado con las características sociales y económicas de nuestra población de responsabilidad sanitaria.
- Extensión de horario los días sábados, domingo y días feriados.
- Autogestión administrativa, con el cumplimiento de las normas fiscales vigentes
- Equipo de transporte propio que facilita el monitoreo y la vigilancia sanitarias oportunas
- Disponibilidad del personal ante las amenazas.

Dentro de las Debilidades más importante que cuenta el Centro de Salud de Canto del Llano son:

- Estructura física deficiente
- Personal profesional y técnico saturado ante el aumento de la demanda en los últimos años.
- Incremento de los casos de violencia, abandono y maltrato dentro de nuestros corregimientos.
- Migración interna de la población hacia los corregimientos de Canto del Llano y San Martín.
- Incumplimiento de Normas.
- Nivel de Educación de la población es baja promedia el 8 grado.

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

En estudios previos de accesibilidad la principal vía de acceso al centro de salud, es la vía Polidoro Pinzón más conocida como **calle 10 Vía Universitaria**, y la **avenida Rubén Cantú**. La mayoría de las calles son asfaltadas y otras de material selecto, por su cercanía a la ciudad de Santiago.

Las comunidades de responsabilidad de menor grado de accesibilidad están en un rango de 30 minutos de distancia. Aunque este centro de salud se caracteriza de tener un **26 % de atención fuera** de nuestra **responsabilidad sanitaria** por estar más accesible que otros centros de salud.

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

El **Centro de Salud de Canto del Llano**, está en medio de los corregimientos de Canto del Llano y San Martín de Porras, donde la densidad poblacional es mayor permitiendo una accesibilidad de menos de 30 minutos de sus comunidades rurales más apartadas:

COMUNIDADES		TIEMPO	KILOMETROS
CORREGIMIENTO DE SAN MARTÍN			
GUAYAQUIL		30 min	4 Km
Los Rújanos		30 min	5Km
Quebrada El gato		30min	5Km
CORREGIMIENTO CANTO DEL LLANO		30min	6 Km
Cerro Colorado		10 min	10 Km
El Anón		10 min	10Km
El Mirador		10 min	10 Km
El espino vía San Francisco		10 min	

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

Es el transporte público, en la actualidad se cuenta con varias rutas de buses (San Martín Forestal, Canto del Llano-Ponuguita, La Pita etc) que recorren las barriadas de los corregimientos de Canto del Llano y San Martín. Existe piquera de taxis en la entrada al Centro de Salud de Canto del Llano. También se observa el aumento de carros particulares de usuarios de este centro de salud. El horario de transporte público es cada 15 minutos, y selectivo las 24 horas.

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

COMUNIDADES	
CORREGIMIENTO DE SAN MARTÍN	
GUAYAQUIL	30 min
Los Rújanos	30 min
Quebrada El gato	30min
CORREGIMIENTO CANTO DEL LLANO	
Cerro Colorado	10 min
El Anón	10 min
El Mirador	10 min
El espino vía San Francisco	10 min

5¿Cuánto es el costo de movilización para la población?

Transporte Público: B/ 0.50 a B/ 1.00

Transporte Selectivo: B/ 1.50 a B/ 2.00

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

Todo paciente que no cuenta con los recursos económicos y que no entran dentro de los programas de gratuidad de los servicios de salud deberán realizar el siguiente proceso:

Solicitar a la dirección o administración la exoneración de los costos de los servicios de salud, la dirección o administración deberá analizar la situación social y económica del usuario, ya que no contamos con servicio social. La dirección o la administración procederán a la exoneración agregando el concepto de extrema pobreza.

Paciente >>>> Dirección/administración >>>> Caja para registrar la exoneración>>> obtención del servicio.

COMPLEJIDAD DE LA RED

1-La región cuenta con una red integrada e integrales de servicios de salud (RIISS)?

No X

En nuestro país actualmente y por lo tanto en nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de las políticas de salud de los últimos años la directriz de que trabajemos de manera integrada. De lo que hemos podido investigar hemos llegado a la conclusión que la fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por sí misma o en conjunto con otros factores.

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la Región, en cumplimiento además, de diversos compromisos y mandatos internacionales. Apoyar a los formuladores de política, a los gestores y a los prestadores de servicios de salud en el desarrollo e implementación de Sistemas Integrados de Servicios de Salud es el objetivo de esta sección en la que se dispone no solo del documento base de la iniciativa sino que además se podrán encontrar experiencias, instrumentos e información de apoyo en este proceso.

2- Con base a los niveles de atención (primero y segundo) ¿Cómo se caracteriza la complejidad de las instituciones de la red pública regional de salud, tanto del MINSA como de la CSS?

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
PUESTOS DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL
CENTROS DE SALUD	HOSP. EZEQUIEL ABADIA (CSS)
POLÍCLINICA HORACIO D. GÓMEZ(CSS)	HOSP. JESÙS NAZARENO
HOSP. RURAL DE CAÑAZAS	

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

El Centro de Salud de Canto del Llano, es el año 2014 es el Centro de Salud más complejo que existe en la Provincia de Veraguas, por ser un centro de atención con más de 30 años de servicio, por contar con los servicios de apoyo al diagnóstico más completo (servicios de Rayos X, laboratorio), clínica de higiene social, clínica de atención a la Violencia, y aumentos de las consultas a través de los años, está presentando escases de recursos físicos y humanos.

4- ¿Que instalaciones tiene horario Extendido y en que horario funcionan

El horario de Atención es de 6:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes; los días Sábado, domingo y días feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

5. ¿Cómo esta sectorizada la red de servicios? Cuáles son los criterios aplicados para la sectorización?

La Red de Servicios está sectorizada por distrito, por accesibilidad geográfica y por población de responsabilidad.

6. ¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud?

Los equipos básicos dependen de la complejidad y nivel de atención de la instalación, así como de la población de responsabilidad de cada centro de salud.

El Centro de Salud de Canto del Llano, integra su equipo a través de la **Unidad de Docencia Local** quien es la que coordinará las acciones, planificación y evaluación de los planes y actividades.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

PROFESIONAL	ESTATAL	PROFESIONAL	Estatat
Medicina General	5	Educadores PS	1
Ginecología	1	Nutrición	1
Psiquiatría	2	Lic. Estadísticas	4
Pediatría	1	Técnico. A. Dental	4
Odontopediatria	1	Técnico Reg. Médico	3
Odontólogos(as)	7	Técnico Enfermería	6
Lic. Enfermería	5	Aux. Laboratorio	1
Lic. Psicología	1	Asistentes de Farmacia	3
Lic. Trabajo Social	2	Asistentes de Laboratorio	3
Lic. Farmacia	2	Asistentes de clínica	3
Lic. Tecnología Médica	4	Asistente de salud	1
Lic. Rayos X	4	TOTAL	65

8. ¿Cuál es la población de responsabilidad del equipo básico de salud?

La población de responsabilidad del equipo básico de salud del Centro de Salud de Canto del Llano para el año 2014 fue de: **42, 079 personas.**

9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?

La Cartera de Servicios en el centro de salud de Canto del Llano está caracterizada principalmente por la atención de:

- Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, Laboratorio, Rayos X, Estimulación Temprana)
- Servicio de Apoyo Administrativo (traslado de pacientes)

9. ¿Presentar la cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante?Cuál es el costo de los productos incluidos en la cartera de servicios?

CARTERA DE SERVICIOS POR TIPO DE PACIENTE CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO

Código	Detalles	Producto	costo
20036	Ginecoostetricia	Consultas/morbilidad	3.00
20001	Medicina/Gral	Consultas/morbilidad	1.00
20037	Pediatría	Consultas/morbilidad	0
20028	Psiquiatría	Consultas/morbilidad	3.00
30002	Nutrición	Consultas/morbilidad	0
30001	Psicología	Consultas/morbilidad	0
80100	Trabajo Social	Consultas/morbilidad	0
40001	Urgencia Gral.	Consultas/morbilidad	1.00
30108	Salud Mental	Consultas/morbilidad	0
CONSULTAS PREVENTIVAS			
21009	Prog. C.Y D.	Consultas	0
21004	Prog. Escolar	Consultas	0
21003	Prog. Adolescente	Consultas	0
21007	Prog. Maternal	Consultas	0
30104	Prog. PLAFa	Consultas	1.00
30105	Control Puerperio	Consultas	0
21005	Prog. Salud Adulto	Consultas	0
21006	Prog. 3ra. edad	Consultas	0
30106	Prog. CCU	Tomas de PAP	0
30109	PAI	Dosis aplicadas	0
ACTIVIDADES			
91001	Corte de puntos	Casos	0.50
91003	Curaciones	Casos	1.00
30005	Est. Precoz	Sesiones	0
91002	Inyectables	Inyec. Aplicadas	0.50
91115	Toma de Presión	Tomas	0
ODONTOLOGÍA			
50001	Cons. Odontología G.	Consultas	1.00
21008	Actividades	Actividades Preventiva	5.00 (profilaxis)
50110	Actividades	Actividades Curativas	4.00 restauraciones de amalgamas 5.00 resinas 2.00 exodoncias 20.00 cirugías de terceras

			molares
50002	Odontopediatria	Consultas	0
50112	Acti. Odonto.Ped.	Activiades	0
50113	Placas de Rayos X	Placas Utilizadas	
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRAT.			
81000	Colposcopia	Estudios	3.00
80900	Electrocardiogram a	Estudios	8.00 a 15.00
	Electro fulguración		20.00
81300	Lab. Clínicos	Estudios	
81301	Lab. Clínicos	Análisis	<p>Urinalisis 1.50 Heces 1.00 Hemograma c 4:00 Solubilidad 2.50 QUIMICA G. 3.00 c/u Glucosa Creatinina N de urea Acido úrico Colesterol Triglicéridos Transaminasas Quimica especial 8.00 c/u T3, t4, TSH, T4 libre Colinesterasa</p> <p>Próstata 10.00 Toxoplasmosis 8.00 igE 12.00 elicobacter Pylori (heces) 10.00 Prueba de embarazo 3.00</p> <p>3.00 c/u Sodio, K, Ca, Bilirrubina 6.00</p>
3.009100 0	Rayos X	Estudios	10.00 a 30.00 estudios
80700	Rayos X	Placas	De 3.00 a 12.00

			por placa
80600	Ultrasonidos	Estudios	Sin costo para embarazadas
APOYO AL TRATAMIENTO			
81800	Inhalo terapia	Nebulizaciones	1.00/ dosis
82101	Farmacia	Med. despachados	Por medicamento
GIRAS			
50109	Consultas x morb.	Consultas	1.00
CONSULTAS PREVENTIVAS			
21009	Prog. C yD.	Consultas	0
21004	Prog. Escolar	Consultas	0
21003	Prog. Adolescente	Consultas	0
21007	Prog. Maternal	Consultas	0
30104	Prog. PLAFAs	Consultas	1.00
30105	Control Puerperio	Consultas	0
21005	Control S. Adultos	Consultas	1.00
21006	Control 60 y+	Consultas	1.00
ACTIVIDADES			
30106	Prog. CCU	PAP tomados	0
91002	Inyectables	Inyectables Aplicadas	X medicamento
82100	Farmacia	Medicamentos Desp.	X medicamentos
81300	Muestras de sangre	Muestras	
30109	PAI	Dosis Aplicadas	0
ODONTOLOGÍA			
50001	Consultas	Consultas	0
50111	Act. Preventivas	Actividades	0
50110	Act. Curativas	Actividades	0



CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Medicina Especializada	No. de Consultas Especializadas
Pediatría	No. de Consultas.
Psiquiatría	No. de Consultas.
Gineco-Obstetricia	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Psicología	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
ODONTOPEDIATRIA	Consultas
	Actividades
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Electrocardiograma	No. de Estudios Realizados
Ultrasonido	No. de Estudios Realizados
Fisioterapia	No. de Sesiones
Laboratorio Clínico	No. de Pruebas Realizados
Imagenología	No. Estudios Realizados
	Placas
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Criocauterización	No. de Estudios Realizados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer; Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Colposcopia	No. Estudios
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas

SALUD AMBIENTAL	
Disposición Sanitaria de Excretas	
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados
Conexión de Casas al Sistema de Alcantarillados	Casas Instaladas al Alcantarillado
Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Inspección de Alcantarillados	Alcantarillados Inspeccionados
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados e inspeccionados
Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados
Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas
Control de Alimentos	
Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Vigilancia Sanitaria a Establecimientos de Interés Sanitario	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Verificación a Carné de Manipuladores de Alimentos	No. de Inspecciones
Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Interés Sanitario	No. de Capacitaciones
Vigilancia a Transporte	Permisos de Operación Sanitaria a Transporte
Permisos sanitarios de operación a establecimientos y Plantas de Procesamiento y Manipulación de Alimentos	Establecimientos con permisos sanitarios de operación
Permisos Sanitarios de Operación a Establecimientos de Interés Sanitario	No. De Permisos
Toma de Muestra de Alimentos para Análisis de Laboratorio	Muestras Tomadas para Análisis
Vigilancia Sanitaria a Planta de Sacrificio	No. De Inspecciones Sanitarias a Bovino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Porcino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Aves
Atención de Quejas	Quejas atendidas
Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos	
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de Disposición Final
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo Intrahospitalario de sus Residuos	Instalaciones de Salud Inspeccionadas.
Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados
Contaminación atmosférica	
Saneamiento Básico Ambiental	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales y Viviendas
Evaluación y Aprobación de Planos para Proyectos de Inversión	Permisos para Construcción
	Planos Aprobados
Vigilancia y Evaluación de los Niveles de Ruidos Ambientales	Quejas Atendidas por Ruido
	Establecimientos que Producen Contaminación Acústica
Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas
	Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas
	No. De Inspecciones
Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados
Ambientes de Trabajo	
Vigilancia Ambiental en Áreas de Trabajo	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
	Establecimientos Mejorados
	Quejas Atendidas.
Control de Vectores	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspecc Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Tratamiento Antipalúdico	Tramientos Completados
Encuestas Larvárias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
Zoonosis	
Vacunación Antirrábica (Animales)	No. De Dosis
Personas Agredidas por Animales	No. De casos
Vigilancia Epidemiológica de Zoonosis	Casos de Toxoplasmosis, Leptospiras, Brucelosis, Leishmaniasis, Encefalitis y Otros.
Investigaciones de Brotes de ETA	Investigaciones Realizadas
Quejas Sanitarias	Quejas Atendidas
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

Los programas de Crecimiento y Desarrollo de (0-5 años) gratis todos los servicios

- Programa de maternal gratis todo los servicios
- Tuberculosis gratis todo el servicio
- Escolares fuera del programa pagan el 50% de medicamentos y servicios.
- Leishmaniosis Gratis
- Infecciones de Trasmisión sexual
- Clínica de cesación del tabaco 50% de descuento.

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

El centro de Salud de canto del Llano, ofrece la misma tarifa establecida en la cartera de servicios A los pacientes asegurados y no asegurados.

12. Existen y se aplican protocolos de atención?

Si

¿Cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican? ¿Qué cada tiempo se revisan?

En el Centro de Salud de Canto del Llano, el personal tiene conocimiento de los protocolos de atención, la implementación y/o aplicación de los mismos, son monitoreados cada año durante las auditorias de historia clínicas. En los últimos años, no han sido revisadas por el Nivel Nacional. Localmente se han implementado estrategias para el monitoreo y cumplimiento de las mismas según sea el caso.

13. ¿Cómo se articula la red de servicios del MINSA con la de la CSS? Existe consenso firmado?

Si,

El Centro de Salud de Canto del Llano por su cercanía a las instalaciones de la Policlínica Horacio Díaz Gómez, han realizado algunos acuerdos de institución a institución, especialmente con los servicios prestados a los manipuladores de alimentos que cuentan con la seguridad social. Los mismos se realizarán todos sus trámites en la policlínica pero deberán entregar su hoja de certificado de buena salud a la dirección del centro de Salud de Canto del Llano. Consenso firmado en el año 2012.

14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal?

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: las Parteras Empíricas, promotores de salud, Comités de Salud, JAAR; para el año 2012 se realizó la última capacitación a parteras empíricas del distrito de Cañazas, para el resto de las parteras de la provincia no se capacitan hace 6 años.

15. ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada?

No están articuladas.

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

Si X

Si es si, explique: si se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo a las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega y de la Policlínica de la Caja de Seguro Social quien atiende a pacientes no asegurado en caso de que no contemos con la especialidad o servicio en MINSA como es el caso de alergología, ortopedia, urología. En caso de referencias a servicios como neurocirugía, nefrología, neurología entre otras el paciente se refiere a otras instalaciones del país ya que no contamos con las mismas en la provincia. De igual forma las contra referencias se envían a unidades en base a su funcionamiento.

17. ¿Cómo se da el flujo de pacientes a lo interno de cada instalación sanitaria y entre una y otra instalación de la red regional de salud?

En el Centro de Salud de Canto del Llano, como en los centros de salud de la Región de Veraguas, existe la coordinación entre todos los departamentos, donde los pacientes son evaluados por el médico, y este considera que el paciente debe ser evaluado por nutrición, enfermería, odontología, trabajo social como en el caso de las embarazadas estas llevan un manejo multidisciplinario, el programa de salud escolar, los estudiantes también son evaluados por todos los servicios con que cuenta la instalación. En las atenciones de pacientes crónicos como hipertensos, diabéticos y tercera edad, estos son evaluados por medicina, enfermería, odontología, trabajo social, Salud Mental y son referidos a otras instalaciones para evaluación de medicina interna, oftalmología entre otras. Las atenciones de morbilidad se realizan en la unidad, si el paciente amerita traslado al Hospital Luis Chicho Fábrega por urgencias, es enviado en la ambulancia del Centro de Salud.

18. ¿Cuáles son los mecanismos con qué funciona el sistema de referencia contra referencia entre el primero, segundo y tercer nivel de atención? ¿Es eficiente y efectivo en el sistema? ¿Cuáles son las debilidades del sistema de referencia y contra referencia?

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir.

19. ¿Se utiliza el SURCO? ¿Conoce la base legal que lo sustenta?

Sí X Si es si, conoce la base legal, menciónela: Resolución Ministerial 422 de 9 de Diciembre de 2003, que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO). La norma dice todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y considere que amerita una consulta médica especializada o de otros colaboradores del equipo de salud, debe ser referido al nivel de atención que se requiera de acuerdo a la complejidad del diagnóstico.

20. ¿Cuáles son las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO?

Las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO no dependen del primer nivel de atención, ya que a todos los pacientes se le realiza su referencia, sino de la disposición del segundo y tercer nivel de atención que no envían las contra referencia, ya que no existe una coordinación que vigile el cumplimiento de las mismas, desde que no se realizan los convenios de gestión en la Región es muy difícil establecer un monitoreo del funcionamiento del SURCO.

21. ¿Cuáles son las necesidades de mejoras a la estructura física? ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad?

El centro de Salud de Canto del Llano, a través de los años ha sustentado debidamente la necesidad de ampliación, por el aumento de la demanda y de ser el centro de salud de referencia de los demás centros de salud. Este centro ha tenido ampliaciones y mejoras a través de los 35 años de su estructura física:

1994: anexo para 5 consultorios y área de odontología.

1996: Construcción del almacén

1998: Anexo para el equipo de Rayos X, Laboratorio Clínico, consultorio de ginecología, siquiatria y oficina de Rayos X.

2012: Ampliación y mejoras en el área de enfermería específicamente de los servicios de inyectable y curación, artesa, baños y central de equipo.

2013 y 2014: Construcción de nuevas oficinas de farmacia, administración con baños para los funcionarios y ampliación de laboratorio.

A pesar de estos esfuerzos de mejorar la estructura física, es perceptible y sensitivo la falta de espacios físicos y de privacidad en los servicios de ginecología y odontología.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí

Si es si, donde está ubicado: el Centro REINTEGRA está ubicado en el Hospital Luis Chicho Fábrega, tiene una estructura propia a un lado del Hospital. Le brinda atención realizando giras de captación a centros de Salud que deben ser tratados en REINTEGRA.

23. ¿Se tienen actualizados el censo de población de discapacitados?

Sí

El Censo de discapacitados se encuentra registrado tanto en nuestras instalaciones y el SENADIS también cuenta con dicha información de año 2006.

Pero el Centro de Salud expide a la fecha carné de discapacitados actualizado al año 2014 son **152**

24. ¿Cómo se están fortaleciendo los sistemas de referencia y contra referencia de pacientes entre los niveles de atención? Si es así ¿Cómo? ¿A qué modelo de atención responden?

No

Actualmente no se están fortaleciendo los mismos se utilizan el formulario para referir pacientes y son muy pocas las contra referencias recibidas de las especialidades y subespecialidades.

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)	1	0.8 (1 cama x 800 hab) 303 camas.
Baja (medicina general)	1	
Total Hospitales	2	30
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	2	
Centros de nivel primario con medicina general	16	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	66	
Total centros ambulatorios	84.	
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad	-----	-----
Mediana (especialidades básicas)	1	0.9(18 camas)
Baja (medicina general)	-----	-----
Total Hospitales	1	
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	8	
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	-----	
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

BOLSONES DESPROTEGIDOS

1. ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos?

Existe un **cordón de pobreza urbana** en el distrito de Santiago enmarcados en el **Corregimiento de San Martín** en las barriadas de **Altos de la Colinas** y **Punta delgadita** y en el diagnóstico 2011 de las comunidades **Nägbe** que residen en las barriadas de **La Soledad**, estas barriadas marginales son: **Las Palmas, 8 de diciembre, Monagrillo y Nueva Esperanza**, dentro del **Corregimiento de Canto del Llano**, Distrito de Santiago. La mayoría de las viviendas en estas nuevas **barriadas emergentes marginales**, son de una sola galera con piso de tierra, con techos y paredes de zinc, fogón de leña en la parte externa y letrinas. En estas viviendas conviven de 3 a 4 grupos familiares. (Diagnóstico 2010 de las comunidades Indígenas)

2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?

En el Distrito de Santiago, se encuentran ubicadas grandes empresas agropecuarias (porquerizas, avícolas, arroceras etc.) que son fuentes contaminantes y recicladoras de desechos sólidos. De igual manera en las diferentes comunidades existen problemas ambientales por las aguas servidas **no canalizadas** y se tiene el vertedero municipal en la comunidad del Espino corregimiento de Canto del Llano. En el Distrito se encuentra el Área Cañera que abarca varios corregimientos, estos a su vez están sometidos a la fumigación terrestre como aérea.

Riesgos de Desastres:

Por ser en su mayoría una llanura con afluentes fluviales notorios como los son el río Santa María, San Pedro, Cubivora y pequeñas quebradas, existe una tendencia a las inundaciones en la temporada lluviosa.

3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsones desprotegidos?

Para el año 2014, se cubren las 5 comunidades de responsabilidad del Centro de Salud de Canto del Llano.

Las coberturas en < **de un año** de polio, hexavalente se encuentran en un **88%**, las coberturas de **Rotavirus Neumococo** se encuentran en un **97%**.

Las coberturas en niños de **1 a 4 años** en **MMR y Hepatitis A** se encuentran en un **96%**

En cuanto a la vacunación contra el Tétano, hay que recordar que también tenemos la **Tdap** en embarazadas y población en general, lo cual nos indica un 7.9% en refuerzos en mujeres de edad fértil con esquema completo.

El equipo Básico de Salud de Canto del Llano, realiza sus visitas domiciliarias, campañas, monitoreo y evaluaciones para captar la población dentro de nuestros bolsones desprotegidos.



LOS RECURSOS HUMANOS

1.¿Cuáles han sido los principales cambios introducidos en la planificación y la gestión de los recursos humanos (por ejemplo en el reclutamiento, la asignación a puestos de trabajo, el número de trabajadores, los mecanismos de redistribución, el despido u otros)?

Es importante señalar que nuestra Región de Salud, cada cambio realizado es basado en un análisis de las necesidades presentadas ya que la planificación de los RRHH está relacionada con el flujo de personas que entran y salen de la institución; involucrando a su paso la proyección de las necesidades laborales, el suministro del mismo y la planificación de los programas necesarios para asegurar que la institución cuenta con los funcionarios calificados cuando y donde lo requieran.

Todo ello enfocado y enfatizado como un papel proactivo en la función de RRHH como un participante en la formulación de planes organizacionales estratégicos para garantizar la excelente atención a la población panameña y por ende la de nuestra Región de Salud de Veraguas.

La planificación de Recursos Humanos en el marco general del sector salud puede desarrollarse en varios niveles:

- *Planeación Nacional, donde generalmente se involucra la variable de distribución territorial y de sistemas.*
- *Ámbito Regional y/o institucional de los proveedores de servicios de salud. (Direcciones Regionales, Hospitales, Centros de Salud).*
- *En la organización y gestión de los procesos de atención específicos en el ámbito institucional.*
- *Diseño y gestión estratégica del Plan de Recursos Humanos.*
- *Diseño del modelo de gestión de Recursos Humanos alineado al modelo de atención.*
- *Diseño de mecanismos de financiamiento, desempeño e incentivos de la carrera sanitaria/administrativa.*
- *Definición, convocatoria y concertación con otras instancias del campo de Recursos Humanos.*
- *Desarrollo de competencias gerenciales para la gestión del cambio organizacional.*
- *Definición de reglamentos, directrices, normas y procedimientos para la regulación de Las practicas de salud.*
- *Desarrollo de Recursos Humanos y gestión de procesos de organización.*
- *Desarrollo de equipos de trabajo.*
- *Diseño del sistema de evaluación,*
- *Control de gestión y sistema de incentivos a la producción*
- *Utilización de las competencias*
- *Técnicas y sociales para la producción de la salud.*
- *Selección, capacitación y organización de acciones de acuerdo a nuevos requerimientos.*
- *Organización de los procesos de trabajo.*

Detrás de cada una de estas formas posibles de analizar los alcances y modalidades de la participación comunitaria en los programas de salud, subyacen diferentes modos de entender a la participación, que marcarán tanto las actitudes del equipo de salud como el rol que tendrá la población en la gestión de los servicios.

La participación comunitaria es fundamental para promover cambios en el modelo de atención, centrados en la persona, la familia y la comunidad.

Representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso salud - enfermedad - atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la ejecución y evaluación.

2. ¿Cómo se capacitan los recursos que sirven en la red informal de salud (parteras, curadores y otros)? ¿Quién ejecuta esta actividad y quien la supervisa?

El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones Técnico Normativas de las actividades que brindan los servicios de atención por parte de la Red Informal (parteras, curadores, etc.), considera necesario contar con un documento que oriente la capacitación. Por tal razón ha venido desarrollando diversas capacitaciones y actividad en las comunidades de nuestra provincia, especialmente en áreas rurales, que consisten capacitaciones de varias semanas y en medio de las charlas se utiliza logística sencilla, pero bien didáctica como dibujos, socio dramas y el compartimiento de experiencias, ya que la Red informal son aliados principales en el proceso de adecuar la atención de Salud que se brinda. La más reciente fue llevada a cabo en el año 2012 en el Distrito de Cañazas a parteras de este distrito y dictada por personal de enfermería de la Región de Salud De Veraguas, el resto de las parteras de la provincia no se han capacitado hace más de 6 años.

3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?

En estos momentos en la Región de Salud de Veraguas no tiene como norma la actualización técnico-administrativa de personal. Las diferentes coordinaciones son las responsables de mantener capacitados a sus colaboradores, a través de seminarios y reuniones de acuerdo a la disciplina. En la Actualidad el centro de Salud de Canto del Llano, cuenta con una programación de docencia general a los funcionarios los últimos miércoles de cada mes, con una participación de 70 a 80 funcionarios.

4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?

Cada departamento realiza sus planes operativos, así como su planificación estratégica para priorizar en salud. Estamos realizando reuniones mensuales con Jefes y Coordinadores de Departamentos, con la finalidad de conocer las necesidades y logros en cada uno de estos.

5 ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria? ¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?

Estos costos son establecidos por el Ministerio de salud a nivel nacional.

Los costos de la atención sanitaria no son estimados por el nivel regional, puesto que seguimos las directrices de los costos establecidos por el nivel nacional. Sin embargo nosotros, realizamos algunos ajustes a las tarifas existentes, es decir estas tarifas existentes no contemplan los costos reales de los servicios y las mismas están adecuadas al tipo de población que se atiende, realmente se manejan tarifas muy bajas. Dependiendo del grado de desarrollo de los diferentes centros de salud, se hace un análisis para modificar las tarifas.

6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?

Las tarifas existentes no contemplan los costos reales de los servicios y las mismas están adecuadas al tipo de población que se atiende, realmente se manejan tarifas muy bajas.

7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS). Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos.

No, desde el año 2000 el Centro de salud no recibe compensación directa por parte de la CSS.

8. Existen en en sus región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

No

En la Región de Salud De Veraguas, no se realizan este tipo de estudios, cada jefe de cada Departamento sustenta anualmente la necesidad del Recurso Humano, de igual forma los Directores Regionales se reúnen con los jefes de Recursos Humanos y el Director del Hospital para revisar la disponibilidad y necesidad de recurso humano en las distintas ramas. No existe un convenio con las distintas universidades de nuestra provincia, para conocer el número de profesionales que se forman en las distintas carreras.

9. Incorporar la parte de condiciones de empleo en las regiones (Existen estudios de tipo de empleo en salud, flexibilidad laboral y protección social de los trabajadores, distribución del empleo entre sectores públicos y privados,

No

La Región de salud de Veraguas no se han realizado este tipo de estudios en cuanto al recurso humano no contamos formalmente con un departamento de salud ocupacional.

10. ¿Cuál es la relación de ingresos y nivel de calificación de los recursos humanos en el sector público?

El sector público establece los salarios en base a las profesiones y categorías, a cada empleado público se le reconocen sus cambios de categorías y ajustes salariales.

Lo que está pendiente es la equiparación de salarios entre los funcionarios de la CSS y MINSA.

11. ¿Cuál es su relación con el sistema de remuneración privado?

En el Sector privado establecen de manera independiente la remuneración a sus funcionarios.

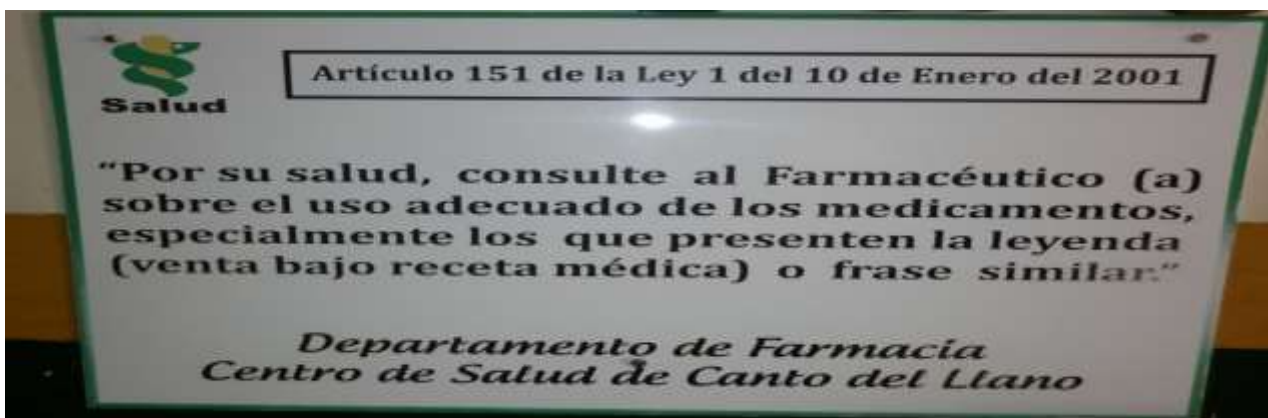
12 ¿Se está incorporando las modalidades de tercerización o externalización en el sector?

La tercerización u outsourcing es un tema muy sensible y hasta polémico entre los trabajadores. Ciertamente es una herramienta que mejora los procesos de las empresas y minimiza los costos de la contratación de sus colaboradores. Es por esto que son muchas las empresas ven este modelo como una opción interesante que se justifica desde la parte operativa y económica. Se trata de un contrato comercial en donde la responsabilidad de la contratación es de un tercero y la empresa para la cual se contrata el empleado es responsable de la supervisión del desempeño del mismo.

13. Comentar las acciones del MINSA para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP.

Las acciones del MINSA__ para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP están basadas en el monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud. En la cual se puede tener una noción clara de algunos problemas que impiden que cada una de estas funciones no pueda cumplirse y dar resultados requeridos en la gestión institucional.

El ejercicio de la función rectora del MINSA constituye un elemento fundamental para la construcción del Sistema de Salud. Evaluar el desempeño de dichas funciones nos permitirá analizar el grado de avance de esta dimensión rectora e indelegable y de las capacidades existentes, con miras al fortalecimiento de la salud pública en nuestro país.



Cuadro No. 10
MOMENTOS DE LOS PROCESOS DE CAMBIOS E INCIDENCIA EN LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Sistema de Salud	PERIODO														
	1994-1999 (agost)			1999 (sept.)-2004 (agost)			2004 (sept.)-2009 (junio)			2009 (jul)-2014 (jun)			2014 (jul)		
Subsectores	Público	Privado	Seg.S	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.
Regulación	X	---		X	---		X			X			X		
Conducción	X	---		X	---		X			X			X		
Desempeño FESP	X	---		X	---		X			X			X		
Financiamiento	X	---		X	---		X			X			X		
Aseguramiento	X	---		X	---		X			X			X		
Provisión	X	---		X			X			X			X		

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República

Nota: Los meses y años contemplados en el cuadro se refieren a los cambios en los periodos de gestión gubernamental.

OBSERVACIÓN: En este cuadro podemos observar que según el nivel privado ellos no realizan dentro de su política de atención las funciones esenciales de Salud pública. En la región de Salud de Veraguas llevamos a cabo desde 1990 las funciones esenciales de salud pública las cuales han estado inmersas en los planes de gobier

Cuadro No.11
RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO
Cuadro No.11
RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

Total de médicos	2000				2010				2012			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Generales						5				6		
Pediatras						1				1		
Psiquiátras						1				1		
Cirujanos						-				-		
Internistas						-				-		
Familiares						-				-		
Gineco Obstetras						1				1		
Otras especialidades						2				2		
No. Total De Enfermeras						5				5		
No. De Odontólogos						6				7		
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.										3.8		
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs												
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs												
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs												
No. Total De Técnicos De Laboratorio						4				4		
No. Total de Técnicos de Enfermería						10				12		

No. Total de Asistentes Dentales						4				4	
No. Total de Cito tecnólogos						-					
No. de Farmacéuticos						2				2	
No. de Asistentes de Farmacia						3				2	
No. de Educadores para la Salud						1				1	
No. de Promotores de Salud						-				-	
No. de Asistentes de Salud						1				1	
No. de Inspectores de Saneamiento						3				4	
No. de Inspectores antivectoriales						2				3	
No. de Veterinarios						-				-	
No. de Ingenieros y arquitectos						-				-	
No. Graduandos de postgrado en salud pública						-				-	
No. de escuelas de Salud Pública						-				-	
No. Univ. Con maestría en Salud Pública						-				-	

Cuadro No.12
RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
ULTIMO AÑO DISPONIBLE

Cargos 2014										
INSTITUCION	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	5	4	4	6	10	2	12	34	4	1
CONTRATO										
PERMANENTE										
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS							1			
PRIVADO										
TOTAL										

LOS INSUMOS SANITARIOS

(Medicamentos. Médico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología, Imagenología)

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

En el Centro de Salud de Canto del llano, funciona una farmacia estatal y en la comunidad existen 3 farmacias privadas cercanas al centro de salud. La farmacia del centro de salud está regentada por un licenciado en farmacia idóneo.

2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?

Sí Basada en la LEY N1 y adquisición centralizada.

3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?

Sí *Elabora el listado nacional de medicamentos esenciales y especializados. Miembros de CONAMEP: colegio Médico de Panamá, Colegio de Farmacéuticos, Farmacias y drogas, Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud, HST, INSAM, ION, Hospital del Niño.*

4 .Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?

Sí aplica para Farmacias y Drogas

5 .¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?

Sí

6. ¿Cuál es el número de renglones de medicamentos, médicos quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología incluidos? ¿Quiénes lo utilizan?

El número de renglones de medicamentos es 417.

Medico quirúrgicos es 350. Esto incluye al hospital y lo utiliza la población de Veraguas según necesidad.

7. ¿Conoce y utiliza la herramienta LSS/SUMA, para la sistematización de los inventarios de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología en su almacén regional, hospital regional o instalaciones de mayor capacidad resolutive?

NO

8. Se utilizan los informes gerenciales y transaccionales que generan el LSS/SUMA, para la toma de decisiones gerenciales oportunas?

NO

9. ¿Existen esquemas de distribución y/o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías,

SI

Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año y por autogestión de acuerdo a inventario de existencia.

10. ¿Se utilizan los formatos para el registro de consumo de los 5 grupos de insumos sanitarios (medicamentos, odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología) en su región, para realizar estimaciones de necesidades de los insumos?

Sí

11. ¿Están conformados los comité regionales de fármaco vigilancia y farmacoterapia?

NO

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

Sí Hay protocolo para las enfermedades notificables y crónicas existen protocolo de mordedura de ofidios manejo de leishmaniasis, tuberculosis, diarreas influenza.

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

El 100% de las farmacias privadas establecidas legalmente en esta región de salud, cuentan con farmacéuticos. En horario vespertino mayormente se concentran los profesionales farmacéuticos ejerciendo sus servicios en las farmacias privadas de Veraguas. El asistente de farmacia idóneo, es quien debe cubrir el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico.

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

Actualmente el 45 % de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) de esta Región de salud cuentan con farmacéutico (4 de 4) y el 35% de las farmacias del MINSA cuenta con farmacéuticos(7 de 20). Estos profesionales se concentran mayormente en horarios matutinos ejerciendo sus servicios en la región de Veraguas.

15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?

Anualmente se atiende alrededor de 2,500 donantes de los cuales solo 1,700 llenan los requerimientos físicos de la salud para la donación.

16.¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?

Laboratorios Clínicos existen (6), Laboratorio de agua (1) y (1) de alimento funcionando en la Región de Salud.

17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?

Sí- Solo existe un laboratorio de referencia definido, que es laboratorio ubicado en el Hospital Regional el criterio tomado es por estructura, cantidad de recursos humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención.

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

No existe una tarifa unificada de los laboratorios debería ser, se ha enviado de administraciones anteriores la tarifa de cobro a los representante legales y a los administradores de salud, en su mayoría hacen caso omiso cobran según su criterio tampoco la región cuenta con un sistema de gestión de cobro, por el cual no existe una actualización entre lo que se cobra con los respecto con los gasto de lo servicio genera.

19 ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?

Sí X

Solo existe un solo laboratorio de citología en toda la región, el mismo está ubicado en el Hospital Regional, este laboratorio esta bajo la responsabilidad del Departamento de Patología y no del servicio del laboratorio.

20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?

Los jefes de departamento, notifican por escrito a la administración del centro de salud, las necesidades de insumos de laboratorio y odontología, medicamentos, e imagenología. Permitiendo una programación y compra de los mismos, según sea la necesidad. También se provee a nivel de la región en un 45 % por las compras nacionales.

21. Incluir Tabla N°20 MEDICAMENTOS pág. 57. En farmacia y drogas para que informe del total de reglones de medicamento que porcentaje son medicamentos genéricos e innovadores.

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

1. ¿Se conoce el porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso?

SI 20% a través de inventario anual de equipos.

2. ¿Conoce el porcentaje de los equipos aun en uso que hayan cumplido su vida útil?

1. SI 20% equipos de biomédica (ultrasonido ginecológico, camillas, cuellos de ganso, 20% aires acondicionados, 20% mobiliario en general, 50% de unidades dentales, Microbus

3. ¿Existe algún listado de equipos para su reposición?

Sí, Cuatro (4) unidades dentales completas, 2 camillas ginecológicas, 4 lámparas cuello de ganso, equipo de **ultrasonido fetal para gineco-obtetricia**, equipo de electro cauterización para cuarto de urgencia, dopler fetal. 6 Esfigmomanómetros, **MICROBUS para las actividades de promoción.**

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

1. ¿Cuál es la mora quirúrgica y hasta cuanto se espera por un cupo en el salón de operaciones en los diferentes servicios quirúrgicos? A nivel hospitalario se han establecido mecanismo de registro y control de la mora quirúrgica? ¿Han sido efectivos? Existe una lista de espera por servicio quirúrgico?

No aplica.

2. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada?

La mayor cantidad de pacientes se concentra en las actividades de atención de la enfermedad, en el servicio de Medicina General, seguido, de Inyectable y curaciones, Odontología, Odontopediatria,

3. Se registra el rechazo de pacientes? , ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programa?

Si, de 4.8% de la demanda, esto se hace en base a la cantidad de cupos otorgados por día y el promedio de pacientes rechazados por día.(incide en este aspecto la alta demanda del centro por estar ubicado en un área de alta concentración de población y con la mayor oferta de servicios especializados como Rayos X, laboratorios, electrocardiograma, y otros servicios)

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

La realidad nos dice que el **centro de Salud de Canto del Llano**, al estar ubicado en el **Distrito de Santiago** y ser el de mayor complejidad, tiene una alta demanda, tanto de población asegurada, como no asegurada, lo que deriva en población no satisfecha, en términos de recurso y de infraestructura.

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

Los servicios del centro de salud de Canto del Llano, se promueven solo en redes sociales, grupos de la Tercera Edad, Comités de Salud, y organizaciones comunales, NO existe ni centros de llamadas, ni otros medios para enfocar a la población. También se promueven los servicios en ferias locales, e instituciones y empresa privada. Las citas se dan con anterioridad de manera presencial, de acuerdo a las agendas de los especialistas.

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud)

El Centro de Salud de Canto del Llano tiene un horario establecido de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 3:00 p.m. Sábados, domingo y días feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Si, existe satisfacción, opinión basada en respuesta de los dirigentes y autoridades locales (en reuniones con la comunidad y visitas domiciliarias)

3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones?

Si, sobre la base de extensión de horario por turno pagado, pero no llena el porcentaje de usuarios por la cultura de asistir en horas matutinas. Por la cercanía al hospital Luis Fábrega, no se amerita extensión de horario de 3:00 p.m. a 7:00 p.m. También existe propuesta a nivel regional sobre la ampliación del centro de salud a Policentro.

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

Servicios de Registros Médicos, Medicina General, Enfermería servicio de inyectable y curaciones, Farmacia, Laboratorio Clínico, Administración y Trabajo Manual.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Se lleva el Programa de Calidad de la Atención y allí se hacían encuestas de Satisfacción del usuario, actualmente se coordina para su reactivación. También existen los buzones de sugerencias que son monitoreados cada 3 meses.

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

No aplica,

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

Si el comité de Calidad, tras informes y evaluaciones tomaba en cuenta las encuestas, para dar respuestas en la medida de las posibilidades. Actualmente se corrigen las quejas directas en la dirección y en los funcionarios en las reuniones para dar respuesta a los usuarios.

4. ¿Se realizan las auditorias sociales en su región?

No se realiza, el centro de salud entró en el sistema de Red Fija de manera probatoria y se encuentra en proceso de captación de auditores sociales para realizar el proceso de Auditoria Social, actualmente Red Fija se encuentra paralizada.

5. ¿Se comparten estos resultados?

No aplica.

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Si se conoce, por una charla general dada de una hora en el mes de marzo, del 2014, pero no se han realizado esfuerzos para el fortalecimiento de las mismas.

7. Se aplican en algunos de sus hospitales?

No aplica

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

No se conoce

CONTROL DE CALIDAD

1. Han realizado auditorias de expedientes, auditorias médicas y administrativas.

Si se han realizado auditorias de expedientes médicos ,. Los informes de auditoría de expedientes se evalúan para hacer correctivos en cada aspecto y cada año se lleva un registro de los avances. Para este año se realizó auditoria Y SE ANALIZAN LOS RESULTADOS

2. Qué programas de calidad se han establecido?.

Se lleva el programa de Calidad e Atención del Usuario, con un comité que funciona de acuerdo a un cronograma para evaluar los avances, sin embargo en los últimos meses el programa se ha paralizado, se están buscando alternativas.

3. Conoce sobre el observatorio de calidad que está en la página web de MINSA, donde se encuentran los indicadores de calidad y cuadro de mando?

No se conoce sobre el observatorio de Calidad de la página web. Quizás por la falta de divulgación, no se ha revisado este programa, el cual pensamos debe ser de gran utilidad.

A través del observatorio se promueve la participación de todos los interesados en lograr la calidad de la atención en los servicios de salud y generar y compartir información y evidencia en materia de calidad que ayuden a desarrollar y apoyar la implantación de soluciones de calidad Para el logro de los Objetivos del Observatorio éste contará con una estructura de Salas o Áreas Temáticas integradas por: colaboradores, profesionales y representantes de Comités Locales de Calidad o de Instituciones del Sector que tengan interés en participar de las mismas.

Los procesos a cargo de cada área o sala son:

***Proceso 1:** aportar voluntariamente información relevante para las actividades del*

***Proceso 2:** realizar reuniones periódicas de análisis de la información correspondiente al área temática de la sala.*

LAS CUATROS SALAS O ÁREAS TEMÁTICAS SON:

- A. Área Temática 1: INDICADORES Y CUADRO DE MANDO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD.** *En esta área se presentarán los indicadores de calidad para la atención en salud, con sus fichas técnicas. Además se presentará la información del comportamiento de los indicadores de calidad en el Sistema, presentando análisis de referencias entre diferentes actores, se correlacionará con indicadores de otros países.*
- B. Área Temática 2: HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD.** *En esta área se presentarán modelos de Guías de práctica Clínica basadas en evidencia, instrumentos de evaluación y mejora de la calidad, investigaciones en calidad y experiencias exitosas de calidad.*
- C. Área Temática 3: SEGURIDAD DEL PACIENTE** *En esta sala se presentarán los elementos que contribuyen a desarrollar exitosamente una estrategia de seguridad del paciente.*
- D. Área Temática 4: INFORMACIÓN A USUARIOS** *En esta sala se presentarán datos e información que ayuden a que el usuario tenga conocimiento sobre la calidad de los servicios de salud.*

En la región de salud de Veraguas, no se utilizan estos indicadores porque en el quinquenio pasado no se hizo énfasis en el aspecto de calidad en salud.

4. ¿Se ha desarrollado programas de mejoramiento de la calidad de los servicios?

En cuanto a los programas de mejoramiento de la Calidad de los Servicios se han implementado diversas acciones como: extensión de horarios los fines de semana y días feriados, mejoramiento en la infraestructura y equipos y readecuación del Flujograma de atención.

5. Existe instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud en relación al cumplimiento de los estándares de calidad establecidos?

No existen instrumentos directos para medir el desempeño, pero si embargo la UDL, realiza un monitoreo anual, del rendimiento y productividad de los diferentes departamentos comparativo a los años anteriores, con la finalidad de medir el desempeño por servicio ofertado según las Normas de Salud Vigentes. Se registra la productividad en base al registro diario lo que se utiliza como parámetro de medición. Se analizan las coberturas por grupo etario según las normas.

6. Están establecidos los mecanismos específicos para la canalización de los reclamos y la adjudicación de quejas de los distintos actores del sector?

El mecanismo establecido para la canalización de las quejas de los usuarios, ha sido a través de la Dirección médica, de allí se notifica al jefe del departamento o al personal administrativo, para su solución y/o respuesta ante la queja. Las quejas relacionadas al medio ambiente, saneamiento básico son atendidas directamente por los inspectores de Saneamiento Ambiental.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

La población se organiza en Comités de Salud y grupos de apoyo como Juntas Comunales, grupos de la Tercera Edad, Juntas Administradoras de Acueductos Rurales.

2. Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG'S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros?)

5comités de salud activos, 13 inactivos	1Grupo de Ancec
2Juntas Administradoras de Acueducto	2 Clubes Cívicos 20-30 y Leones
4 grupos de Tercera Edad	1 Iglesia Cristiana 2 Iglesias Católicas
4Juntas Comunales	1 Grupo de apoyo SENAPAN

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

Estas agrupaciones generaron apoyo en trabajo comunitario (coordinación de giras, administración de acueductos, apoyo en ferias, en insumos, y personal en giras.

Los representantes de corregimiento en el 2014, apoyaron directamente con la adquisición de terrenos y donaciones para eventos dentro de la institución.

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?

No se ha realizado un análisis de actores sociales , se pretende realizar un diagnóstico y evaluación del estatus de las organizaciones para reactivarlas y proyectar acciones directas y eficientes.

5. Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?

El centro de Salud de Canto del Llano, está ubicado en sector Urbano no se tiene radiografía de la existencia de atención informal de la salud. Sin embargo existen curanderos y curanderas en varios sectores de influencia del centro de salud. La mayoría de las personas asisten al curandero apegados a la tradiciones y creencias, en su mayoría son personas de bajos recursos o con raíces indígenas.

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

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Equipo de humano capacitado e integrado Servicios de apoyo al diagnostico completo Unidad ejecutora con presupuesto propio Centro de Promoción de la Salud Infoplaza Equipo Rodante (bus y Pick Up)	Infraestructura deficiente para la demanda Recurso Humano con múltiples funciones Presupuesto deficiente del Fondo de Trabajo Falta de recurso humano técnico y profesional Equipo rodante con vida útil agotada

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

El centro de Salud de Canto del Llano, utiliza la estrategia de extensión de cobertura organizada por sectores en el grupo de SENAPAN con programaciones de capacitaciones y de revisión de los controles de salud al grupo familiar. En los programas de Red de Oportunidades, Ángel Guardián y 120/70, los integrantes de estos programas asisten al centro de salud en búsqueda de los servicios de control de salud y revisión de vacunas cada 6 meses o al año.

8. Cómo se perciben las resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud (Decreto Ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005 y Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005). ¿Se aplican estos decretos en las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región?

En este centro de salud, si se aplican todos estos decretos con un informe contable mensual y por programa de monto total de las exoneraciones. Para el Año 2014:

SERVICIO	Escolares, C y D, Maternal, privados de libertad, extrema pobreza	Discapacitados	Sonrisa de mujer	Costo 20 CSS
Consultas	5,911.00	249.00	26.00	20.80
Medicamento	33,929.45	5,964.65	76.25	263.25
Inyectables	1068.55	92.25		11.45
Rayos X	3,070.05	450.00		10766.00
EKG	748.75	460.50		194.50
Curaciones	39.00	16.00		
Suturas	6.00			23.00
Inhaloterapia	646.30	22.55		58.10
Laboratorios	67,287.90	4,124.50		7,981.75
Certif. de M.A.	4.00			
Odontología	9,086.30	510.00	1187.00	69.00
E. de M.A.	131.00			
Otros	60.50	2.00		
TOTAL EXONERADOS	121,988.80	11,891.45	1,295.25	9,697.85

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

La Promoción de la Salud y la Prevención está integrado a todos los servicios y programas que oferta el centro de Salud de Canto del Llano desde sus inicios. Contamos con un Centro de Promoción de la Salud y el Centro de Capacitación a Manipuladores de Alimentos regional, realizamos giras integrales con énfasis en la Promoción y la prevención de enfermedades.

2. ¿Es necesario la conformación de equipos básicos en el proceso de cambio en la atención de la salud-enfermedad? ¿Cómo se debe adecuar la oferta de servicios en términos de los equipos básicos de salud? ¿Cómo debe darse la alternabilidad de roles? ¿En qué aspectos puede ser considerada esta estrategia?

No se ha considerado esta estrategia pues el proceso de RED FIJA no se ha incorporado en este centro de salud de manera formal, solo para recoger indicadores

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

No Aplica en este centro de salud

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

Si, sobretodo Facebook y correo electrónico como herramientas de publicidad y divulgación de las diferentes actividades y mensajes de algunos temas. En Promoción de la Salud, existe una Infoplaza #36, que es utilizada para realizar programas con estudiantes de los centro básicos y grupos en verano, utilizando la tecnología y redes sociales, fortaleciendo el desarrollo biosicosocial de nuestra juventud.

5. ¿Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de primer nivel?

Si, a nivel nacional, se ha incorporado el centro de salud a los planes de modernización del sistema de telemedicina para los próximos años.

6. Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de segundo nivel?

Si, para los próximos años se ha planteado la necesidad de elevar este centro de salud a Policentro.

7. Se están desarrollando programas y acciones para la identificación y/o atención de grupos de riesgo definidos por criterios de ingresos, riesgo específico, edad, género, etnia o marginación? Si es así, cuáles?

Si, algunos programas y acciones están dirigidos a grupos de riesgo como lo son: los de riesgo como Clínica de Higiene Social a las trabajadoras sexuales de Veraguas, Certificados de Salud a los Manipuladores de Alimentos, fumigadoras y agroquímicos, a los grupos humanos postergados en los asentamientos indígenas de las barriadas de La Soledad y Altos de las Colinas.

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

Si, a pesar de la gran demanda por morbilidad, el énfasis se hace en los Programas de controles de Salud a las embarazadas, Crecimiento y Desarrollo, Inmunización, a través del Programa de Salud escolar y Adolescentes, cada uno con el componente de promoción de estilos de vida saludables.



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

La Planificación de los Servicios en el nivel local, se realiza a través de los diferentes departamentos y servicios, los mismos son consolidados como **POA del Centro de Salud de Canto del Llano**.

En el mismo No participan los actores sociales de manera activa.

10. ¿La organización con base a sectores implica la definición de espacios poblacionales específicos

El Centro de Salud de Canto del Llano, es el centro de salud con mayor concentración de población en la Provincia de Veraguas, con una consulta anual de 75.000. De hecho los espacios poblacionales están dados de acuerdo a la accesibilidad, sin dejar un lado todo lo que conlleva los problemas de las poblaciones periféricas urbanas.

11. Se han definido y caracterizado estos espacios en la región? Qué criterios utilizaron en la definición?

Si, se han definido históricamente los espacios para trabajo y cada espacio se definió en base a la concentración y a las necesidades de la población, también se tomó en cuenta el nivel de vida y las características geográficas de la población.

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

La Ley 68 del 20 de noviembre del 2003, que dicta los derechos y deberes de los ciudadanos y la familia en torno a su propia salud, se aplica tratando de ofrecer los servicios de salud con eficiencia, eficacia y sobre todo con calidad humana y privacidad. **La LEY 68 está impresa en la entrada del centro de salud.**



13. Tienen los equipos de salud la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoques en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación?

El personal profesional, técnico y administrativo, se ha caracterizado por ser un Equipo de Salud completo en las áreas de atención, promoción y rehabilitación.

En este centro de salud, se rehabilitan los casos legales de VIF

14. ¿Qué aspectos sería necesario fortalecer? ¿Qué estrategias sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del Sistema de Salud?

Para fortalecer la calidad de trabajadores de salud, consideramos se deben **aumentar incentivos** y a su vez, **capacitar** en los nuevos conceptos de humanización en la salud, la importancia del trabajo en equipo, gerencia en salud y el rol del trabajador dentro de la institución.

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

El 90% de los colaboradores residen en la periferia del Centro de Salud.

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

Si se aplica este enfoque, en el centro de salud al margen de la atención biológica, se realizan programas social y psicológico ya que existe el equipo de profesionales y en las planeaciones POAS se considera ampliamente el enfoque biosicosocial.

El centro de Salud de Canto del Llano, ha sido tomado como referencia a programas sociales, como tabaquismo, VIF, estilos de vida saludable, acciones relacionadas al género y trabajos comunitarios.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

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

La calidad de las acciones son evaluadas cada año a través de los resultados de las auditorias de historias clínicas y de los rendimientos por departamento, por el nivel de complejidad de las acciones, la evaluación final la realiza la dirección médica y la Unidad Docente Local. Se pondera en base al rendimiento de acuerdo a las horas trabajadas.

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

Las necesidades de servicios de salud se hacen en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población exige mayor cantidad de servicios, y en base al aumento del recurso humano se implementa este aumento en la cartera de servicios.

El Centro de Salud de Canto del Llano, revisa frecuentemente su cartera de servicios para que el Nivel Regional y los coordinadores tomen decisiones formales de las mismas, como ejemplo: los últimos años ha mejorado su cartera de servicios al implementar nuevas pruebas y equipos del laboratorio clínico en el 2011 e incorporar los mismos a las extensiones de horarios, creación del Grupo de DAH, Atención de niños con **Déficit Atencional e Hiperactividad y a sus padres** 2014, extensión de horario para USG los días sábados 2014.

3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental?

En todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental. *Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la atención familiar, sin embargo en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.*

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

Mejorar el recurso humano en cantidad y calidad en los centro de mayor cobertura y concentración de la población. Aumentar el personal de Educación Para La Salud y de Promotores por el aumento de la población en nuestro sector Urbano-Marginal. Fortaleciendo la Atención Primaria.

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

El Centro de Salud de Canto del Llano y Hospital Regional realizan la atención de las urgencias, pero es notorio la falta de personal médicos, enfermeras y personal técnico especializado en Urgencias Medicas. Paralelo a esto la falta de equipos necesarios para mejor el servicio de urgencias en ambas instalaciones.

Se utiliza el TRIAGE?

Sí___, ¿Cuáles han sido los resultados de su implementación?

Tanto en el cuarto de urgencias del Hospital Regional de Veraguas como en la Policlínica Horacio Díaz Gómez existe el TRIAGE, el cual ha sido una útil herramienta en la clasificación de los pacientes para lograr una atención rápida de aquellos pacientes que son urgencias notorias y se ha logrado educar a la población que acude a los servicios de urgencia sobre el uso correcto del cuarto de urgencias, al principio creo muchas molestias a los usuarios porque si se les clasificaba con el color verde ellos tenían que esperar largas horas para ser atendidos, pero al pasar del tiempo esto ha ido mejorando.

El personal médico, enfermería y odontológico ha sido entrenado para el uso del mismo en caso de desastres y de emergencias.

AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención?

La red por niveles de atención debe ser organizada principalmente en centros de salud o de atención primaria y centros de atención primaria de difícil accesibilidad geográfica, grupos itinerantes. Por niveles de complejidad tendríamos el área hospitalaria, sin embargo debe existir coordinación entre ambos niveles para poder brindar una mejor cobertura de la atención.

2. La ampliación de horarios para incrementar las coberturas de atención de la población desprotegida debe ser en término de mayor número de horas de apertura al día o con relación a un mayor número de días semanales para la provisión de servicios en función del análisis de comportamiento poblacional?

El Centro de Salud ha demostrado a través de los años, que la extensión de horario ha sido positiva para los usuarios y para el sistema de salud, al brindar una atención oportuna en esta unidad sanitaria, descongestionado los fines de semana y días festivos al hospital Luis Fábrega. Con una productividad justificable para los servicios prestados entre 35 a 80 pacientes atendidos. La población está segura de estos servicios los fines de semana.

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

El Centro de Salud de Canto del Llano la Dirección Médica y la Unidad de Docencia Local son las responsables de la programación de sus giras, visitas domiciliarias y jornadas de atención primaria, dentro de su área sanitaria de responsabilidad. En caso de necesidad se solicitaría refuerzo a la Dirección Regional.

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

Consideramos que se deben realizar nombramientos de más personal en las áreas sensitivas como son médicos generales, enfermeras, educadores para la salud, asistentes de salud, odontólogos, trabajo social, farmacia, ya que necesitamos fortalecer nuestra atención primaria y aumentar nuestras coberturas e indicadores de salud y poder ofrecer a las comunidades servicios de salud integral.

5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica?

El Equipo básico de salud de Canto del Llano, en los últimos años ha mejorado la disminución de oportunidades perdidas, a través de implementar los controles de salud en los pacientes que llegan por morbilidad. La responsabilidad es de todo el equipo básico de salud y deberá aplicarse continuamente y todos los miembros del equipo son los responsables del mismo.

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

La mayor parte es con el Sistema Penal Acusatorio, quienes envían los casos de medida curativa y de investigación. Se lleva un proceso de coordinación con las disciplinas y a su vez un archivo con los informes y expedientes de los casos. En otro grado es con el MIDES, quienes coordinan algunas acciones sociales.

7. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija?

El Centro de Salud de Canto del Llano, en 5 años no articuló con la RED Fija , la ampliación de la cobertura.

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

NO, solo vacunación.

9. Se cuenta con un sistema de información único?

NO

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000		N/D		N/D	
2010		N/D		N/D	
2012				N/D	
Género					
Hombre		80%		N/D	
Mujeres		73%		N/D	
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)		88%		N/D	
Niños de 1 a 4 años		49%		N/D	
Personas de 5 a 9 años		22%		N/D	
Personas de 10 a 14 años		29%		N/D	
Personas de 15 a 19 años		13%			
Personas de 20 a 59 años		8%		N/D	
personas de 60 a 64 años		5%		N/D	
Adultos mayores (65 años y más)					
Zonas Geográficas					
Urbana		75%			
Rural		25%			
Pertenencia Étnica					
Blanco		98.5%			
Indígenas		1.5%			
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros					

FUENTE(S):

Nota: utilizar la denominación ND cuando la información no esté disponible

FOTOGRAFÍA N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL, REGIONAL Y PROYECCIONES

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro No. 15
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central	si	si	si	si	si
Min. Salud	si	si	si	si	si
Min. Justicia	ND	ND			
Fuerzas Armadas	ND	ND			
Otros					
Instituciones de Seguro Social					
Gobierno regional (provincial)	si	si	si	si	si
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)					
Aseguradoras privadas	ND				
Sin Lucro	ND				
Con lucro	ND				
Proveedores privados	ND				
Sin lucro	ND				
Con lucro	ND				

FUENTE(S):

Nota: utilizar la denominación ND cuando la información no esté disponible

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

Si, El Ministerio de Salud, a través de las Regiones sanitarias del país, ejerce el rol de rector de autoridad sanitaria, a través de las diferentes disciplinas para tal fin.

En el centro de Salud de Canto del Llano, se ejerce la función de rectoría, a través de los departamentos de Control de Vectores, Saneamiento Ambiental, DEPA, con una participación activa de Educación Para La Salud y la Unidad Docente Local.

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

El Centro de Salud de Canto del Llano, tiene a la vista para todos los usuarios y personal la Misión y Visión del Ministerio de Salud como sus objetivos básicos. También cuenta con su misión y visión propia. *La misión y visión de nuestra institución si es conocida la visión es sistema de salud humano con equidad y calidad un derecho de todos. La misión es 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.* Pero no así con la CSS y otras entidades privadas prestadoras de los servicios de salud.

3. ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? ¿Explique?

Responde y reconoce la importancia del Organigrama establecido por el MINSA, con la finalidad de mejorar la comunicación y fortalecer las acciones.

4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?

En la actualidad, el ordenamiento político administrativo está cambiante por el crecimiento poblacional de algunas regiones. En el Caso del Centro de Salud de Canto del Llano, en los últimos 20 años ha ido **incrementado su población** de tal manera que han sido modificados por Leyes y creados nuevos corregimientos. Para el año 1992 era una barriada que en el año 1993 se convierte en Corregimiento de Canto del Llano según LEY N° 1 del 7 de enero del 1993. Para el año 2002, la barriada San Martín es segregada del corregimiento de Canto del Llano, para crear el Corregimiento de San Martín según LEY N° 53 del 22 de noviembre del 2002.

5. ¿Cuál es el grado de avance en el proceso de descentralización del nivel central hacia las regiones, de las regiones hacia los niveles locales (hospitalarios y ambulatorios)? ¿Cómo debe darse este proceso? ¿Qué aspectos deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios y de la población?

El Centro de Salud de Canto del Llano, mantiene un grado de independencia administrativa por ser un centro de salud de Autogestión, con una comunicación amplia con el sector regional. Consideramos que es débil la descentralización de la Región con el Nivel Nacional.

6.Cuál es el rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales?

ND *Los patronatos y consejos de gestión deben vincularse y participar activamente con las autoridades regionales con la finalidad de que puedan buscarse mejores estrategias para brindar los servicios de salud de nuestra provincia. Tomando en cuenta que el Hospital no trabaja de manera aislada a la Región de Salud de Veraguas, que es el ente supervisor y regulador del mismo.*

7. La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.

Sí

Consideramos que si debe guardar relación con los procesos sanitarios para una mejor regulación de los mismos.

8. Cuál considera el equipo regional qué debe ser la estructura de la región de salud?

Consideramos que la región de salud de Veraguas debe ser el ente rector de la salud de la provincia, el Hospital Luis Fábrega y la CSS deben coordinar conjuntamente con la Región para llevar a cabo todos los procesos y las políticas de salud vigente.

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

Sí, Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo

En la actualidad, el centro de salud conoce todos los manuales de procedimiento administrativo y de control fiscal. Lo aplican el personal administrativo en todos los procedimientos de compras y de análisis financiero como en las actualizaciones de inventario. En recaudación y demás procesos administrativos.

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

Actualmente esta coordinación no existe, la CSS no nos facilita ningún tipo de apoyo en información ni se articulan procesos de gestión.

11. Cuáles son las fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional?

Las fortalezas es que contamos con un equipo de profesionales dispuestos a trabajar de manera continua y la tenacidad en la toma de decisiones. La debilidad de nuestra organización consiste en escasas de recurso humano capacitado, la centralización, escasas de presupuesto.

12.¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores? Sí

Actualmente si se están introduciendo cambios en la gestión sobre todo en la capacitación del recurso humano, el fortalecimiento de la red primaria, los proyectos de inversión acordes a las necesidades de la comunidad, proyectarnos a la sociedad, de modo que puedan palpar que estamos trabajando para el bienestar de nuestra población.

13¿Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican?

Sí X Las Políticas vigentes 2009-2015 si responden a las necesidades Regionales, muchas de ellas se cumplen pero de la misma manera hay muchas que no se llegan a cumplir o implementar a Nivel Local.

14. ¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores?

Actualmente si se están introduciendo cambios en la gestión sobre todo en la capacitación del recurso humano, el fortalecimiento de la red primaria, los proyectos de inversión acordes a las necesidades de la comunidad, proyectarnos a la sociedad, de modo que puedan palpar que estamos trabajando para el bienestar de nuestra población.

15. Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican?

Las Políticas vigentes 2009-2015 si responden a las necesidades Regionales, muchas de ellas se cumplen pero de la misma manera hay muchas que no se llegan a cumplir o implementar a Nivel Local.

16. La planificación operativa y presupuestaria guarda relación con las políticas, objetivos estratégicos y líneas de acción.

Si, El Centro de Salud en sus pedidos mensuales, se sustenta en las Políticas y Objetivos estratégicos y líneas de acción. **Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:**

Si el Departamento de Planificación como encargado de dar a conocer las Políticas de Salud, hizo entrega de las mismas a todos los Centros de Salud y Hospitales de igual manera se entregó el formato de POA para que realizaran su Programación Anual de acuerdo a la priorización de sus problemas enmarcándose en los Ejes Estratégicos, Política, Objetivos, Líneas de Acción para lograr sus metas.

17. ¿Los POAS son registrados en el SIMEPES como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúa?

En la Región de Veraguas si se ha realizado el ejercicio de ingresar los POAS en la herramienta SIMEPES, la dirección del centro de salud, recibió capacitación para ingresar en el SIMEPES, pero por falta de tiempo y personal, no se ha vuelto a ingresar

18. ¿Cómo incide el nivel central en el desempeño del nivel regional? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos?

El nivel central incide directamente en el desempeño del nivel regional, ya que a través de sus planes y estrategias, su asesoramiento a todos los departamentos de la región podemos realizar todas las estrategias requeridas para el logro de nuestros objetivos. La burocracia administrativa incide de manera negativa puesto que retarda los procesos de todo tipo y de esta manera es difícil lograr nuestras necesidades en el tiempo determinado y necesario.

19. ¿Cómo se da la toma de decisiones? ¿Sobre qué criterios se prioriza?

El Centro de Salud de Canto del Llano, toma las decisiones a nivel local a través de la UDL y sustenta las mismas en el nivel regional de acuerdo a las necesidades y planificaciones, priorizando los criterios de abastecimiento, necesidad sentida y mejoramiento de la calidad de atención.

20. Quién(es) y como ejerce(n) las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de los servicios de salud al sector público y privado?

En el sector privado no se ejerce ningún control localmente. El Nivel Regional a través de Provisión de Servicios junto con los coordinadores de las secciones, son los responsables de la supervisión, evaluación y control de la provisión de servicios brindados en el Centro de Salud de Canto del Llano.

20. Existe alguna instancia responsable de análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud, planificación y coordinación en la región?

Sí X

Por lo general el departamento de planificación es el responsable de de esta tarea de análisis ejecución y seguimiento de las políticas de salud.

21. ¿Cuál es el porcentaje de centros de salud que disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información, acceso a servicio de internet, al menos para la gestión administrativa, de personal, para la sistematización de los inventarios y para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades?

Actualmente Cañazas, Canto del Llano, Centro de Salud de Santiago, San Francisco.

22. ¿Cuáles son los hospitales e instalaciones ambulatorias que dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa? ¿Y para la gestión clínica (por ejemplo, expediente electrónico, LSS-SUMA, para registro de ingresos y egresos, estadísticas clínicas, gestión de servicios clínicos, otros)?

Hospital Regional Luis Chicho Fábrega, Hospital Rural de Cañazas, Almacén Regional de Insumos Sanitarios, Departamento de Epidemiología.

23. ¿Cuál es el grado de uso de la información para la gestión clínica, (por ejemplo para incrementar rendimientos de salas y quirófanos, adecuar el tipo de servicio a las patologías más frecuentes ingresadas, reducir exploraciones innecesarias o reducir tiempo de hospitalización)?

ND

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

Si conocemos, somos unos de los Centros de Salud, programados para iniciar la telemedicina, pero hasta la fecha no se ha implementado. Conocemos que en la región de salud a parte de canto del llano está en los centro de salud que tienen la Clínica de Cesación del Tabaco.

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

En la Región de Salud de Veraguas el análisis de situación por última ocasión se realizó hacen más o menos 12 años, sin embargo el departamento de trabajo social hace más o menos tres años realizó un ASIS por distrito incluyendo algunos aspectos del diagnóstico de situación.

La Dirección del centro de salud de Canto del Llano, ha realizado anualmente, en los últimos 5 años, diagnósticos de salud que reflejan el perfil epidemiológico, las condiciones de saneamiento básico y la productividad y cobertura de su población de responsabilidad. Diagnostico 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, que han servido de base para realizar el análisis de situación 2014.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

Los principales componentes de la planificación regional son garantizar que se implementen los planes estratégicos del nivel regional hacia el nivel local, logrando la mayor participación de los equipos de salud y de la comunidad, realizando presupuestos adecuados a las necesidades prioritarias de nuestra región, tomando en cuenta que el planificación regional debe estar inmersa en todos los distintos departamentos regionales y locales para conocer la realidad y poder solicitar los presupuestos en base a aquellas actividades en las cuales debemos priorizar, teniendo un contacto directo con salud pública, y todos los demás departamentos, conociendo como es el sistema de compras y fiscalización de nuestra región, realizando supervisiones a los niveles locales para ver el seguimiento de los planes, y poder tener una clara visión de las debilidades y fortalezas de nuestra región y algo muy importante que es la coordinación con los sectores de la provincia, permitiendo la participación ciudadana y dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

3. ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?

En la Planificación Regional siempre están inmersos la Sección de Estadística, Provisión de Servicios Coordinadora de Salud Poblacional, Farmacia, Enfermería, Epidemiología, Salud Pública, Promoción de Salud.

4. Existen procesos de planificación conjunta MINSA-CSS? Cómo se facilitan estos procesos?

No

Esta es una de las debilidades de nuestra región que no tenemos un contacto con la planificación de la CSS desde hace muchos años, lo cual nos dificulta realizar procesos de coordinación, en el hospital regional tampoco tenemos planificador, lo cual aún nos dificulta más efectuar las estrategias nacionales y regionales.

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No X

Desde hace varios años no se realiza la programación conjunta CSS MINSA.

5. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?

NA

6. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

**8. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa?
¿Desde qué momentos?**

Sí X Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, los consejos de gestión, los grupos de apoyo.

9. ¿Cómo y quiénes efectúan la convocatoria para la participación de la sociedad en el proceso de planificación regional y de programación local?

El departamento de Planificación, Promoción a la Salud, Salud Pública.

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

Si, se disponen de indicadores de salud y se realizan evaluaciones de esos indicadores por parte de la dirección y UDL.

11. Existen los planes estratégicos quinquenales, los planes operativos anuales, están definidas las estrategias y ruta crítica?

Sí X, Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en la región de Veraguas si existen los programa de operativos anuales POAS y los planes estratégicos quinquenales los cuales se realizan tomando en cuenta las políticas de salud.

12. Se utilizan los análisis de situación y las prioridades para la elaboración de los mismos?

Sí X, Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional y posteriormente Trabajo Social realizó diagnósticos de situación por distritos.

13. ¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector?

No X Nunca se han tomado en cuenta otras entidades en la realización de los diagnósticos de salud solo el personal que labora en MINSA.

14. ¿Conoce el sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento?

No X

Todos los departamentos de la región solicitan de forma independiente bienes y servicios lo cual lo hacen a través de administración regional y administración de centros de salud, la sección de compras recibe las requisiciones, presupuesto realiza el compromiso de la requisición, compras cotiza localmente por convenio marco o publica el acto según la cuantía y confecciona la orden de compra, presupuesto realiza el compromiso de la orden de compra, tesorería confecciona el cheque si la forma de pago de la orden es al contado, la administración verifica y firma la orden de compra, la dirección verifica y firma la orden de compra, fiscalización refrenda la orden de compra, compras recibe la orden refrendada, la publica en el portal panamá compras el proveedor recibe la orden el almacén recibe el bien, tesorería recibe la gestión de cobro, confecciona el cheque cuando es pago a crédito y la unidad ejecutora retira el bien.

15. ¿Cuáles son los avances en la implementación Sistema de Administración Logística (SIAL)?

La administración logística basa su gestión sobre los sistemas de logística, subsistemas y actividades logísticas contenidas en la cadena de suministros integrando a toda la empresa con el propósito de controlar dichos sistemas para que tengan la capacidad de proveer a sistemas empresariales u organizaciones, basándose en sus necesidades sobre las tres cantidades fundamentales del universo: materia, energía e información, que se reflejan a través de bienes, este sistema se utiliza actualmente en nuestro país.

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí, Los presupuestos de funcionamiento se realizan en base a la política de inversiones establecida por el gobierno nacional que tiene como principal objetivo mejorar las condiciones de vida de la población, en especial, disminuir los niveles de pobreza y marginalidad, a través de opciones de inversión con calidad, eficiencia y equidad. Estos son realizados tanto por el proceso de planificación como en base a resultados.

2. ¿Cuál es la proporción del presupuesto asignada a la atención de la población y cuál a las funciones de salud pública y del ambiente?

Panamá posee un Producto Interno Bruto de US\$40,600MM. Este se distribuye por sectores de la siguiente manera: la agricultura con 3.7%, teniendo como principales productos banano, arroz, maíz, café; la industria con 18.0%, teniendo como principales productos construcción, elaboración de cerveza, cemento, azúcar; y el sector servicios con 78.3% El Ministerio de Salud cuenta con la Ley de Gratuidad, orientada a la atención de la madre y el niño. Sin embargo, se cobran algunos de los servicios especializados destinados a este grupo de población, lo que repercute en el gasto de bolsillo y limita el acceso a los más pobres. Los hospitales del tercer nivel y los institutos especializados de carácter nacional poseen una figura administrativa denominada "Patronato", presidida por una junta directiva encabezada por el Ministro de Salud, que complementa el financiamiento público asignado con las cuotas de recuperación o copagos; estos pagos no representan más de 1% del costo real del servicio ni más de 5% de los recursos disponibles. Aunque este mecanismo no es muy ágil ni eficiente, pues la red pública no puede identificar a los afiliados a la CSS y la recuperación es muy lenta, aporta recursos administrados directamente por la región o por los patronatos.

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

Es alto, ya que tienen que presentar rendición de cuentas y por resultados de servicios según indicadores, de las diversas actividades que realiza su unidad ejecutora.

4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente?

Si, Hemos anteriormente, sido evaluados por Convenios de Gestión, es una herramienta que nos facilita la evaluación por resultados, pero la desventaja está en la falta de compromiso con los actores principales y las debilidades que presentan algunas áreas en los procesos de programación, planeación y evaluación. El presupuesto a pesar de ser en base a resultados, muy poco se ha logrado.

5. ¿Se están introduciendo compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud?

ND

6. ¿Cuáles y cómo se ha aumentado el porcentaje del presupuesto de salud para la Salud Pública.

ND

INCENTIVOS

1. ¿Se han propuestos incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud?

Sí X

EL BONO ANUAL, es un gran incentivo que se ha logrado en los últimos años, en especial al personal administrativo, quienes no gozaban del mismo. El reconocimiento de manera individual y colectiva en la celebración del día de la profesión (del médico, enfermera, secretarias, tecnólogos médicos etc.) Otorgar el día del cumpleaños al funcionario que se lo ha ganado.

2. Consideran que la evaluación para obtener el bono responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud?

Sí X

Si se evalúa el desempeño del personal, ya que se toman en cuenta criterios de atención integral a los pacientes, el buen llenado de la historia clínica y el buen seguimiento de los programas.

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

Desde el año 2007 se introducen los bonos de incentivos a los médicos y posteriormente al personal administrativo.

4. ¿Para qué categorías de personal?

Estos bonos se ofrecen para aquel personal que tiene más de un año de laborar en la institución.

5. Se aplican incentivos con base a la productividad o sólo en función de la antigüedad del personal de salud?

Si Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en estos incentivos se toma en cuenta ambas cosas la productividad y antigüedad del personal de salud.

6. Se considera qué un sistema de incentivos impactará sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud?

Si, En cualquier empresa pública o privada, el incentivo económico, de tiempo o de algún reconocimiento, puede elevar el compromiso de los funcionarios dentro del Sistema Sanitario de Panamá. Somos creyentes en que un empleado satisfecho brinda más de lo que debe a su institución. El simple hecho de reconocer la antigüedad a los funcionarios, eleva la estima y compromiso con la Misión de la Institución.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

1. ¿Cómo se determinan las especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios? ¿Quién las determina?

Las especificaciones técnicas del insumo sanitario se hace tomado en cuenta lo que especifica la ficha técnica del producto existente en la página web del Ministerio de Salud. Al final quien da el criterio técnico es el jefe del departamento y/o sección que es el que levanta la compra.

2. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?

Si. Actualmente llevamos un sistema de inventario en los almacenes de Farmacia y general en una base de datos en Excel, donde tomamos en cuenta no solo la descripción del producto, sino el área producción que hace uso de ello, la presentación del insumo, su fecha de vencimiento y las condiciones de cadena de frio en que deben ser almacenados.

3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?

Es un programa establecido en la base de datos en Word, debe ser actualizada contra entrada y salida de los insumos en el almacén tanto de farmacia como el de almacén del Centro de Salud de Canto del Llano. La Administración Regional a través Los jefes de Contabilidad y de Auditoría Interna definen la base de datos y los parámetros de actualización.

4. ¿Cómo se da el proceso de compras, en términos de la competencia? ¿Cuáles son sus limitaciones? Cómo puede mejorarse?

El proceso de compras está basado en las reglamentaciones existentes para compras estatales según el libro de codificador de presupuesto. Los jefes de departamentos son los responsables de elevar solicitud a la administración del centro, para su respectiva programación de compras y su debido sustentación.

Las limitaciones son los cambios de precio en periodo de tiempo muy cortos en el sistema de Panamá Compras.

Se puede mejorar a través de compras locales.

5. Conoce el proceso de compras conjuntas, compras a través de los organismos internacionales?

NA

6. ¿Cómo se evalúan los proveedores y qué mecanismos se aplican para el rechazo de los mismos?

Para la evaluación de proveedores se contempla que el proveedor cumpla con el producto según lo que establece la ficha técnica y el tiempo de entrega según lo indica la orden de compra

7. ¿Conoce la existencia de las comisiones evaluadoras para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios?

Tenemos conocimiento que en el departamento de Provisión de Servicio de salud Nivel Nacional, existe una comisión evaluadora, responsable de dar criterio a la licitación correspondiente a los insumos sanitarios en general, Ellos son los que a través de la pagina web del MINSa notifican los cambios.

8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)?

El centro de salud de Canto del Llano, maneja ambos fondos TRABAJO y AUTOGESTIÓN, el pago de proveedores por el Fondo de Administración, es contra liquidez de partidas (crédito) el Fondo de trabajo es por compras nacionales, que se le dá ingresos a través de Kardex y un manejo de caja menuda.

9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las perdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? Cómo podrían mejorarse?

NA

10. ¿Conoce la información de los insumos vencidos que brinda en el LSS/SUMA.

No X

No conocemos la información a través de LSS/SUMA, es a través del inventario de vencimiento, que existe en la base de dato de los insumos en los almacenes.

11. ¿Cómo se articula el sistema de abastecimiento y suministro entre el nivel nacional y regional y entre este último y las instalaciones locales? ¿Cuáles son sus limitantes?

No hay una coordinación entre el sistema de abastecimiento y suministro con el nivel nacional, las entregas lo hacen en sitio los proveedores cuando salgan las órdenes de compra y al nivel regional no tenemos conocimiento de que renglones fueron adjudicados, que proveedores se los adjudicaron ni mucho menos tenemos conocimiento de cuando se harán efectiva las entregas ya que nosotros no tenemos copia de la orden de compra.

12. ¿Cómo se coordina el abastecimiento y suministro entre la CSS y el MINSA? ¿Qué problemas se destacan? ¿Cómo pueden establecerse mejores acuerdos?

No existe un sistema de abastecimiento CSS/MINSA referente a ningún insumo utilizado en el centro de salud de Canto del Llano.

13. ¿Los criterios aplicables a la priorización de la compra consideran el perfil de morbi - mortalidad de la población y los principales riesgos a la que está sometida?

Si, El Nivel Regional, es el responsable de priorizar las compras de medicamentos según el perfil de morbi-mortalidad de la región. Localmente, las compras de medicamentos están basadas en el nivel de desabastecimiento y del perfil epidemiológico del momento.

14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?

La Administración del centro de salud, mensualmente solicita a los jefes de departamentos las necesidades de insumos sanitarios de acuerdo a sus inventarios. Según sea la provisión regional que generalmente es bajo, se procede a la programación según necesidades.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

La información de consumo se registra mensualmente a través de los informes de Kardex. Los mismos son enviados al departamento de Contabilidad Regional.

16. Conoce las modalidades de compra?

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

En base al marco legal aplicable ley N° 22 de 27 de junio de 2006 y ley N° 1 de 0 de enero de 2001.

Compras menores hasta 1,000 se requiere solo una cotización según manual de caja menuda.

Compra menor de 1,000 hasta 3,000 se requieren dos cotizaciones según manual de caja menuda.

Compra menor entre 3,000 y 30,000 requiere de acto público.

Se publica 3 días hábiles, en el portal de Panamá Compra. Estos actos tardan aproximadamente 30 días calendario, para recibir la orden refrendada, debido a su complejidad, evaluación técnica y a los términos de la publicación, notificación y recurso de impugnación que establece la ley.

17. ¿Conoce el manual de buenas prácticas de almacenamiento, avances en su implementación?

Si. Este manual establece las buenas prácticas de almacenamiento tanto de medicamentos como otros insumos para el uso humano.

18. Han presentado perfiles de proyectos para mejorar su almacén regional de insumos sanitarios?

Si. Por el momento, el centro de Salud de Canto del Llano, ha realizado algunas mejoras estructurales en el almacén de abastos 2013, como el de farmacia en el año 2014.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

No se tiene un sistema de información integrada, confiable, oportuna. Se obtiene una Desintegración de la información, en programas informáticos, no se cuenta con la información de la caja de seguro social, instalaciones privadas.

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

Los principales componentes son las Estadísticas de Programas de Salud, y son utilizados para programar insumos, proyectos de inversión de infraestructura, medición de coberturas, toma de decisiones en recurso humano, insumos en el nivel regional y local.

3. ¿Cómo se evalúa la calidad de la información? ¿Quiénes y cuándo se evalúa? Se aplica la auditoria informática?

No se evalúa la calidad de la Información, no se hace auditoria de informática. Solo la información del SIES.

4. ¿Qué mecanismos aplica el equipo de salud para analizar la información que surge como producto del sistema? ¿Qué procesos transformadores aplica? ¿Y si es oportuno?

Para analizar la información se utilizan los indicadores de salud en los programas, se aplican los procesos transformadores que son las formulas que tiene el SIES, si es oportuno en el tiempo, solo lo del MINSA.

5. ¿Se han definido los usos y contenidos de información? Quién los define?

Si, si están definidos los usos y contenidos de la información los define Planificación de Salud y usuarios internos y externos. En la Región de Veraguas los Coordinadores de Programa son los que definen el manejo de la información. Localmente, se analizan los programas y los impactos del mismo.

6. ¿Con qué mecanismo establecen los usuarios sus necesidades de información?

Por medio de nota o carta sellada de la Universidad, para Visto Bueno por la Dirección del centro de salud en donde explican el uso que se le va a dar a la información, principalmente lo piden las estudiantes de universidades de la localidad. También lo han solicitado las Direcciones Nacionales de Programas.

7. El sistema de información gerencial contempla centro de producción claramente establecida, que responden a las necesidades y complejidad de la instalación de salud?

Si. La Administración y Dirección del centro de Salud de Canto del Llano, tiene claramente establecida los Centros de Producción de acuerdo a su complejidad. Los centro de producción de prevención, atención, servicios de apoyo al diagnóstico y el centro de Promoción de la Salud.

8. Contamos con sistemas de información paralelos o un sistema de información único?

Si, Contamos con un sistema paralelo que contempla el SIES.

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	351	333		18
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología	8	3	2	3
• No. De Ultrasonidos	14	4		10
• No. De Rayos X	6	4		2
• No. De Panorex	2	2		---
• No. De Periapical	0	---		---
• No. De CAT	2	1		1
• No. De Mamógrafos	5	2		3
• No. De Equipos de resonancias magnéticas	----	----		----
No. de Laboratorios Clínicos	13	6		7
No. de Bancos de Sangre	1	1		-----
No. de Farmacias	18	18		
No. de Sillones Dentales	30	30		
Completos				
Incompletos				

Analice la disponibilidad de camas con base a los siguientes cocientes:

No. De Camas por mil habitantes	Número de Habitantes
0.9	De 0 a 15 mil habitantes
1.4	De 15,001 a 40 mil habitantes
2.3	De 40,001 a 250 mil habitantes
4.0	Más de 250 mil habitantes

1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?

El centro de Salud de Canto del Llano, brinda el servicio de estudios de imágenes a través de los servicios del médico radiólogo de la CSS, quien tiene por el momento asignado días turnos para realizar los informes de las placas tomadas en esta unidad ejecutora. Esto se debe que el MINSA Región de Salud de Veraguas no tiene médico radiólogo y no contamos todavía con el servicio de la Telemedicina.

2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?

El paciente que realiza estudios radiográficos en este centro de salud. Se les informa que deberán llamar al centro de salud extensión de Rayos X, para informar si su resultado ha llegado. O pasar a los 15 días a retirarlo.

Datos 2014: 767 estudios informados 31 estudios no retirados. 4%

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?

El mantenimiento general de los equipos de Biomédica específicamente los de Rayos X, el presupuesto es por orden de compras del Nivel Nacional.

4.Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.

En la región de Salud de Veraguas contamos con 19 funcionarios en el departamento de mantenimiento de los cuales 4 son idóneos el resto son empíricos (78.9%).

El Centro de Salud, cuenta con un electricista con idoneidad y un personal de servicios generales sin idoneidad.

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

No existe objeto de gasto para compra de equipos en el presupuesto asignado al centro de salud de Canto del Llano. La mayoría de los equipos han sido obtenidos y sustentados por los ingresos de autogestión (Fondo de Administración) de acuerdo a nuestras capacidades y prioridades administrativas.

6. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías?

El Centro de Salud de Canto del Llano, se basa en el criterio técnico de biomédica, informática, mantenimiento, relacionados con la vida media de los mismos y sustentados debidamente por los jefes de los diferentes departamentos de este centro de salud.

FOTOGRAFÍA N°9.

FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

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

Existe un Convenio MINSA- CSS donde se establecen la gratuidad de los servicios a los pacientes asegurados, tanto en atención médica, procedimientos médicos y quirúrgicos, insumos, exámenes de laboratorio y medicamentos. No se están cumpliendo los Convenios de Compensación de costos desde el Año 2001.

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

Esto se aplica en el nivel Central. El mecanismo utilizado es a través de una hoja de Excel y la información es proporcionada por los diferentes departamentos.

3. ¿Qué aspectos de la atención sanitaria determinan sus costos? ¿Cómo influyen la tecnología de punta, las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud y duplicidad de los servicios?

Los costos se determinan con la producción, los gastos y servicios básicos, salarios e insumos.

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

No, las tarifas establecidas responden a la Misión y Visión del Ministerio de Salud, como entidad rectora, responsable del bienestar y salud de la población basada en la gratuidad y seguridad colectiva sin fines de lucro. Pero la tarifa mínima que se aplica en este centro de salud, cubre las necesidades de autogestión y de abastecimiento.

5. Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo?

Como no existe compensación de costos, no se puede evaluar la duplicidad de los servicios.

FUENTES DE FINANCIACION

1. Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto publico per cápita.

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud. Basados en este principio, consideramos que se han reducido la brecha por el aumento del gasto público per cápita.

2. Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud?

Según los últimos años, 2010-2014 el gasto fue de 7.6 % del PIB (Banco Mundial)

3. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?

En el Centro de Salud de Canto del Llano, por ser unidad ejecutora, su mayor fuente de financiamiento es por el **Fondo de Administración**, que permite una gestión eficiente y oportuna de las necesidades de insumos médico, odontológicos, medicamentos, reactivos de laboratorio y Rayos X. También permite la compra de equipos de oficinas y quirúrgicos. Como el 30% de lo recaudado pasa a la Administración Regional.

4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?

Los aportes de patronatos, consejos de gestión No Aplican en este centro de salud.

5. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.

Si. Y se cumple con las leyes de gratuidad y de descuento por edad.

6. ¿Cómo funciona el sistema de evaluación socio-económica? ¿Permite la recuperación de costos de acuerdo a los recursos de los usuarios? ¿Qué modificaciones deben realizarse? ¿Se conoce la diferencia entre costos y tarifas?

En el centro de salud de Canto del Llano, siguiendo directrices de Auditoría Interna, la dirección y por la administración son las únicas para la autorización de crédito y de exoneraciones. Esto es en vista de no contar con evaluadores socio-económicos. En Recaudación se lleva a cabo el control de los créditos, que en su mayoría se exonera.

7. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto?

Para los años 2013-2014 el centro de salud realizó las siguientes exoneraciones:

INGRESOS Y EXONERACIONES	2013	2014
INGRESOS TOTALES	179,080.57	212,565.15
30% ENTREGADO REGIÓN DE SALUD	53,730.00	43,257.28
COSTO 20		9,697.85
EXONERACION (Programas, Maternal, C y D, etc.)	110,772.60	121,988.80
EXONERACION (Discapacitados)	7,749.75	11,891.45
Exoneración (Programa Sonrisa de Mujer)	-----	1,295.25

8. ¿Dentro de su región de salud, a qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado?

El Centro de salud, su población de responsabilidad es Urbano-Marginal y de rápido crecimiento poblacional, por lo que consideramos que todos los programas de subsidio por parte del estado están enfocados a los que menos tienen y brindando **equidad en los servicios de salud**.

9. El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?

En principio si, depende de la disponibilidad y de la gestión poder abastecer los centros para brindar equidad sanitaria.

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

Las donaciones deberían aportar un empuje financiero, pero no se da en este centro de salud. Ha sido mínima las donaciones recibidas.

11. ¿Cuáles han sido los aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros?

N/A en este centro de salud, pero en la región se han desarrollado El Proyecto JICA después llamado VERASAN aportó recurso humano técnico y financiero y capacitación a los distritos focalizados.

12. ¿Las tarifas actuales del sistema facilitan la sobre utilización de los servicios de salud y limitan la eficiencia del sistema?

No, por el aumento en los costos de salud en insumos, consideramos que no hay sobreutilización de los servicios de salud, pero si existen limitantes por el bajo presupuesto estatal para el funcionamiento.

14. ¿Existe información confiable y oportuna sobre gasto público en salud, privado y de bolsillo?

El país destina un porcentaje significativo del PIB a la salud, porcentaje que muestra una tendencia al alza; sin embargo, el gasto de bolsillo sigue siendo alto (30,7% en 2010), y el gasto social en salud, como porcentaje del gasto público social, ha disminuido en comparación con el de 2005. El sector público de salud atiende a 90% de la población. Esta información es del Banco Mundial en su presentación del año 2012.

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

No, el Centro de Salud de Canto del Llano, cuenta desde el año 2002 con un convenio de gestión con el SENACYT, para administrar la **Infoplaza # 36**, ubicada en el Centro de Promoción de la Salud. A partir del año 2009, la dirección y el departamento de REGES, estamos conectados al servidor de la Infoplaza # 36, pero al momento no se han realizado contratación de servicios de internet.

16. ¿Quién decide y sobre qué base, el proceso de gestionar, negociar y modular recursos técnicos financieros de diversas fuentes? (responsabilidad social, empresarial a nivel nacional, regional y local).

El Centro de Salud, gestiona, negocia y modula con Nivel Regional sus necesidades, de ser posible de solucionar en este nivel, sino la región lo eleva a nivel nacional.

17. El sector salud está en conocimiento de los marcos legales e institucionales y los procedimientos para obtener recursos de la cooperación externa para el sector salud?

Sí, pero se gestiona a Nivel Nacional.

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. Con base en el análisis prospectivo de la red de servicios realizado cuáles son las principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)?

Según el análisis prospectivo de la red, las áreas para inversión deberían enfocarse en fortalecer la Atención Primaria de los centros de salud y puestos de salud, con un enfoque social. La Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS) en Veraguas consideramos que es funcional, por contar con centros y puestos en los diferentes distritos de la provincia.

2. ¿Qué criterios deben cumplirse para presentar proyectos de inversión? ¿Cuáles de los criterios establecidos por el MEF presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de recursos en la región?

Los criterios más importantes que deberían cumplirse son: Densidad de Población, coberturas, complejidad y servicios que se han dejado de ofrecer aumento de la demanda.

El Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) se orienta a mejorar la calidad de la Inversión Pública, buscando maximizar el impacto socio-económico de los recursos que el Gobierno destina. Para ello existe el Decreto Ejecutivo N° 148 de Diciembre de 2001, que crea el SINIP, el cual establece objetivos fundamentales y dispone que la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) del MEF la cual cumplirá el rol de Coordinador Técnico del mismo y también menciona algunos procedimientos de importancia en el proceso de Inversión pública.

En el Decreto Ejecutivo N° 148 pueden destacarse las siguientes disposiciones:

Art. 5. Dispone que la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA), antes de iniciar la discusión presupuestaria con cada unidad ejecutora para la elaboración del presupuesto de inversiones, deba verificar que cada proyecto cuente con el dictamen técnico favorable de la Dirección de Programación de Inversiones (DPI).

El Art.8 manifiesta que “Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos deben ser aprobados conjuntamente entre la Dirección de Programación de Inversiones, Dirección de Presupuesto de la Nación y la entidad interesada.

Todos los Proyectos de Inversión que requieran recursos presupuestarios para su ejecución deben cumplir con las Normas y Procedimientos del SINIP (incluyendo estudios de pre-factibilidad y factibilidad según el costo del Proyecto). Todo esto lo establece el Decreto 50 de Junio del 2009, que reglamenta la Ley 34 de 5 de junio de 2008 de “Responsabilidad Social Fiscal”. El referido proceso es condición imprescindible para asignar con eficiencia los recursos financieros al Plan de Inversiones.

De los criterios establecidos que actualmente presentamos dificultad es el proceso de solicitar el dictamen de elegibilidad en la Herramienta de SINIP porque a Nivel Regional se ha recibido capacitación a 3 diferentes Planificadores y la última sobre SIPMEP, solo se ha ingresado para ver el banco de Proyectos. Consideramos que para poder darle el seguimiento a esta herramienta se brindar más estabilidad a los Planificadores Regionales y capacitación en Gestión de Proyectos y así fortalecer esta parte del proceso.

**3. ¿De los proyectos de inversión del año 2014 y los proyectados para el 2015, qué porcentaje apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la red de servicios a fin de lograr una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)?
¿Cuáles fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada?**

De los proyectos de Inversión 2014 y los proyectados para el 2015 el 78% apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la Red de Servicios a fin de lograr una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud.

El Centro de Salud de Canto del Llano ha sustentado el proyecto de:

PERFIL REPOSICIÓN TOTAL DEL CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO ENERO 2015

4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.

Si, Si es si, comente cuales: Se da a conocer de la existencia de: Bajo el marco del Proyecto Alianza por una Vida sin Violencia: PROGRAMA en conjunto que contó con la participación del UNFPA OPS/ OMS, PNUD; así como el Ministerio de Salud, MEF, INAMU entre otros: Habilitó un consultorio para la atención de las Víctimas de Violencia Doméstica y sexual, en el año 2012 en el Centro de salud de Canto del Llano, distrito de Santiago.

5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: El Plan Quinquenal para la vigencia 2014-2019 está enmarcado en el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, mejorando la infraestructura de Puestos de Salud y Centros de Salud ya que por falta de un Mantenimiento Preventivo y falta de recurso humano en el área de Mantenimiento han ido deteriorándose cada año, al punto que tenemos Puestos de Salud y Centros de Salud funcionando pero en mal estado.

6. ¿Consideran que el mismo debe ser revisado y adecuado a las prioridades de sus necesidades y demandas regionales?

Si, por ser nuestra responsabilidad y prioridad la cobertura de población, todos los PLANES deberán adecuarse a las políticas de salud del estado.

PRESENTADO POR:

DRA. **LUZ LANDAU** Directora

COLABORADORES:

Licda. **DALVIS DÍAZ** Administradora

Licda. **CARMEN DELGADO** Trabajo Social

Licdo. **ERICK SERRANO** Educación Para la Salud

Laboratorio Clínico

Licda. **MARIBEL CARRIZO**

Licda. **YAMILETH FERNÁNDEZ**

Licda. **IRIS DE LEÓN** Enfermería

Saneamiento Ambiental

JAIRO OSSES

AGUSTÍN MENDOZA

JOSÉ NAVARRO

Registros Médicos y Estadísticas

Licda. **ANAÍKA FORERO**

Licda. **ANA SANTANA**

Licda. **EMELDA VARGAS**

Kardex

Licdo. **ERNALDO RUIZ**

Licda. **JULIETA MIDERO**

JOSÉ DEAN Gráficos

MARIA RODRIGUEZ RRHH

TERESINA PÉREZ Almacén

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE VERAGUAS
CENTRO DE SALUD DE
CANTO DEL LLANO

Teléfono: 958-7580

Fax: 958-6255

“Cambio en la salud, compromiso de todos”



Región de Salud de Veraguas Centro de Salud de Canto del Llano

OBJETIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO:

1. Brindar un modelo de Atención Primaria con un equipo multidisciplinario integrado por profesionales y técnicos idóneos y con estándares de calidad establecidos para beneficio de la población del área geográfica de responsabilidad.
2. Desarrollar los programas Nacionales de Atención Primaria en todos sus componentes de Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación, a los usuarios y población de responsabilidad sanitaria.
3. Promover estilos de vida saludables, orientados en la prevención de enfermedades, educación sexual y reproductiva, prevención de la Violencia Intrafamiliar, evitar el uso de sustancias nocivas para la salud como drogas, ilícitas, alcohol y tabaco, adopción de hábitos saludables, dietas balanceadas y ejercicios físicos moderados para combatir la mala nutrición y el sedentarismo.
4. Fortalecer la gestión en salud, para brindar un sistema de Atención Primaria oportuno, seguro, eficiente y autónomo, que garantice la calidad óptima en medicamentos, insumos médicos quirúrgicos, equipamiento apropiado acorde a las necesidades y nuevas tecnologías y la habilitación de las estructuras físicas de acorde con los servicios prestados.
5. Fortalecer la capacitación a los colaboradores de esta institución brindando educación continua, investigación, orientación e inducción, evaluación y mejoramiento del desempeño.
6. Fortalecer la Participación comunitaria a través de los Comités de Salud, Grupos de la Tercera Edad, SENAPAN, Red de Oportunidades y otras agrupaciones como Casa Esperanza, Nutre Hogar, ANCEC.

CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO

MISION

Ser centro de atención primaria líder en brindar una atención integral, equitativa y de calidad a la población con énfasis en los grupos humanos postergados y dirigida a las necesidades prioritarias de nuestra área geográfica de responsabilidad mediante la promoción y capacitación en salud integral, investigación prevención provisión , recuperación y promoviendo la integración social.

VISION

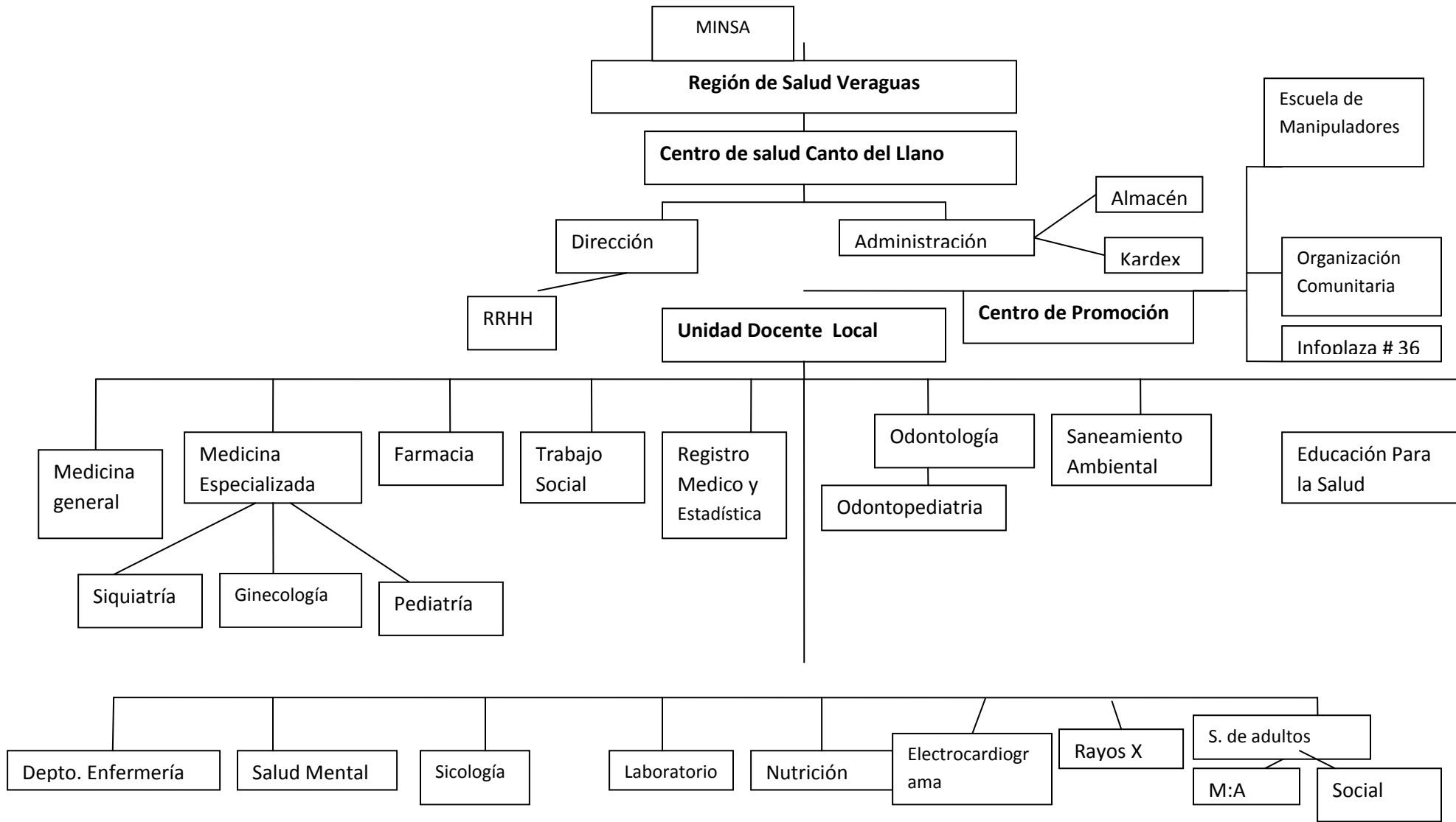
En término de 5 años el Centro de salud de Canto del Llano será reconocido en la comunidad como Institución de salud líder en la prestación de los servicios de salud primaria eficiente, eficaz, oportuna y con calidad en su atención.

MAPA DE LOS CORREGIMIENTOS

CANTO DEL LLANO



Organigrama del Centro de Salud de Canto del Llano





**Región de Salud de Veraguas
Centro de Salud de Canto del Llano**

**ESTRUCTURA DE RECURSO HUMANO
2015**

CARGO DESEMPEÑADO	NOMBRE COMPLETO
DIRECCIÓN DEL CENTRO	Dra. Luz Landau Odontología
MEDICINA GENERAL	Dra. Romelia De La Guardia
	Dr. Rafael Parody
	Dra. Carmen Flores
	Dr. Aquiles Machuca
	Dr. Alberto Perryman
ESPECIALISTAS	
MÉDICO SIQUIATRA	Dr. Néstor Díaz
MÉDICO GINECÓBSTETA	Dr. Alberto Guevara
MEDICO PEDIATRÍA	Dra. Zeykis Batista
ENFERMERÍA	
	Licda. Francisca Núñez de Pérez
	Licda. Catalina Espinosa
	Licda. Iris De León
	Licda. Glenis Batista
TEC. DE ENFERMERIA	Sra. Blanca Madrid
	Sra. Marta Guerra
	Sra. Iris Díaz
	Sr. Néstor Abrego

	Sra. Miriam Santamaría
	Sra. Esilda Ballesterero
ASISTENTES DE CLÍNICA	Sra. Milagros Patiño
	Sra. Dionisia Arena
	Sra. Dalia Carrasco
ASISTENTES DE SALUD	Sra. Yipsia Acosta
	Sra. Dalixa Núñez (Cañazas Abajo)
SANEAMIENTO	Insp. Jairo Osses
	Insp. José Navarro
	Insp. Agustín Mendoza
EDUC. P .LA SALUD	Licdo. Erick Serrano
NUTRICION	Licda. Zinaida Souza
TRABAJO SOCIAL	Licda. Carmen Delgado
	Licda. Lesbia Castillo
ODONTOLOGIA	
	Dra. Berta Rojas
	Dra. Gloria Garcia
	Dra. Reina Velarde
	Dra. Marlene Testa
	Dr. Enrique Edwards
	Dra. Mitzi Tristan

ODOTOPEDIATRA	Dra. Nora Jimenez
TEC. Asist. DENTAL	Sra. Griselda Agrazal
	Sra. Bey Flores
	Sr. José Castillo
	Sra .Maria Rodriguez
	Sr. Victor Abrego
PSICOLOGIA	Edna Martinez
REGES	Licda. Carmen Guevara
	Lic. .Anaika Forero
	Licdo. Santiago Barría
	Licda. Adela Santos
	Téc. Liliana Camaño De Toribio
	Tec. Reinelda Batista
LABORATORIO	Licda. Maribel Carrizo
	.Licda. Yamileth Fernández
	Licda. Yaimeiliska Guevara
	Licdo. Genarino Herrera (3 Días)
TEC. LABORATORIO	Sr. Octavio Rodríguez
	Sr. Aristóbulo Mojica
	Omaira Tejeira
AUX. DE LABORATORIO	Eladia Bonilla

RAYOS X	
	Tec. Yuli González
	Tec. Liliana Acosta
	Tec. Cristian Herrera
Asistente de Rayos X	Susana Núñez (CSS)
TEC. DE E. K. G.	Tec. José Deán
FARMACIA	Lic. Rubén Caparoso
	Lic. Mariela de Paz
ASIST. FARMACIA	Noris Hernández
	Rogelio Barría
	Ramón Peñalba
PERSONAL ADMINISTRATIVO	
ADMINISTRACION	Lic. Dalvis Díaz
SECRETARIA ADMÓN	Clavel Urriola
SECRETARIA RRHH	María Del R. Rodríguez
Telefonista	Diana Castillo
SECRETARIA DIRECCION	Edilsa Concepción
	Kelly Mojica
SECRETARIA FARMACIA	Olga Pinzón
SECRETARIA DE ODONTOLOGÍA	Inés González
	Yerca M. Alvarado
SECRETARIA LAB.	Aura Elena Núñez

	Sr. José Guiraud
SECRETARIA EPS-S.A.	Diana Núñez
RECAUDACION	Inocente Jiménez
	Basilía Cortez
	Itza Mojica
ALMACEN	Lola Yáñez
	Teresina Pérez
KARDEX DE ALMACEN	Graciela Álvarez
	Ernaldo Ruiz
KARDEX DE FARMACIA COSTO 20	Julieta Midero
MANTENIMIENTO	Gabriel Rodríguez
	Sergio Núñez
CONDUCTOR	Rodolfo Pérez
	Edwin Mojica
S. GENERALES	Sra. Roberta Rodríguez
	Sra. Evangelina Cáceres
	Sra. Rubiela Batista
	Sr. Leonel Camarena
	Maura Santander

CENTRO DE P.S.	Licda. Rosa Abrego
	Candy Batista
COCINEROS	Wenseslao Cruz
	Azael Acosta
INFOPLAZA N° 36	Licda. Itzel Amores
	Madellin Villamil
ESTIMULACIÓN TEMPRANA (IPHE)	Licda.. Kenya Puga



Región de Salud de Veraguas
Centro de Salud de Canto del Llano
ESTRUCTURA FISICA 2014

La estructura física del centro de salud de Canto del Llano, data desde septiembre de 1980. En los últimos 30 años ha sido ampliada 3 veces, la primera ampliación en el año 1993, con la creación de 4 consultorios nuevos y la sección modular de odontología.

La segunda ampliación en el año 1998, se creó el espacio físico para Rayos X, Laboratorio Clínico y 3 consultorios (ginecología, siquiatría y oficina de Rayos X.)

En el año 2012, siguiendo los lineamientos de habilitación de centro de salud, se remodeló la sección de enfermería, separando el área de inyectable del área de observación y curación mejorando la privacidad, creando áreas nuevas como Arteza, baño para pacientes en observación, oficina de enfermería, peso y talla y central de equipo.

ESTRUCTURA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Registros Médicos	1	Puerta N° 1 Ventanillas de atención al usuario. Estructura habilitada para archivos de historias clínicas
Estadísticas	1	Puerta N° 2, área con modulares para 5 computadoras, archivadores.
Consultorios de medicina	5	N°3, N° 4, N° 6, N° 9, N°14, con sus escritorios, camillas, equipos básicos de medicina general.
Consultorio de Pediatría	1	N° 13
Consultorio de Salud Escolar y Adolescentes	1	N° 17
Consultorio de Ginecología	1	Con baño para las pacientes, actualmente con hacinamiento por falta de espacio para los equipos. N° 21
Consultorio de Siquiatría y sicología	1	Compartido se trabaja en doble jornada. N°22
Consultorio de Enfermería Salud Mental	1	N° 5
Consultorio de Materno Infantil Enfermería	1	N° 11
Consultorio de vacunación Enfermería	1	Adultos y niños N° 12
Peso y Talla Adultos y niños	1	N° 8
Área de oficina de enfermería	1	N° 36
Consultorio de inyectable	1	N° 7
Cuarto de observación, inhala terapia y curaciones	1	N° 33
Arteza (Baño por método físico)	1	N° 35
Baño curaciones	1	N° 34
Odontología modular	1	Área clínica con 4 unidades dental completas, sin área apropiada de esterilización y sin privacidad para los usuarios N° 15
Odontopediatría	1	N° 16
Recepción de odontología	1	Ventanilla
Oficina de Rayos X	1	N° 23

Salón de Rayos X	1	Incluye equipo radiológico básico y equipo de panorámica dental. Con baño interno para usuarios N° 24
Área de laboratorio clínico	1	Actualmente marcado hacinamiento laboral por el poco espacio físico, los quipos de química, hemograma, química especial, centrifugas, neveras etc. N° 25
Área de flebotomía	2	Estrecho por la secretaría, atención al público y recibo de muestras. N° 26
Secretaría del centro de salud	1	N° 27 con central telefónica, fotocopia, Recurso Humano, contabilidad, atención al público.
Dirección y Administración	1	Compartida ambas N° 27
Consultorios de trabajo social	2	N° 28
Farmacia	2	Área dividida en recepción y despacho de medicamentos./ Depósito de medicamentos y Oficinas de jefatura. Hacinamiento necesita separarse.
Oficinas de Saneamiento Ambiental y Educación para la Salud	1	Compartido con 5 funcionarios. N° 31
Almacén	1	Con áreas separadas N° 18
Oficinas de Kardex	1	3 funcionarios N° 38
Oficina de Duplicadora y mantenimiento	1	N° 39

**CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE CANTO DEL LLANO
ESTRUCTURA DE 2 PLANTAS**

ESTRUCTURA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
PLANTA BAJA		
Oficina y recepción	1	Centro de Capacitación a Manipuladores de Alimentos Regional
Infoplaza N° 36	1	Espacio exclusivo para 14 computadoras
Auditorio	1	Para 40 a 50 personas
Cocina	1	
Baños	4	Separados por sexo
Vestidores	2	Usados como depósitos
Depósito de cocina	1	
Área de lavandería y comedor	1	
PLANTA ALTA		
Salón de reuniones	1	Mesa y 12 sillas, auditorio para 25 personas compartido con Consultorio de Estimulación
Consultorio de Nutrición	1	
Baño	1	

CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO
RESULTADOS DE AUDITORIA DE HISTORIA CLINICAS
2014

GRUPO	NUDOS CRITICOS	COMPROMISOS
Atención de las embarazadas	<p>Ausencia de registro en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -la curva de ganancia de peso. -la altura uterina en la curva. -el peso en las curvas. <p>Registrar los exámenes de laboratorios a la historia clínica.</p> <p>No se registra la consejería post prueba de HIV.</p>	<p>Medicina General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrega de cintas métricas al personal médico. -Marcar en las graficas el peso y altura uterina. -Anotar si entregan los formularios y los resultados de los laboratorios por trimestre <li style="padding-left: 20px;">Urinalisis, glicemia, Proteínas, VDRL. -Registrar la consejería post prueba de HIV
Menores de un año	<p>Deficiencia en la actualización de las direcciones. (direcciones incompletas)</p> <p>*En el 2012 la instalación estuvo en contingencia (remodelación del centro) la atención fue sin expediente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar en registro médico los datos personales del paciente.
De 1 a 5 años	<p>falta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicación de hierro preventivo y antiparasitosis. -educación en salud -controles de salud <p>Ausencia de exámenes de laboratorio.</p> <p>Deficiencia en el registro de la edad exacta.</p>	<p>Medicina General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anotar en la Historia Clínica, la indicación de hierro preventivo y antiparasitosis -Mandar los exámenes de laboratorios según la norma. -El personal médico deberá realizar el control de salud en las consultas de morbilidad para aumentar los controles en este grupo. <p>Reges:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registrar adecuadamente la edad exacta.

Adolescentes	<p>Deficiencias en :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historias clínicas incompletas. -registro de P/A, FR, FC -Investigar sobre la vida sexual activa. -En el llenado del estadio de Tanner 	<p>Medicina General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retomar el FLUJOGRAMA referir a todo adolescente a Trabajo Social, Salud Mental y Odontología. Llenado correcto de la Historia Clínica.

GRUPO	NUDOS CRITICOS	COMPROMISOS
Atención del adulto	<ul style="list-style-type: none"> -La ficha esta en el expediente sin llenar. -Deficiencia en el llenado de la historia clínica y actualización de las fechas. -Un % de pacientes adultos sin presión arterial, sin indicadores de consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, sin registro del examen físico, IMC, referido a odontología, sin registro de vacunas de la influenza estacional. 	<p>Medicina General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Llenar correctamente la Historia Clínica del Adulto. -Mejorar el registro del examen físico completo, solicitud de PSA, examen rectal, mamas, toma de PAP. -Referir al adulto mayor a los departamentos de odontología para su control y a enfermería salud de adultos para las vacunas
Atención de pacientes con enfermedades crónicas	<p>Dirección incompleta, expedientes no actualizados desordenados.</p> <p>Deficiencias en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pruebas de gabinete -Toma de P/A en cada consulta en los pacientes hipertensas -Pruebas de laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar registro médico los datos personales del paciente, actualizarlos y ordenar los expediantes. <p>Medicina General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mejorar el registro del examen físico completo, anotar la presión arterial, IMC, pruebas de laboratorio Referir a Departamento de enfermería Salud de Adultos, Trabajo Social y Salud Mental, a todos los pacientes hipertensos y diabéticos.
Control de TBC	No hay nudos críticos	Pacientes TBC en cumplimiento de las Normas.

Clínica de Higiene Social	<ul style="list-style-type: none">-Poca investigación de los factores de riesgo (alcohol, tabaco, drogas)-Registrar la nacionalidad- Dirección incompletas y expedientes con poca presentación.-no se indica el colesterol como examen de laboratorio.-Ausencia de registro de consejería Post-prueba de HIV.	<ul style="list-style-type: none">-Actualizar los datos de riesgo a la salud en las Historia Clínicas.-Actualizar y mejorar la presentación de las historias clínicas.-Mandar los exámenes de laboratorios según la norma.-Registrar la consejería post prueba de HIV.Coordinar acciones de capacitación en salud con EPS.
----------------------------------	---	--

LABORATORIO CLINICO



FERIAS



DOCENCIAS



GIRAS



GIRAS



ACTIVIADES



LOGROS 2014



