

HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE CAÑAZAS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) CAÑAZAS-VERAGUAS

Doctor ARIS A. MOJICA BRAVO

Director Del Hospital De Cañazas

Doctor FIDEL NÚÑEZ

Subdirector Del Hospital De Cañazas

EQUIPO DE APOYO

Licenciada IBETH OLLER

Administradora Del Hospital De Cañazas

Licenciada FÁTIMA MENDOZA

Jefatura De REGES Hospital De Cañazas

Licenciada RITA SÁNCHEZ

Jefatura De Enfermería Hospital De Cañazas

Dra. MINNETH GUIZADO

Planificadora Regional

Lcda. MARCELINA ALVARADO

Planificadora de Salud Regional

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

1. Tendencias
2. Proyecciones del Desarrollo Económico
3. Impacto de los cambios climatológicos

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

1. Aspectos demográficos
2. Aspectos epidemiológicos
3. Morbilidad
4. Mortalidad

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

1. Vigilancia Sanitaria.
2. Accesibilidad Geográfica
3. Complejidad de la red
4. Bolsones de desprotegidos
5. Recursos Humanos
6. Insumo Sanitario

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. Lista de Espera
2. Horario de Servicios
3. Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario
4. Control de Calidad

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos
2. Adecuación de la cartera de servicios
3. Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso
 - ampliación de horarios
 - giras de salud

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

1. Planificación Regional y Programación Local
2. Presupuestación por Objetivos (DPO)
3. Incentivos
4. Sistema de Abastecimiento y Suministro
5. Sistema de Información en Salud
6. Catastro
7. Equipamiento y tecnología

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Compensación de Costos
2. Fuentes de Financiación
 - Autogestión
 - Aportes
 - Presupuesto del Estado
 - Donaciones
 - Seguro Solidario

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD
GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

1. ¿Describa 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño? (Considerar inclusive como los conflictos de competencia entre instituciones públicas afecta el desempeño de Salud).

Los principales problemas son los siguientes:

- a. Accesibilidad social que incluye aceptabilidad y disponibilidad económica
- b. Desigual distribución de los recursos en el sector salud, lo cual obstaculiza realizar una atención preventiva, supervisión y adecuada coordinación y ejecución de planes y estrategias entre los niveles regionales y locales.
- c. Políticas de centralización y burocratización.
- d. Duplicidad de servicios.
- e. Los conflictos de competencia entre las instituciones por ejemplo los usuarios y las mismas autoridades tienen la idea de que el MINSA es el único responsable de realizar las actividades relacionadas con salud pública, sin tomar en cuenta que estas deben realizarse de manera coordinada y de forma intersectorial, donde exista una comunicación con el resto de las instituciones y las autoridades para realizar una adecuada gestión.
- f. La deshumanización en el personal que labora en el sector salud.
- g. Los problemas de género se observan más en las mujeres indígenas y campesinas, las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada atención en salud, ya que tienen que cumplir con sus roles en el hogar, lo cual les imposibilita llegar a las unidades de atención.
- h. La violencia de género en la violencia domestica hacia la mujer de parte de los esposos.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
- a. Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestro distrito, incentivando el equipos locales de salud para que realicen giras integrales a aquellas áreas desprotegidas, cuya accesibilidad a las instalaciones de salud es difícil y costosa, realizar visitas domiciliarias a los pacientes.
 - b. Solicitar presupuestos acorde a las necesidades reales de nuestro distrito en salud, sobre todo en promoción y prevención.
 - c. Que el nivel nacional nos brinde el apoyo para solucionar los problemas graves de infraestructura en nuestro hospital y puestos de salud de nuestro distrito, de los cuales dos están cerrados por falta de personal y otros por daños en su infraestructura.
 - d. Coordinar con los sectores del distrito, las instituciones para lograr que los planes y estrategias de nuestra instalación puedan ser ejecutados con el apoyo de todos.
 - e. Incentivar la participación ciudadana en salud.
 - f. Incentivar a los funcionarios del hospital a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas.
 - g. Participar activamente en los programas de humanización del personal de salud.
3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

El ordenamiento político administrativo de la Región de Salud de Veraguas en la actualidad está centralizado y burocratizado, lo que repercute en el desarrollo del proceso administrativo en forma negativa ya que dificulta la ejecución fluida del proceso a nivel regional y local, retardando los procesos y por ende la ejecución de las estrategias proyectadas.

Nuestro nivel de avance en el proceso de descentralización es escaso ya que el nivel regional no puede descentralizar si el mismo se encuentra centralizado. Consideramos que este proceso debe darse paulatinamente y directamente proporcional al grado de efectividad del primer nivel y el segundo nivel en desarrollar su rol.

Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestra región se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades de cada uno de los niveles locales y regionales.

Consideramos también que la estructura organizativa debe ser sencilla con la menor cantidad de niveles jerárquicos para evitar el exceso de burocratización.

Existen manuales de procedimiento administrativo. Se aplican de acuerdo a lo que ellos establecen. Y son utilizados en los diferentes departamentos de administración y finanzas básicamente para la ejecución presupuestaria.

La coordinación con la CSS en los últimos años ha sido deficiente, poca comunicación para la resolución de los problemas que enfrentamos en salud, presupuesto, compensación de costos, recurso humano etc.

En cuanto a la insatisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo en el nivel hospitalario, por la escasez de médicos especialistas en nuestra región, lo que conlleva a que los pacientes tengan que desplazarse a otras provincias para poder encontrar respuesta a sus patologías, así como traslados a otros centros hospitalarios con mayor capacidad resolutive.

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

Sí

Si es si, comente cuales: Si es si, comente cuales: Plan estratégico nacional multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009, Convenio COINSORSA de salud animal y vegetal, Convenio Bilateral con Perú 2007 sobre seguridad social, convenio sobre readaptación profesional y empleo de personas invalidas, convenio sobre los enfermos mentales y de febrero de 1998, 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 básico de nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) 20 de febrero de 1946; Convenio de la ONU de objetivos de desarrollo del Milenio para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.

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

Sí

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

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 Seminarios

Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

Cuba

- Asistencia Técnica
- Formación de Nuevos Médicos (Prioridad a jóvenes de áreas indígenas)
- Pasantías
- Intercambio de expertos

España - AECI

- Construcción y equipamiento de hospitales
- Construcción y equipamiento de Depósitos de Biológicos (Cadenas de Frío)
- Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud
- Gestión para financiamientos de proyectos de salud.

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 conforme al Contrato de Préstamo N°7587-0 PA celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Su existencia durará el tiempo que sea necesario para culminar la ejecución.

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

Sí

Si es sí, cómo se aborda, con qué actores y con qué estrategias:

Las inversiones en el sector salud redundan en el beneficio de la población para lograr el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la misma, lo cual permite a largo plazo ampliar la fuerza de trabajo; para tales efectos se ha incrementado la política nutricional adecuada y Panamá firmó un acuerdo con la ONU para la lucha contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015. En torno a los ocho objetivos de desarrollo del milenio para erradicar la pobreza extrema y el hambre.

De igual forma se han propuesto medidas de seguridad social, con una distribución equitativa de los servicios, creación de fuentes de trabajo y mayor oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal.

7. ¿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 Gobernación, el alcalde y los representantes para el apoyo en la gestión.

8. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo: Red de oportunidades, 120 a los 70, beca universal y otros proyectos de inversión social.

La política de salud en el aspecto de mejorar la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud, se incorpora a los programas sociales a través de salud pública, Epidemiología, Control de vectores, DEPA, Promoción a la Salud, Provisión

De servicios, medicina curativa y preventiva y en los programas de apoyo social como lo son 120 a los 70, red de oportunidades, SENAPAN y con el centro oftalmológico. Dichos programas han permitido que la población acuda más frecuentemente a los centros de salud, con la finalidad de realizarse sus controles de salud, aplicarse sus vacunas y realizarse los estudios de Papanicolaou, examen de mamas y próstata, controles de crecimiento y desarrollo y control nutricional; ya que el MINSA coordina con el MIDES para brindarle la atención oportuna y adecuada a esta población. A nivel regional nos reunimos mensualmente con el CEPRO para coordinar las actividades a realizar así como discutir sobre los obstáculos y proponer sugerencias para mejorar la atención a esta población que acude a solicitar nuestros servicios.

9. ¿Cuáles 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 la población tanto a nivel provincial, regional y distrito? En el caso de las Regiones de Salud de San Miguelito y Metropolitana desagregar hasta nivel de corregimiento.

Nuestro sistema de Salud está centralizado por lo tanto esto depende de las macro políticas del Estado, y en el caso de Salud, de las políticas de salud que han estado vigentes en nuestro país.

A nivel de nuestro distrito las proyecciones se enfocan en la atención primaria de la salud, haciendo énfasis en la atención integral de la población, del ambiente. Tomar en cuenta la participación ciudadana en la toma de decisiones y planteamientos de

estrategias de promoción y prevención, la vigilancia sanitaria, la coordinación interinstitucional para el mejor logro de los objetivos.

En cuanto al contexto económico la unidad ejecutora de Cañazas realiza la proyección de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestro distrito en materia de gasto en salud, tanto en el nivel primario como en el nivel hospitalario, ya que no solo atendemos pacientes del distrito de Cañazas sino también de otros como la Mesa, San Francisco, Las Palmas

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo y aire) y ruido en el desarrollo económico y social de la población? ¿Qué áreas productivas han sido las más afectadas? ¿En qué áreas geográfico-poblacionales han impactado con mayor fuerza?

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).

Basados en este fundamento conceptual, podemos indicar que en la provincia de Veraguas se han dado varios eventos y existen situaciones que ponen en riesgo de contaminación a los diferentes ecosistemas y por ende involucran riesgos inminentes, a la salud de la población.

Entre éstos podemos mencionar:

1- Deficiencias en los procesos de Recolección, Transporte y Disposición final de basura

1.a- Desechos Sólidos (Comunes): existen deficiencias notorias en cuanto a esto aspectos relacionados con la basura los cuales están muy ligados a la contaminación del ambiente. Las autoridades en distritos vulnerables como el nuestro no colocan este problema como una prioridad dentro de sus actividades.

Esto ha afectado negativamente ya que ha permitido la proliferación de vectores transmisores de enfermedades tales como la malaria y el dengue, y al final, ha resultado en un mayor gasto de recursos económicos para el control de estos vectores y el tratamiento de esta enfermedades.

Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos: la recolección Transporte y disposición final del Hospital De Cañazas es realizada por personal asignado de la institución y se realiza en el vertedero de la comunidad siguiendo los lineamientos sobre los desechos hospitalarios

Deficiencias en los Sistemas para Drenaje de Aguas Residuales y Alcantarillados Sanitarios:

En Cañazas cabecera no existe sistema para el drenaje de aguas residuales, por lo que la población construye sus tanques séptico, que tiene un costo elevado por los materiales, o en su defecto el uso de letrina que es lo más común.

El Hospital de Cañazas tiene una plata de tratamiento de aguas residuales. Estas aguas residuales tratadas son vertidas en un lago que hay en la comunidad.

En las comunidades fuera del distrito cabecera usan letrinas y en un menor porcentaje ni siquiera tienen letrina lo que produce contaminación por materias fecales humanas de los ríos y quebradas que en algunos casos también son usadas para el consumo de agua. Existe la problemática de que no se le da una limpieza adecuada a las letrinas lo cual produce proliferación de mosquitos con el consiguiente aumento de las infecciones dérmicas que en varias ocasiones han producido además casos de glomerulonefritis aguda.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: principalmente el Paraquat, el cual ha sido utilizado en casos de suicidios.

Reactivación de Proyectos Mineros y Construcción de Hidroeléctricas : los proyectos mineros han sido clausurados en años anteriores debido a las denuncias ciudadanas sobre el derrame, principalmente de cianuro. No se ha observado un auge económico y social de la población sino el deterioro principalmente de los recursos hídricos con afectación de flora y fauna.

Recientemente culminó la construcción de un proyecto hidroeléctrico que no ha beneficiado económicamente al distrito de Cañazas, sino que además del deterioro de la fuentes hídricas ha causado la destrucción de los caminos de acceso de la población campesina con el centro del distrito lo cual produce mayor aislamiento socio-económico. En este sentido hemos de resaltar la iniciativa del señor Presidente de la Republica Juan Carlos Varela acerca de no más construcción de hidroeléctricas en Cañazas

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 del distrito; 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?

Existe un consenso general de la necesidad de la participación social como condición necesaria para asegurar el sustento y legitimación de las políticas sociales. Nuestra constitución y leyes de salud detallan explícitamente la promoción del ejercicio de participación social en la toma de decisiones que conciernen el destino colectivo, así como afianzar y extender los escenarios de participación democrática en todos los ámbitos públicos. Sin embargo, la instrumentación y desarrollo de esta participación ha sido limitada e irregular por decir lo menos. Consideramos debe proponerse una sistematización de la participación social en las siguientes etapas de desarrollo de un programa o política social: a) diseño, b) implementación y c) evaluación.

Esta diferenciación es necesaria porque la naturaleza de las actividades en el diseño e implementación favorecen la preeminencia de los técnicos, y en la evaluación si se puede fortalecer y empoderar a la comunidad.

Adicionalmente los mecanismos e instrumentos de la participación social son distintos según la etapa en que se encuentra el programa o proyecto.

Con respecto a la participación social en la evaluación de los servicios sociales se debe diferenciar dos dimensiones: a) El mecanismo de evaluación de la comunidad beneficiaria a través de: encuestas de satisfacción, cabildos abiertos, reconocimiento de los alcaldes o líderes elegidos democráticamente, otros, y b) Si el resultado de la evaluación tiene un mecanismo para influir en la estructura de incentivos del proveedor del servicio: sea público o privado.

12. ¿Cuál es el índice de desarrollo humano general y por género de 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 Cañazas tiene un índice inferior a la media 0.500. Esto nos ubica dentro de los distritos más pobres de la provincia con todos los problemas sociales que eso implica),

El distrito de Santiago que es la cabecera de la provincia tiene un nivel de 0.724

- En materia de Equidad de género se obtuvo logros en desarrollo humano entre hombres y mujeres, pero que persisten significativas disparidades entre áreas urbanas y rurales.

13. Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

Sí No (por lo que respecta a este nivel)

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

14. Existe un marco legal que confiere al MINSA el ejercicio de la función regulatoria de manera directa o por medio de agencia especializadas

Sí

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

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

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).

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.

15. 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.

Sí

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

la función regulatoria en nuestro distrito ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica y hacer que se cumplan las normativas vigentes en materia de salud, principalmente en lo que respecta a la participación ciudadana y de las instituciones públicas y privadas en el cuidado de la salud. (Promoción y prevención)

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

Sí

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la regional tiene fortaleza en el conocimiento de la normatividad y en su aplicación por el equipo institucional. A nivel local, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores que asignan a cada una de las instalaciones que, de acuerdo al plan anual de Auditoría. Así también la Contraloría General de la República cuenta con fiscalizadores en instalaciones locales de salud.

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.

A nivel nacional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce los auditores internos en la Dirección Nacional de Auditoría General quienes realizan auditorías de cumplimiento y auditorías financieras.

En la parte administrativa consiste en examinar una actividad para ver si cumple con las normativas vigentes, principios de legalidad eficiencia y economía.

17. Existen normas sanitarias para el funcionamiento de establecimiento público y el MINSa fiscaliza el cumplimiento de éstas.

Sí

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

En el distrito de Cañazas el Departamento De Saneamiento Ambiental Del Hospital De Cañazas en colaboración con el Departamento Regional de Protección de Alimentos supervisa a diferentes mataderos y procesadoras de carnes y aves, así como supermercados, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. Los carnet de charlas deben ser realizados en la Escuela de Manipuladores de Alimentos ubicada en el Centro de Salud de Canto del Llano, los carnet anuales que corresponden al de buena salud salud son expedidos en el Hospital de Cañazas previa evaluación por enfermería odontología y medicina general.

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS PROVINCIA DE VERAGUAS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	20.4			21.0			23.0		
□ Rural	149.592			152.904					
□ Urbana	59,484			74,087					
□ Indígena	8117			8778					
Tasa de crecimiento natural o anual	19.2			11.7			13.5		
Tasa bruta de natalidad	23.2			16.8			18.3		
Tasa global de fecundidad	3.3			2.3			2.5		
Tasa general de fecundidad	98.7			61.5			65.3		
Porcentaje de población urbana	28.45%			32.64			37%		
Porcentaje de población rural	71.55			67.36			63%		
Porcentaje de población indígena	3.9%			3.878			3.80%		
Razón de dependencia	0.6%			0.5			0.5		
% De población inmigrante				9.93					
% De población emigrante				37.19					
Saldo migratorio	-8,750			-9,425			-2.200		
% De población discapacitada	11.1			15.3					

Estructura de la población de Cañazas

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2014		
	Total	Masc	Fem
Total	17,877	9,556	8321
Menor de un año	429	229	200
1 a 4	1,720	873	847
5 a 9	2,280	1,135	1,145
10 a 14	2,275	12,492	11,979
15 a 19	1,657	12,176	11,412
20 a 29	2,480	61,775	54,845
30 a 39	2,486	1,308	1,168
40 a 49	1,422	806	616
50 a 59	1,446	868	586
60 a 69	1,168	646	522
70 y más	1,171	607	574

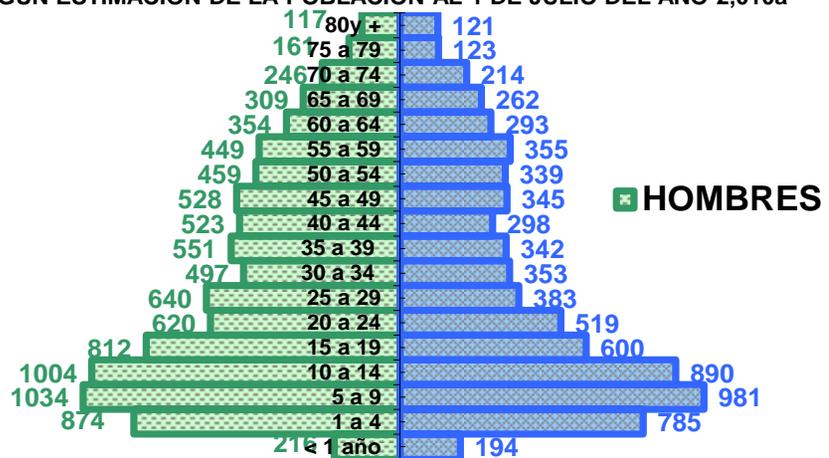
Otros índices provinciales

Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	4.0			4.8			4.8		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	13.1			11.6			13.4		
Tasa de mortalidad perinatal	12.5			7.3			13.9		
Tasa de mortalidad neonatal	7.5			4.5			9.1		
Tasa de mortalidad postneonatal	5.6			7.1			4.3		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	26			13			12.5		
Tasa de mortalidad materna	1.3			3.6			1.8		

Esperanza de vida al nacer (total)	72.4	71.2	73.6	73.7	72.3	75.3	75.5	73.1	78.0
------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

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.

**ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE CAÑAZAS, POR EDAD Y SEXO
/SEGÚN ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AL 1 DE JULIO DEL AÑO 2,010a**



Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Análisis de Situación y Tendencias del Salud,

1. Qué conclusiones pueden surgir como producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población de su área de influencia?

Podemos observar una pirámide de base ancha con gran número de población infantil: Pero ha ido aumentando la población de mayor edad con los problemas de salud correspondientes a estos grupos etarios

2. Cómo afecta la transición demográfica las condiciones de salud de la población?

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad. El índice de envejecimiento en la provincia revela que en el 1990, el 27.7% de la población era mayor de 60 años de edad, relativa a la población menor de 15 años; en el 2000, el índice fue de 30.8% y en el 2010 fue de 44.8%. Todo ello indica que la población veragüense envejece de manera sostenida tal como se observa en las pirámides poblacionales de los años antes mencionados.

Esto indudablemente tiene un efecto en la estructura de la población, la cual está reflejando un paulatino aumento de las personas en edades mayores, lo que permite referirnos al inicio de un proceso de envejecimiento demográfico que aunque incipiente, se prevé gradual y sostenido en los próximos años. Este hecho es vital para el sistema de salud y está íntimamente asociado a la esperanza de vida al nacer, la tasa de fecundidad y mortalidad así como las tasas de crecimiento.

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Nuestras intervenciones al respecto sería enfocar nuestras estrategias en las poblaciones más vulnerables, la población adulta que es mayoría enfocar actividades prioritarias para prevención de enfermedades crónicas que son las que aquejan a esta población.

Para disminuir la tasa de mortalidad perinatal la cual ha aumentado debemos reforzar los programas de atención materno infantil, sobre todo en la captación oportuna de las embarazadas y hacer énfasis en la realización de sus controles completos así como la evaluación pertinente por especialistas en casos de embarazos de alto riesgo.

Cuadro No. 2
Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales Veracruz

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"/> Básica completa				100.3			96.8		
<input type="checkbox"/> 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

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

En lo que respecta al nivel de educación, el analfabetismo (6) disminuyó de 7,6% en 2000 a 5,4% en 2010. No obstante, hubo un mayor número de mujeres analfabetas que de hombres (6,0% y 4,9%, respectivamente). Las provincias con el mayor porcentaje de analfabetas fueron Darién (15,9%), Bocas del Toro (12,1%) y Veraguas (10,9%). La situación de las comarcas con población indígena es mucho más grave y afecta en mayor magnitud a las mujeres (2). Los hombres registran una tasa de participación en la actividad económica de 66,6%, en comparación con 37,0% para las mujeres.

¿Cuáles son los principales riesgos a la salud y los distritos en los que se deben priorizar las intervenciones?

En Veraguas los principales riesgos a la salud son las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión sobre todo en distrito como San Francisco, Cañazas, Los Ruices, Las Palmas, Santa Fé.

Las enfermedades coronarias.

Tumores y otros cánceres principalmente gástrico, mamario, próstata, cérvico-uterino Principalmente en Santiago en el corregimiento de la Peña, barriada la primavera en Santiago.

Las parasitosis, en distritos como San Francisco, Cañazas, Santa Fé, Calobre.

Las Infecciones respiratorias y tuberculosis pulmonar, la cual ha ido en aumento en los últimos años, consideramos que por las condiciones de deficiente nutrición en las comunidades y el aumento de los casos de VIH en nuestra población.

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

En Cañazas generalmente se produce la agricultura de subsistencia con siembra de granos como arroz y maíz principalmente y la producción de naranjas que se realiza para la venta. No hay lugares de alimentos procesados.

Cuál es el porcentaje de tierras dedicadas a la agricultura y ganadería extensiva intensiva?

No contamos con la información

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

Los proyectos de la institución 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 plantones de pino en área de Los Valles.
2. Proyecto de restauración de cuenca en el Río San Pablo

¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales (inundación etc.)?

El SINAPROC conjuntamente con SISED de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales. A continuación detallaremos cuales son los distritos con potencial riesgo de este tipo de desastres naturales:

CONTAMINACION:

a. MINAS.

Distrito de Cañazas.
- Mina Santa Rosa.

INUNDACIONES.

Corregimiento de San Marcelo
Corregimiento De Las Cruces

DESLIZAMIENTOS.

El Poste. Corregimiento de San Marcelo

INCENDIOS FORESTALES.

Reserva Forestal Los Valles. Corregimiento Los Valles

RUPTURA DE PRESA

La hidroeléctrica del Río San Pablo .Corregimiento Las Cruces y el Picador

¿Cuáles son las principales actividades económicas de la región y que proporción de las poblaciones dedica a ellas?

La estructura económica del distrito ha sido tradicionalmente agricultura informal en la que destaca la producción de arroz maíz, naranjas en menor escala pequeños proyectos ganaderos y porcinos. Existen igualmente explotaciones de subsistencia de granos básicos y tubérculos. También en años recientes un sector de la población logro incursionar en el campo de la minería y la construcciones hidroeléctricas como mano de obra no especializada

.

Cuadro No. 3
Condiciones del Saneamiento Básico
Cañazas

CONDICIONES DEL SANAMIENTO BASICO	2000	2010	2014
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	85	84.88	79.19
* Urbano	99.4	99.08	99.87
* Rural	82.18	81.6	74.34
*Indígena	N.A	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	61.54	61.19	67.10
* Urbano	67.5	66.74	68.78
* Rural	9.17	9.91	9.00
*Indígena	N.A	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	84.98	85.11	84.62
* Urbano	92.2	92.29	97.87
* Rural	80.9	81.14	81.52
*Indígena	N.A	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	100	100	100

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

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales la mayoría es por captación por gravedad de ríos, manantiales y quebradas unos pocos utilizan pozos perforados. Para el área de la cabecera del distrito el suministro de agua es mediante potabilizadora.

En lo referente a la disposición de aguas residuales en el área corregimiento cabecera la mayoría utilizan letrinas seguido de los tanque sépticos. En el corregimiento cabecera existe un relleno municipal para deposito de los desechos solidos. En el área rural del distrito la queman o la entierran:

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
CAÑAZAS	0.516	0.856	CAÑAZAS
LAS PALMAS	0.544	0.853	LAS PALMAS
SANTA FÉ	0.516	0.823	SANTA FÉ
SONÁ	0.370	0.758	SONÁ
SAN FRANCISCO	0.381	0.749	SAN FRANCISCO
CALOBRE	0.314	0.722	CALOBRE
LA MESA	0.316	0.706	LA MESA

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

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia					
	GNOBE		BUGLE		OTROS	
% de población según edad	66.46%		29.2		4.34	
Menor de 1 año	205	2.32	29.2	205	2.32	29.2
1-4 años	842	9.55	294	842	9.55	294
5-9 años	943	10.69	371	943	10.69	371
10-14 años	765	8.67	344	765	8.67	344
15-19 años	721	8.17	320	721	8.17	320
20-59 años	2179	24.71	1056	2179	24.71	1056
60-64 años	77	0.87	33	77	0.87	33
65 y más	130	1.47	69	130	1.47	69
Lenguaje y dialectos						

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo Veraguas

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general	383.8	460	340.5	510.0	679	478	482.7	731	435

Cuadro No. 7
Composición Porcentual de las Defunciones según Sexo Veraguas

	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general									
% de sub registro de la mortalidad infantil									
% de sub registro de la mortalidad materna									
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas									
% 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									
% de muertes por tumores malignos	114	67	47						
% de muertes por hipertensión arterial esencial	123	68	55	192	106	86	206	127	79
% de muertes por diabetes mellitus	21	11	10	57	28	29	36	24	12
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	26	12	14	50	19	31	60	29	31
% de muertes por otras enfermedades crónicas	68	37	31	74	37	37	54	28	26
% de muertes por causas circulatorias	-	-	-	91	55	36			
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	53	25	28	6	3	3	5	2	3

% 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		

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

Cuadro No. 8
Tasa de las Principales Causas Morbilidad
de las principales causas por Sexo Cañazas

D. Principales causas de Morbilidad	2014		
	Total	Masc	Fem
Morbilidad general			
1. Rinofaringitis aguda	3907	1843	2064
2. Infección vías urinarias	884	221	667
3. Pioderma	815	402	413
4 Gastroenteritis no infecciosa	801	407	394
5. Lumbago no especificado	670	331	339
Morbilidad en menores de un año			
1. Rinofaringitis aguda	264	232	232
2. Pioderma	62	37	25
3. Gastroenteritis no infecciosa	52	30	22
4. Influenza con otras manifestaciones	43	20	23
5. Faringitis aguda no esoecifica	28	14	14
Morbilidad en menores de 1-4 años			
1. Rinofaringitis aguda	1096	619	477
2. Pioderma	345	169	176
3. Gastroenteritis de presunto origen	224	114	110
4. Parasitosis intestinal	121	59	62
5. Faringitis aguda	120	73	47
Morbilidad Perinatal			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Morbilidad Neonatal			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Morbilidad Post neonatal			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Morbilidad materna			
1.			
2.			

3.			
4.			
5.			

I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Hanta virus.	0			0			0		
2. H1N1.	0			0			0		
3. Tuberculosis.									
4. VIH									
5.									

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Bronconeumonía							573	315	258
2. Diarrea y gastroenteritis							499	262	237
3. Neumonía							468	225	243
4. Bronquitis aguda							443	265	178
5. Hipertensión							376	194	182

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

H. Principales causas de egreso hosp. de Cañazas	2010			2011			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.Partos	116		116						
2.Broquiolitis aguda	93	61	32						
3.Gastroenteritis	91	39	52						
4.Neumonia	85	46	39						
5.Hipertensión	83	30	53						

H.	2010	2011	2012
----	------	------	------

Pincipales causas de egreso hosp. de Cañazas	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.Partos				146		146			
2.Diabetes mellitus tipo 2				27	8	19			
3.Absceso cutaneo				24	16	8			
4.Bronquitis				24	10	14			
5.Embarazo incidental				22		22			

H. Pincipales causas de egreso hosp. de Cañazas	2010			2011			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.Parto							90		90
2.Gastroenteritis							81	41	40
3.Asma							76	32	44
4.Bronquitis aguda							59	32	27
5.Gastroenteritis infecciosas							56	33	23

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?

Existe un plan con políticas y directrices claras desde el nivel nacional en la materia, el cual orienta las acciones de promoción. La región tiene fortaleza en el desarrollo de acciones en estilo de vida saludable, tenemos actualmente cuatro clínicas de cesación de tabaco, programas de salud mental, prevención de violencia doméstica, escuela centro saludable. Se desarrollan en las escuelas los temas referentes a alcohol, drogas, bulling, embarazo en adolescente, acoso

sexual, maltrato, enfermedades de transmisión sexual, y con la comunidad y las autoridades lo referente al consumo de bebidas alcohólicas, violencia generalizada, drogas, contaminación ambiental y ruido.

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

Las principales características son de enfermedades infecto contagiosas de predominio como las gastroenteritis, bronquitis, y también de crónicas como asma, hipertensión arterial, diabetes mellitus. En la atención de la consulta también predominan las gastroenteritis.

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

Seguir disminuyendo ya que con la educación en las escuelas por charlas y en las comunidades con las giras de promoción y vacunación se educa la población.

- 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?

Solamente tenemos reportado en nuestra instalación en el año 2013 un solo accidente laboral punzocortante y al respecto de nuestro personal tenemos tres personas con controles de salud ocupacional no contamos datos de otras instituciones del distrito, ya que no contamos con un departamento regional de salud ocupacional que controle esta situación.

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

Sí X

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

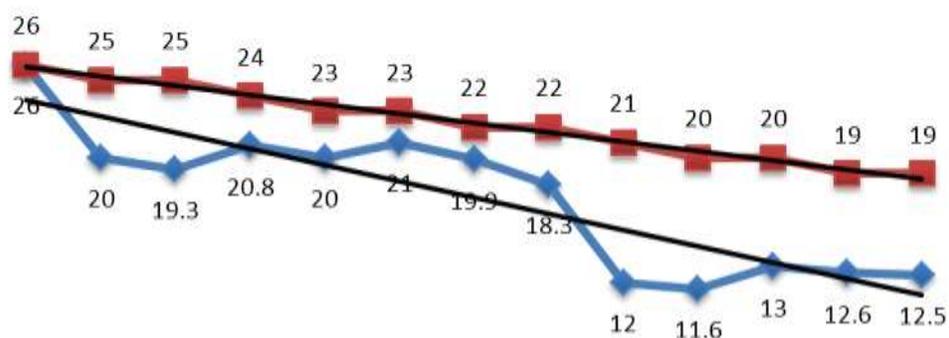
En la Región se realizó la encuesta ENSCAVI durante el año 2007 donde la población pudo aportar su percepción sobre calidad de vida donde se plasma la percepción de la población sobre temas como obesidad y otras enfermedades que afectan a las personas.

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

En base a las encuestas de ENSCAVI aplicada en la región de Veraguas, es la primera encuesta nacional de Salud y Calidad de Vida en Panamá. El propósito fundamental de este proyecto fue contribuir a ubicar la salud y no la enfermedad al centro de las políticas públicas sanitarias panameñas.

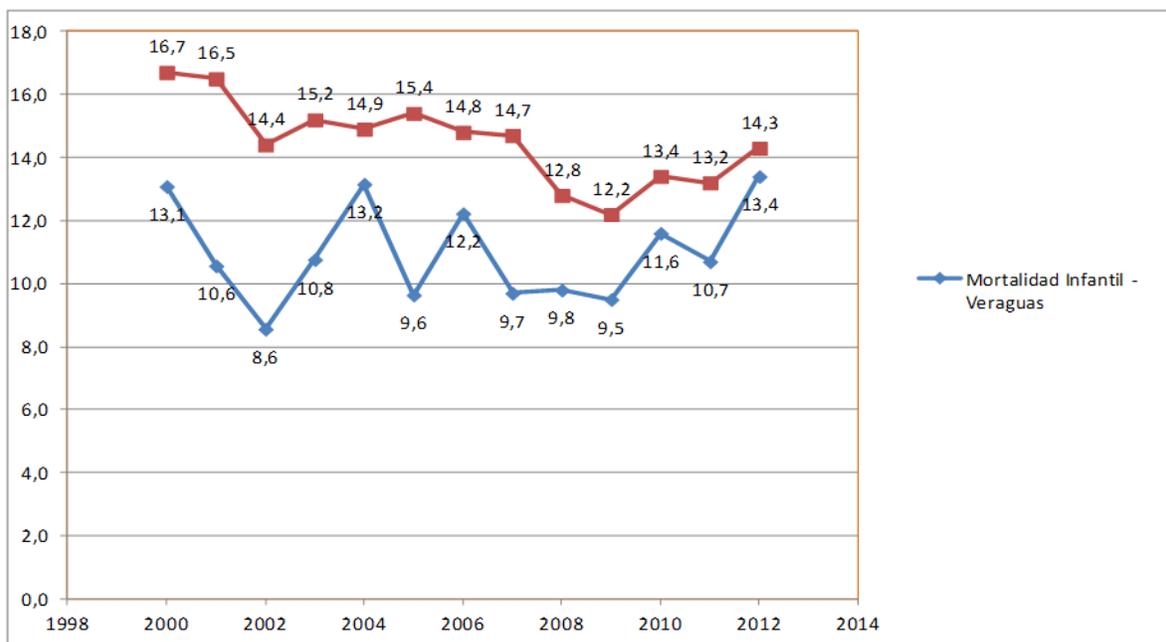
6. Presentar los avances de su región en relación a los ODM

Mortalidad en Menor de 5 Años

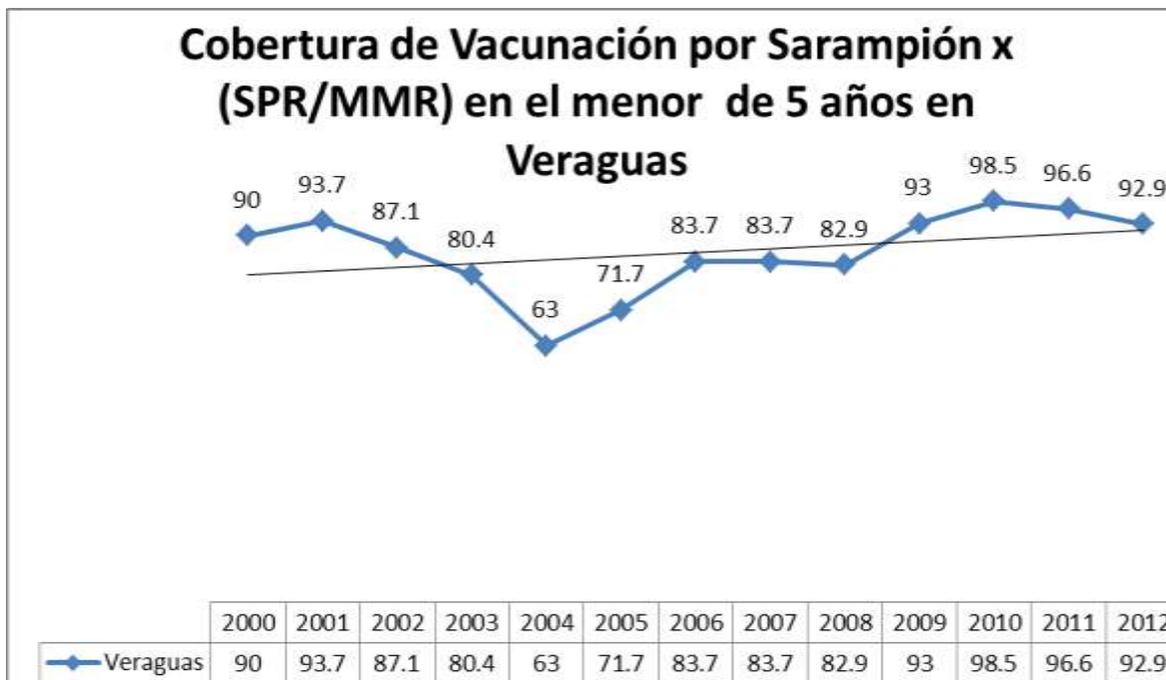


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Veraguas	26	20	19.3	20.8	20	21	19.9	18.3	12	11.6	13	12.6	12.5
País	26	25	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19

Tasa de mortalidad infantil

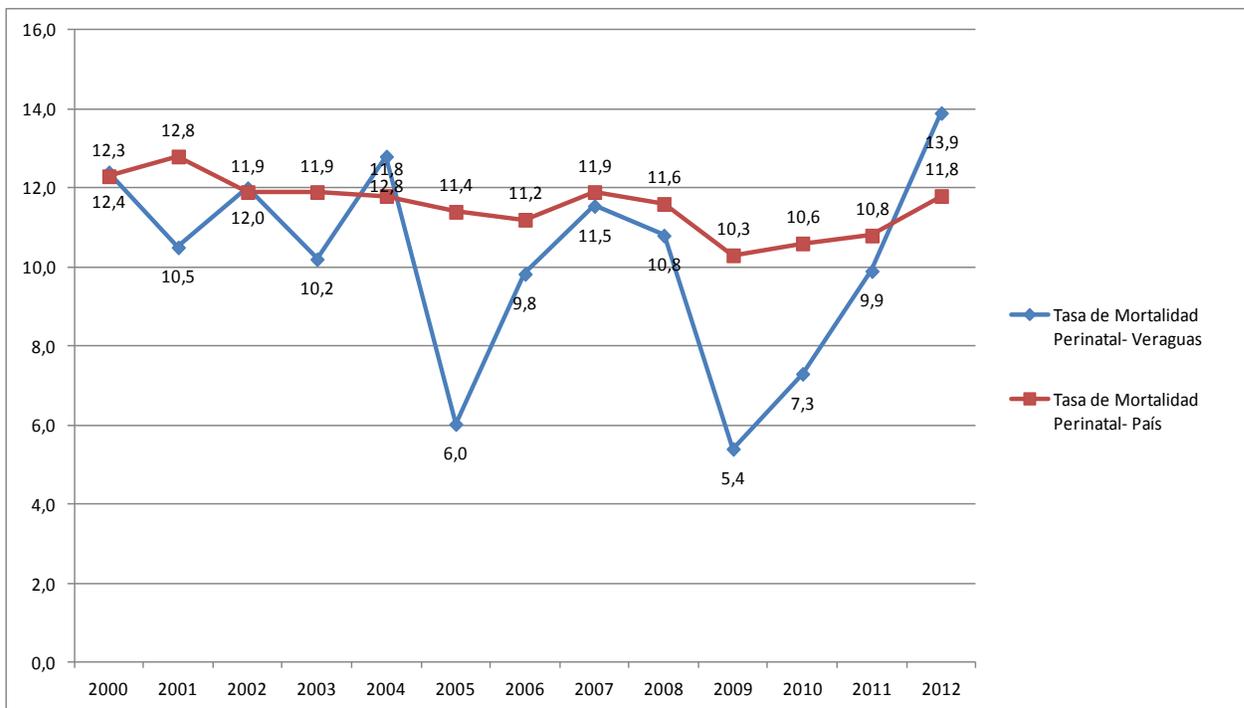


AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidad Infantil-Veraguas	13,1	10,6	8,6	10,8	13,2	9,6	12,2	9,7	9,8	9,5	11,6	10,7	13,4
Tasa de Mortalidad Infantil - País	16,7	16,5	14,4	15,2	14,9	15,4	14,8	14,7	12,8	12,2	13,4	13,2	14,3



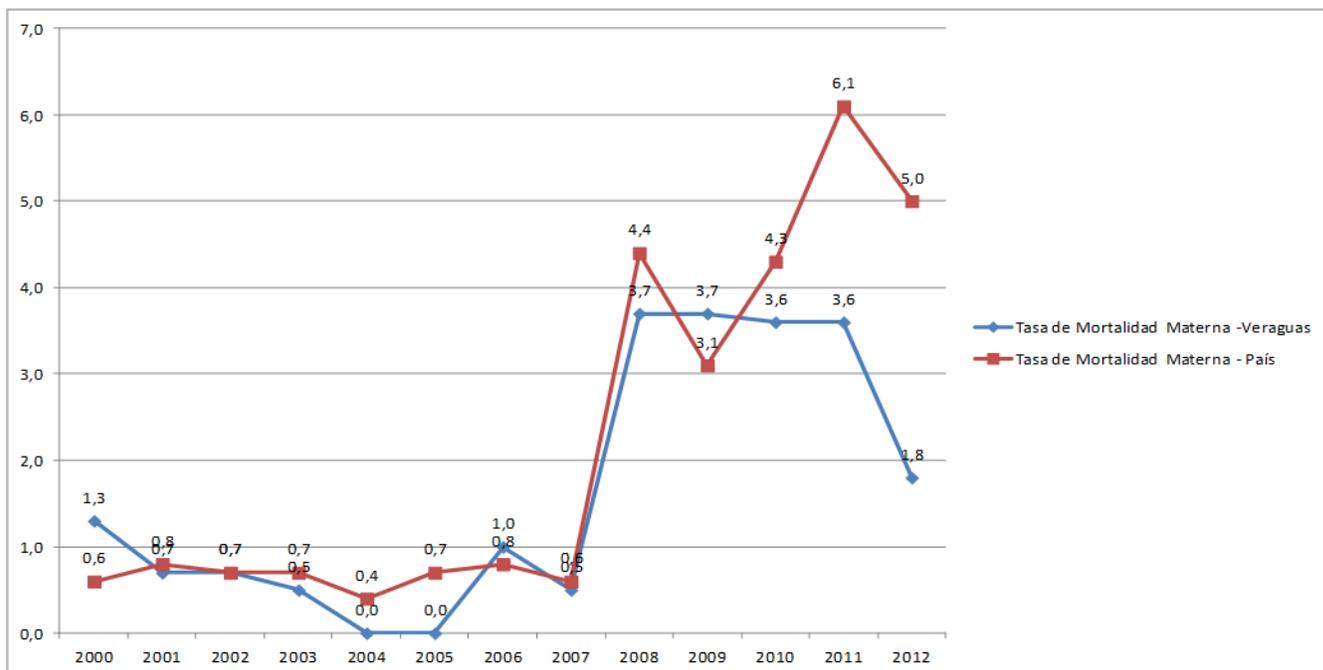
Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

MORTALIDAD PERINATAL



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Perinatal- Veraguas	12,4	10,5	12,0	10,2	12,8	6,0	9,8	11,5	10,8	5,4	7,3	9,9	13,9
Tasa de Mortalidad Perinatal- País	12,3	12,8	11,9	11,9	11,8	11,4	11,2	11,9	11,6	10,3	10,6	10,8	11,8

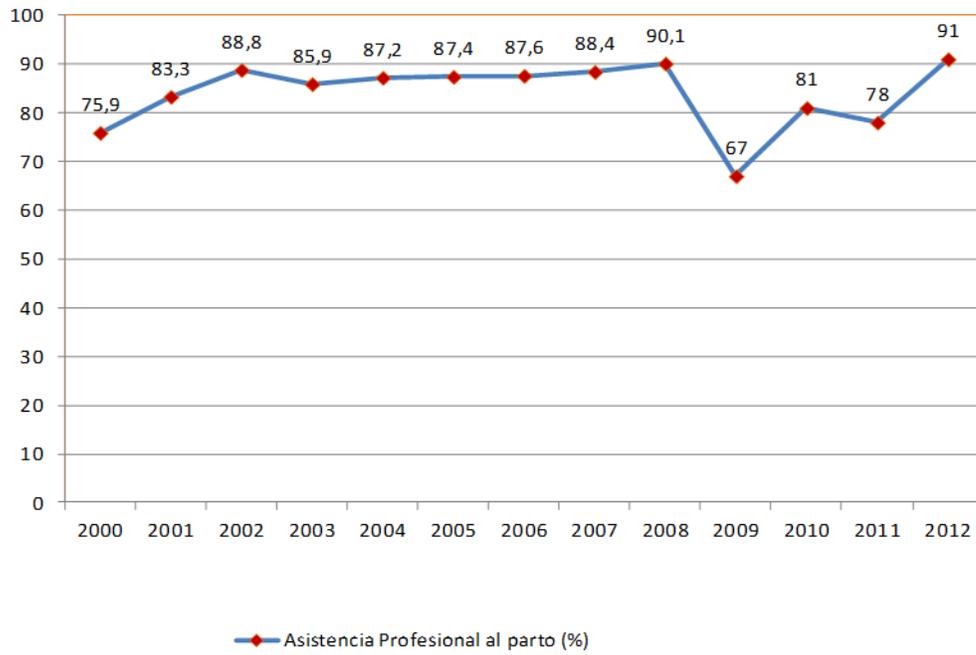
MORTALIDAD MATERNA



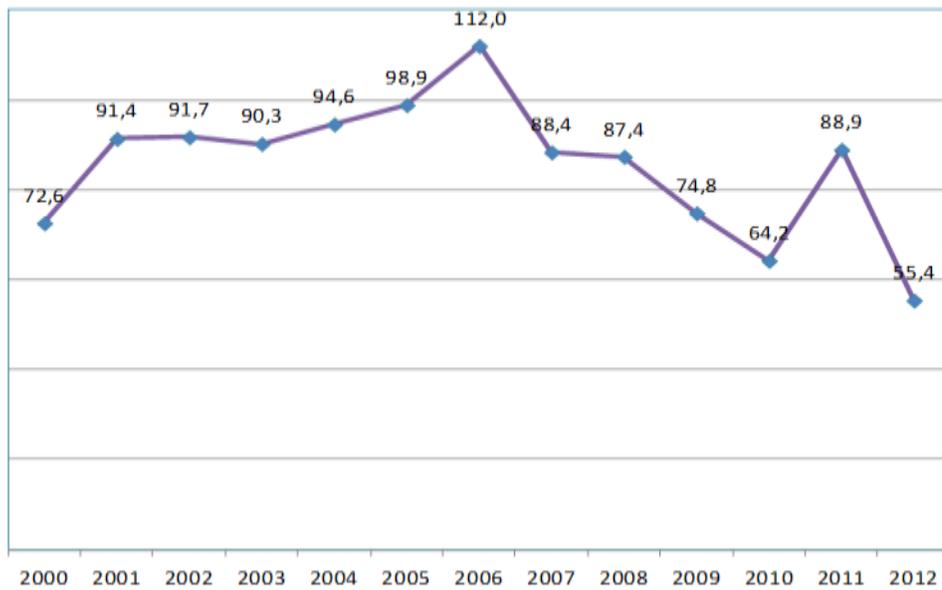
Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Materna -	1,3	0,7	0,7	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	3,7	3,7	3,6	3,6	1,8
Tasa de Mortalidad Materna - País	0,6	0,8	0,7	0,7	0,4	0,7	0,8	0,6	4,4	3,1	4,3	6,1	5,0

Hasta el año 2007 se calcula por 1,000 N/V

Asistencia Profesional al Parto (%)



Cobertura de Atención de Consultas Prenatales



FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué 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.

En base a la consultoría realizada en el 2008 en la región de Salud de Veraguas por Sinergia se pudo concluir en el aspecto de vigilancia y salud pública, que es uno de los lineamientos más normados a nivel nacional, razón por la cual aporta mejores instrumentos, para su ejercicio. Con personal capacitado que puede realizar acciones de seguimiento y control de indicadores.

Uno de las áreas de mayor desarrollo se encuentra en la experiencia es en tamizajes para la detección de violencia doméstica.

Sobresale en las actividades del área de vigilancia y control de vectores y en alimentos.

Su debilidad está en la carencia de recurso humano especializado, para el apoyo a los niveles locales, en el registro y atención de beneficios, daños y amenazas a la salud pública.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

- a) Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
- b) Énfasis en problemas que requieran atención continua.
- c) Operacionalización del campo de riesgos.
- d) Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
- e) Actuación intersectorial.
- f) Acciones sobre el territorio.
- g) Intervención en formas de operaciones.
- h) Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.
- i) Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
- j) 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? Dentro de las debilidades que tenemos en nuestro sector principalmente el recurso humano que es muy escaso en algunos de los departamentos que deben encargarse de cada una de estas actividades, muchas veces la falta de interés de los funcionarios para empoderarse de sus acciones a seguir, la poca falta de participación social de las comunidades, ya que piensan que esta solo es competencia del sector salud, la accesibilidad geográfica, ya que Veraguas tiene áreas muy dispersas, falta de transporte institucional, tenemos una gran necesidad de flota vehicular, ya que la que tenemos actualmente es escasa y otra que ya no funcionan lo cual no permite que los funcionarios puedan ir a las áreas a realizar supervisiones de manera frecuente; distribución inadecuada de los recursos

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.

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

Las comunidades con menor grado de accesibilidad del Distrito de Cañazas son: Corregimiento de El Picador, Corregimiento Las Cruces, Corregimiento de San José. Se podría decir que en términos generales solo el corregimiento cabecera es el que cuenta con mas áreas de accesibilidad.

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

DISTRITO, CORREGIMIENTO, COMUNIDAD			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FIA DE SERVICIOS (MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
MONTEJUNO	GOBERNADORA	CALABACITO	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	EL CHARCON	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	25 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	LA BUCERA	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	LA GABINA	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	LA PUNTA O GOBERNADORA	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	25 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	MADROÑAL	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	MANADERO	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	MANGO SIMPLE	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	NARANILLO	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	GOBERNADORA	PUERTO VIEJO	GOBERNADORA	MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	ARRIVALDERO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	GAMINANDO, BUS, LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	EL ARDAMO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	4 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	EL BONGUITO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	4 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	EL JOBO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	EL RAÑONITO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	EL NOBLE	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	2 HRS	3 HRS	4 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	LA CHONTA	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	LOS ALMACIGOS	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	MARZANILLO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	NARANILLO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	TRADERO	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	UNEROS	GOBERNADORA	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	2 HRS	3 HRS	4 HRS
MONTEJUNO	CEBADO	EL CENTRO O EL CENTRO DE LOS ALMACIGOS	PLATANARES	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	1 HR 30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	EL DIVORCIO	PLATANARES	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	PLATANALES	PLATANARES	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	CEBADO	PUERTO NUEVO	PLATANARES	MARATO	JULIO CHICHO FABREGA	GAMINANDO	LANCHA	GAMINANDO, LANCHA, BUS	20 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	CALABACITO		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	EL BONGON		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	ISLA VERDE		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	ISLAS TRES HERMANAS		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LA CORDO OITA		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LA ENSENADA		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 25 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LA PLUMA		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LAS VESAS		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LEONCILLO		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	LEDONES ARRIBA		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	SANTA CLARA		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTEJUNO	LEDONES	TRADERO		MONTEJUNO	JULIO CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	GAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.

DISTRITO, COMENDAMIENTO, COMENDADO			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FIA DE SERVICIOS (MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
SANTA FE	RIOLUIS	ALTO ORTIGA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	1 HR 20 MIN.	3 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	EL BONGO	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	30 MIN.	3 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	EL GUMBAL (P)	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	30 MIN.	3 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	EL PEÑAL	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	30 MIN.	3 HRS 35 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	FILUPINA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	2 HRS 45 MIN.	4 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	LALLANTA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	1 HR 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	LAPLAYITA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	1 HR 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	ORTIGA ARRIBA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	2 HRS	3 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	PAJA PEQUENA	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	2 HRS	3 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	PATA DE LOMA GRANDE	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	PICKUP	1 HR	2 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	PIRAGUAL	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO	3 HRS 45 MIN.	5 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	QUEBRADA LARGA NTL	SANTA FE		LUIS CHICO FABREGA			CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICKUP	3 HRS 45 MIN.	5 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	SANFELI	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, caballo, pickup, bus	1 HR	3 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	BOCA DE CAÑEBOYITA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, pickup, praga	Caminan, Pickup, Praga, caballo	1 HR	3 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	BOCA DE SALITA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	2 HRS	3 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	BOCA DE RIO GRANDE	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	2 HRS	3 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	CAÑEBOYITA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	15 MIN.	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	CAMPAMENTO	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	CARRISGUA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	EL TERRÓN DE VERGUEAS	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, praga	Caminan, Pickup, Praga	2 HRS	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	GLACIARITO N°1	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup, praga	Caminan, caballo, pickup, praga	1 HR 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	GLACIARITO N°2	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup, praga	Caminan, caballo, pickup, praga	1 HR 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	HOJA DE TERN	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR 30 MIN.	3 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	JAYTOS	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	15 MIN.	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	JAY TRANCAS	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	30 MIN.	7 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	LOMA DE LA PUNA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	30 MIN.	7 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	LUSAZUES	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	2 HRS 15 MIN.	4 HRS 45 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	PAJANAR	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	2 HRS	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	REDONDO N°1	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	2 HRS	3 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	PIZZA DE MUJER	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	QUEBRADA BUENTE	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR 45 MIN.	5 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	QUEBRADA EL MACHO	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, caballo, pickup	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	QUEBRADA JARDINALLADA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, pickup, praga	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	QUEBRADA LARGA N°2	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, pickup, praga	Caminan, pickup, caballo	1 HR	7 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	RIOLUIS (P)	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, pickup, praga	Caminan, pickup, caballo	30 MIN.	3 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RIOLUIS	TUDA	RIOLUIS		LUIS CHICO FABREGA			Caminan, pickup, praga	Caminan, pickup, caballo	2 HRS	3 HRS 30 MIN.

DISTRITO, CORREAMIENTO, COMUNIDAD			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FIR DE SERVICIOS (MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO)			ACCESIBILIDAD (TIEMPO DE RECORRIDO EN LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
SANTA FE	RUBÉN GANTU	ALTO DE VALLE ALGEBRE		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		3 HRS 20 MIN.	4 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	CINCO CERROS O LOS CERROS		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		4 HRS 15 MIN.	5 HRS 40 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	EL PALMARITO		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		2 HRS 20 MIN.	4 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	EL TRAMPAL (P)		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		4 HRS 25 MIN.	6 HRS
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA CIBOLA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		3 HRS 20 MIN.	5 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA VEDENCA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		3 HRS 45 MIN.	5 HRS 30 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA VISITA No. 1		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		4 HRS 30 MIN.	6 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA MONTAÑA ABAJO		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		4 HRS 20 MIN.	6 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA MONTAÑA ARRIBA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		4 HRS 30 MIN.	6 HRS 35 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA PAGOZA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		5 HRS 20 MIN.	7 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA PITA O EL AGUACATE		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		3 HRS 30 MIN.	5 HRS 15 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LA SABANETA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		2 HRS 20 MIN.	4 HRS 25 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	LAS PEÑITAS		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		3 HRS 20 MIN.	5 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	PAJO VERDE		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		2 HRS 20 MIN.	4 HRS 5 MIN.
SANTA FE	RUBÉN GANTU	SABANETA DE PISCARIA		SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA		CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS		2 HRS 20 MIN.	5 HRS 5 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	AGUA FRIA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 25 MIN.	6 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	BEJUCAL	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 25 MIN.	5 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	CABEZERA DE RIO SAN MIGUEL	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		5 HRS 25 MIN.	7 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	CAMITO	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 25 MIN.	6 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	GATU	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 25 MIN.	5 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	GATUOTO	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 40 MIN.	5 HRS 25 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	JAPITA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 35 MIN.	5 HRS 40 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	LA SABANETA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 10 MIN.	4 HRS 55 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	LAS LANITAS	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		2 HRS 25 MIN.	4 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	LOS CASARETONE	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 10 MIN.	5 HRS 55 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	LOS DIAZ	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 40 MIN.	5 HRS 25 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	OJO DE AGUA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 35 MIN.	5 HRS 40 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	QUEBRADA BEJUCAL	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 40 MIN.	5 HRS 25 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	QUEBRADA OSCURA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 40 MIN.	6 HRS 25 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	RIO AZUL	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		5 HRS 25 MIN.	7 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	SAN JOSE	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		3 HRS 25 MIN.	5 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	SAN MIGUEL	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 25 MIN.	6 HRS 10 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	SAN MIGUEL ARRIBA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		4 HRS 15 MIN.	6 HRS 40 MIN.
SANTA FE	GATU O GATUOTO	SANTA BARBARA	GATU	SANTA FE	LUIS OCHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, PICULP	CAMINANDO, PICULP		2 HRS 25 MIN.	4 HRS 10 MIN.

DISTRITO, CORREGIMIENTO, COMUNIDAD			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCOMMODADA LA RED DE SERVICIOS (MEDIO DE TRANSPORTE / VEHÍCULO)			ACCOMMODADA LA RED DE SERVICIOS (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
MARIATO	LLANO DE CATAVAL (CAB.)	ALTO LA IGUANA	BAJO GRANDE	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR	2:45 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	LLANO DE CATAVAL (CAB.)	JUNICAL	BAJO GRANDE	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2:45 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	LLANO DE CATAVAL (CAB.)	LA GIGI	BAJO GRANDE	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	LLANO DE CATAVAL (CAB.)	LA HONDA	BAJO GRANDE	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	2 HRS	2:45 30 MIN.	3 HRS
MARIATO	LLANO DE CATAVAL (CAB.)	RÍO NEGRO	BAJO GRANDE	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR	2:45 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	ARENAS	AGUA FRESCA (P)	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	45 MIN.	3 HRS 15 MIN.	4 HRS 45 MIN.
MARIATO	ARENAS	ALTO GARCÍA	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	15 MIN.	2:45 30 MIN.	4 HRS 25 MIN.
MARIATO	ARENAS	EL PAVO	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4:45 30 MIN.	5 HRS
MARIATO	ARENAS	EL PAVO ABAJO	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4:45 30 MIN.	5 HRS
MARIATO	ARENAS	EL PAVO ARRIBA	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS 5 MIN.	4:45 30 MIN.	5 HRS 5 MIN.
MARIATO	ARENAS	EL POTRERO (P)	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	1 HR	2:45 30 MIN.	3 HRS
MARIATO	ARENAS	LA BARBA	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	20 MIN.	2:45 50 MIN.	4 HRS 20 MIN.
MARIATO	ARENAS	LAS FLORES	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	BUS	BUS	10 MIN.	2:45 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	ARENAS	LOS CHINGUALES	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	5 HRS	7:45 30 MIN.	8 HRS
MARIATO	ARENAS	LOS PLANES	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	15 MIN.	2:45 45 MIN.	4 HRS 15 MIN.
MARIATO	ARENAS	PLANES DEL BARBERO	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	20 MIN.	2:45 50 MIN.	4 HRS 20 MIN.
MARIATO	ARENAS	RÍO FLORES	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	30 MIN.	3 HRS	4 HRS 30 MIN.
MARIATO	ARENAS	ARENAS	ARENAS	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	BUS	BUS	10 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	ARENAS	CASCABUOSO	ARENAS	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	BUS	BUS	BUS	30 MIN.	2:45	3 HRS 20 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	ALTO DEL NARANJO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	5 HRS	7:45 15 MIN.	8 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	CATIÑO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	1 HR	2:45 15 MIN.	3 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	CASA BLANCA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	5 HRS	7:45 15 MIN.	8 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	CASA BRAVA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO, PICK UP	CABALLO, PICK UP, BUS	CABALLO, PICK UP, BUS	3 HRS 30 MIN.	5 HRS	6 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	EL COCUYO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO, PICK UP	CABALLO, PICK UP, BUS	CABALLO, PICK UP, BUS	3 HRS 30 MIN.	5 HRS	6 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	EL GUAYARDO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	1 HR	2:45 15 MIN.	3 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	EL SALTO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	1:45 45 MIN.	2 HRS 15 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	EL TIGRE	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	1:45 45 MIN.	2 HRS 15 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	FUERNAS	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2:45 45 MIN.	4 HRS 15 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	HIGUERONOSO	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	2:45 15 MIN.	3 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	HIGUERONOSO ARRIBA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS 15 MIN.	3 HRS 45 MIN.	4 HRS 15 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	JAPÓN	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	1 HR 30 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	LA BRUYITA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	2:45 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	QUEBRIO	LA HONDA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	40 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	LA RIVOSA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	5 HRS	7:45 30 MIN.	8 HRS
MARIATO	QUEBRIO	LA RITA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	LA PLAZA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2:45 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	QUEBRIO	LA PRIMAVERA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	3 HRS	4 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	LAS SOCAS	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.	7 HRS
MARIATO	QUEBRIO	LOS FURNIALES	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	30 MIN.	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	PUERTO NAVIJE	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	2 HRS	3 HRS 30 MIN.	5 HRS
MARIATO	QUEBRIO	RUSIA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR	2:45	3 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	RUSIA NUEVA	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	BUS	BUS	BUS	20 MIN.	1:45 30 MIN.	3 HRS
MARIATO	QUEBRIO	RÍO MENDIGUILLÓN	LOMA DE QUEBRIO	C. S. DE MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	40 MIN.	5 HRS 30 MIN.	7 HRS 30 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	AGUA FRESCA (P)	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	45 MIN.	3 HRS 15 MIN.	4 HRS 45 MIN.
MARIATO	QUEBRIO	HACIENDA CERRO HOYA	ARENAS	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	20 MIN.	2:45 10 MIN.	3 HRS 40 MIN.

DISTRITO, CORREGIMIENTO, COMUNIDAD			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCOMMODADA LA RED DE SERVICIOS (MEDIO DE TRANSPORTE / VEHÍCULO)			ACCOMMODADA LA RED DE SERVICIOS (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUERTO DE SALIDA	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
MARIATO	EL CACAJO	EL POTRERO (P)	ARENAS	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	1 HR	2 HRS	4 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	PLANA VERDE	ARENAS	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.	7 HRS
MARIATO	EL CACAJO	EL TIGRE	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	15 MIN.	2 HRS 45 MIN.	4 HRS 15 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	PLANTA ARRIBA (P)	LAS FLORES	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	15 MIN.	2 HRS 45 MIN.	4 HRS 15 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	COBACHÓN	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	1 HR		1 HR 20 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	COGUAJA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	1 HR 30 MIN.		1 HR 50 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	COLORADO	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS 30 MIN.		3 HRS
MARIATO	EL CACAJO	COLORADO No.1	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS 30 MIN.		3 HRS
MARIATO	EL CACAJO	COBALES	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS		2 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	EL PIRÓ	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS		2 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	LA PITA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS		2 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	LA PUENCA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS 30 MIN.		2 HRS 50 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	PORTOBELLO	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	1 HR		1 HR 20 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	SIERRA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	1 HR 30 MIN.		2 HRS
MARIATO	EL CACAJO	TUMBALAZPA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS		2 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	VENTANA	SUB-CENTRO		H. TONOS - LOS SANTOS	LANCHA		LANCHA, BUS	2 HRS		2 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	DESPLAZADO DE VARADERO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	EL BONGO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.	7 HRS
MARIATO	EL CACAJO	EL CACAJO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	1 HR	3 HRS	4 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	INFERNILLO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	3 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	LOS RAMONITOS	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	NATA FALD	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	NARANJO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	PLANA GATO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO	CABALLO, BUS	CABALLO, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.
MARIATO	EL CACAJO	PUERTO PLAYITA	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	4 HRS
MARIATO	EL CACAJO	RESTINGUÉ	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO, PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	2 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.	6 HRS
MARIATO	EL CACAJO	RESTINGUÉ	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	CABALLO, PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	2 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.	6 HRS
MARIATO	EL CACAJO	VARADERO	LA ARENA	C. S. MARIATO	LUIS CHICHO FARRIGA	PICK UP	PICK UP, BUS	PICK UP, BUS	2 HRS	4 HRS	5 HRS 30 MIN.

Observación: Hay 12 comunidades del corregimiento del Cacao que por accesibilidad asisten al subcentro de Salud Comunal de Los Santos.

Nuestra responsabilidad Cañazas

DISTRITO, CONGRESO, COMUNIDAD	ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FLUJO DE SERVICIOS (MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD A LA RED FLUJO DE SERVICIOS (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	BAJO EMPIN	CORITA DE LOS PEREZ	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	45 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	LA PINTADA (P)		SAN FRANCISCO JAVIER		CARRANCO			2 HR5
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	LAS LAJAS		SAN FRANCISCO JAVIER		CARRANCO PICK UP			2 HR5
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	LAS HERRAS		SAN FRANCISCO JAVIER		CARRANCO			2 HR5 15 MIN.
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	LOS PEÑONES		SAN FRANCISCO JAVIER		CARRANCO			2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	CAÑAZAS (CAB.)	ORNO WILCO	ALTO ISLA	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		2 HR5
CAÑAZAS	SAN MARCELINO	HONDONCITO	BAJO EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR 25 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	SAN MARCELINO	LA MANTA	BAJO EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR 15 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	SAN MARCELINO	LOS CRUCES	CORITA DE LOS PEREZ	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR		2 HR5
CAÑAZAS	SAN MARCELINO	LOS HERNANDEZ	CORITA DE LOS PEREZ	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	INTO BRILLO	CORITA DE LOS PEREZ	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	2 HR5		3 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	ALTO DE LAS YARAS	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	2 HR5		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	ALTO DEL ORO	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	2 HR5		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	BOCA DE LA MOTA	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR 45 MIN.		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	EL ARDIMIENTO	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		3 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	EL CERVAL	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR 15 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	EL CORRAL	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	2 HR5		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	EL KACHA	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	45 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	LAS LAJAS	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	45 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	LAS LAJAS	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	45 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	LOS CAÑILLOS	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR 20 MIN.		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	OLIO DE AGUA	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		2 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	PALMA PEÑAL	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		4 HR5
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	TORCUDO	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	2 HR5		3 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	TRANCUELA	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR 45 MIN.		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	TRANCUELA DEL ELIBAL	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	2 HR5		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL ARDIMIENTO	HOSPITAL	EL POSTE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	1 HR 55 MIN.		2 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	BOGLE	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	22 MIN.		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	BUENA VISTA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	CABECERA DE RIO PIEDRA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		4 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	CAMPANA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	2 HR5 30 MIN.		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	CHERO PIPA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		4 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	GUARITO	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	GUACABAMBA (P)	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	LA LITINA DEL CHUMICO	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		4 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	LAMA MORADA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	LAS HERRAS (P)	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	LINDO BONITO (P)	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	LOMA DE LA CEBOLLA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR 20 MIN.		3 HR5 30 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	LOS JARINOS	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	PEDREROSO (P)	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	2 HR5		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	PIEDRA DE ANICOR	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	2 HR5		4 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	PIEDRAS DORTAS	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	45 MIN.		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	QUEBRADA HONDA (P)	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	45 MIN.		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	QUEBRADA VENADO	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	45 MIN.		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	RIO PIEDRA	P. DE S. BOGLE	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	1 HR		3 HR5
CAÑAZAS	EL PICADOR	PIEDRA DE AGUA (P)	LOS VALLES	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO PICK UP	2 HR5		2 HR5 40 MIN.
CAÑAZAS	EL PICADOR	NUESTRO AMO	EL BULE (INSABE BULG.)	SAN FRANCISCO JAVIER	CARRANCO	CARRANCO	3 HR5		7 HR5

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

DISTRITO	MEDIOS USUALES DE TRANSPORTE
SANTA FÉ	En el área norte de Santa Fé por tierra los medios usuales de transporte al corregimiento Río Luis y Gatú es con vehículos doble tracción modificados y con winche ya que a cada momento se atascan debido al clima y estado de los caminos, para el corregimiento de Río Luis no existe ruta de transporte establecida la única manera es contratandolos y su costo oscila entre 400-700 el viaje de Guabal a Río Luis ya que es un trayecto de muy difícil acceso otro medio de transporte es a caballo y son pocos los que cuentan con este recurso. Para la parte de la costa el área del corregimiento Calovébora, Río Guazaro, Río Concepción, Río Veraguas el transporte mas utilizado es la piraguas en ríos y lanchas y por lo general las personas viajan hacia Chiriquí Grande o hacia Colón igualmente no hay ruta de transporte establecida solo por viajes especiales oscilan entre B/.80.00 a B/. 100.00
CAÑAZAS	En los corregimientos con menor grado de accesibilidad del distrito de Cañazas el medio usual de transporte es en vehículo doble tracción de pasajeros, caballo.
LAS PALMAS	De los corregimientos de difícil acceso del distrito de Las Palmas la mayor parte se moviliza caminando y algunos a caballo, el corregimiento de Pixvae algunas comunidades se viaja en lancha lo que resulta costoso debido al combustible.
MONTIJO	Se escogio con menor grado de accesibilidad a corregimientos del distrito de Montijo lo que son las Islas: Cébaco, Leones y Gobernadora ya que tienen que atravesar mareas e indemencias del tiempos hasta llegar a tierra firmen y por lo costoso del combustible.
MARIATO	En las comunidades con menor grado de accesibilidad de Mariato el medio de transporte mas usual es el caballo y el que no cuenta con este medio caminando hasta encontrar ruta de transporte.

Fuente: Direcciones de Nivel Local.

3. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada. Ver cuadro de Focalización

Las áreas más distantes pueden demorar hasta 8 horas si realizan el trayecto caminando y eso depende de la temporada

Flujograma

1-Paciente llega a la instalación

2-Recepcion y orientación por registros médicos

3-Se envía a sección de peso y talla y si lo requiere a vacunación

4-Atencion por parte del profesional de salud

5-Atencion por otros servicios si así se requiere (radiología, farmacia, trabajo social, salud mental, nutrición, laboratorio, odontología)

4. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?

Ver cuadro

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

Son básicamente los mismo pasos elaborados en el Flujograma anterior solo que al final de la atención se envía al paciente a la evaluación socioeconómica y se le abre un crédito dentro de la instalación como lo establece el Ministerio de Salud. Hemos de aclarar que se cumplen con las disposiciones del MINSA de que los menores de 5 años, embarazadas, discapacitados no pagan por los servicios recibidos (incluye medicamentos y estudios realizados), los escolares solo pagan la mitad del costo. Igualmente todos tienen derecho a solicitar una línea de crédito sino cuentan con el recurso económico

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No

Favor investigar 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 la política 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 si misma o en conjunto con otros factores.

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

La complejidad de de las Instalaciones de la Red Pública está caracterizada así:

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

Los centros de salud cuentan con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, así tenemos centros con personal básico de salud mínimo y otros que tienen especialidades y otros recursos técnicos. Algunos centros cuentan con Laboratorio, otros tienen sistema de acarreo de muestras.

En el Hospital de Cañazas se cuenta con Rayos X y Laboratorio, Sala de parto consulta de enfermería, consulta de medicina general consulta de nutrición, consulta de salud mental, consulta de trabajo social consulta de psiquiatría, consulta de pediatría, sala de hospitalización de pediatría medicinas mujeres y hombres; sala de puerperio Salas de aislamiento sala de ginecología obstetricia todas atendidas bajo cargo de medicina general. Nuestro horario es 24 horas laborables

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en que horario funcionan?

INSTALACIONES DE SALUD CON EXTENSIÓN DE HORARIO

INSTALACIÓN	DIAS	HORARIO DE ATENCIÓN
HOSPITAL RURAL DE CAÑAZAS	365 DIAS DEL AÑO	24 HORAS
CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SANTA FÉ	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE CALOBRE	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	20 DIAS DEL MES	24 HORAS
	10 DIAS DEL MES	3:00 P.M. -11:00 P.M.

Observación: En el Centro de Salud de Río Luis por ser área de muy difícil acceso el equipo Médico- Enfermero trabajan 20 días del mes 24 horas, los 10 días siguientes queda el Asistente de Salud quien realiza un horario extendido de 3:00 p.m. a 11:00 p.m.

Fuente: Departamento de Planificación - MINSA Veraguas

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.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

El Equipo Básico de salud lo conforman: Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Odontólogo, Asistente Dental, Educador para la salud Técnicos o Promotor de Vectores, Licenciados en Farmacia, Asistentes de Farmacia, Licenciados de Registros médicos y Técnicos de Registros Médicos.

8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?

Población de Responsabilidad de los Equipos Básicos de Sector

INSTALACIÓN DE SALUD	POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD
CS ATALAYA	10.269
CS CALOBRE	12.046
HOSP. RURAL SAN FRANCISCO JAVIER	17.877
CS JHON F. KENNEDY	12.049
CS LAS PALMAS	10.349
CS JOAQUINA H. DE TORRIJOS	8.088
CS MARIATO	5.540
CS MONTIJO	6.956
CS RÍO DE JESÚS	5.405
CS SAN FRANCISCO	10.434
CS SANTA FÉ	9.736
CS RÍO LUIS	7.264
CS SANTIAGO	17.371
CS LA COLORADA	2284
CS LA PEÑA	10.318
CS PONUGA	3.032
CS SAN PEDRO DEL ESPINO	1.763
CS CANTO DEL LLANO	32.574
CS GUARUMAL	7.915

Observación: A esta población de responsabilidad sobre todo en los distritos de Las Palmas, Santa Fé y Cañazas se le suma la población fuera de área de la población de las Comarcas.

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

La Cartera de Servicios Hospital de Cañazas está caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Laboratorio, Rayos X,)
- c) Servicios de Apoyo al Tratamiento (farmacia, nutrición, estimulación temprana, inhaloterapia, hospitalización, trabajo social, salud mental)
- d) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia)

10. ¿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 servicio?

En lo referente a los Programas que se ofertan:

- a) Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente
- b) Salud Sexual y Reproductiva
- c) Salud de Adultos
- d) Salud Bucal
- e) Salud Nutricional
- f) Salud Mental
- g) PAI
- h) ITS/VIH/SIDA
- i) TBC
- j) Cuidados Paliativos
- k) Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud.

HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE CAÑAZAS - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	
Enfermería	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
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Estimulación temprana	No. de Sesiones
Farmacia	Medicamentos despachados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
Radiología	No. de pacientes atendidos
Laboratorio	No. de exámenes realizados
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
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	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 (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados

Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas Servidas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados / Acueductos 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 control del Uso de	Permisos Otorgados a Controladoras

plaguicidas en Controladoras de Plagas	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	Tratamientos Completados
Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Búsqueda Activa por Malaria	Muestras Tomadas
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
HOSPITALIZACION	
	Pacientes hospitalizados/dia

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

SERVICIOS	PRECIOS
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
ODONTOLOGÍA	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACIÓN(Drenaje, alveolitis y hemorragia)	B/. 2.00
AMALGAMA	B/. 4.00
RESINA AUTOCURABLE	B/. 5.00
RESINA DE LUZ	B/. 10.00
PROFILAXIS	B/. 5.00
RASPADO Y CURETAJE POR SESIÓN	B/. 3.00
CIRUGÍA DE TERCER MOLAR(COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFÍA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
FARMACIA	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B/. 0.30
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

Fuente: Sección de Costo 20.

Tarifas de los Servicios de Laboratorio

LABORATORIO HOSP. RURAL DE CAÑAZAS	
HBC	B/. 3.00
SOLUBILIDAD	B/. 1.00
TIPAJE	B/. 2.00
RETICULOSITO	B/. 1.00
VES	B/. 1.00
TIEMPO DE COAGULACIÓN	B/. 5.00
QUIMICA	B/. 1.00
PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	B/. 10.00
SEROLOGÍA	
VDRL	B/. 1.50
RPR	B/. 1.50
PCR	B/. 1.50
TOXO IgG	B/. 8.00
TOXO IgM	B/. 8.00
FACTOR REUMATOIDEO	B/. 2.00
ASTO	B/. 2.00
HCG	B/. 5.00
HIV	B/. 10.00
PARASITOLOGÍA	
HECES GENERAL	B/. 1.00
SANGRE OCULTA	B/. 1.00
H PYLORI	B/. 5.00
URINALISIS	B/. 1.50
ANTIDOPING	B/. 5.00
PERFIL TIROIDEO	B/. 8.00

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí **X**

Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican? En el Hospital De Cañazas si existen protocolos de atención de Medicina General entregados por última vez a las instalaciones en 2006. Los mismos no han sido revisados posteriormente, generalmente llegan mucho tiempo después de haber hecho la revisión.

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

Existen mecanismos de comunicación entre la Red de Servicios del MINSA con la de la CSS, sin embargo no hay evidencia de articulación solo en lo referente al PAI (Programa Ampliado de Inmunización).

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 existe red privada en nuestro distrito.

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

Sí

Si es sí, 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. Las contrareferencias raramente son enviadas desde el servicio receptor

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 Hospital de Cañazas los pacientes llegan a las ventanillas donde se le asigna un cupo para el servicio a consultar. El personal tratante decide de acuerdo a las normas si debe ser visto por algún otro miembro del equipo de salud. Los servicio de urgencias atienden los pacientes que así lo requieran por su gravedad. Se refiere a los pacientes hacia otras instalaciones cuando el servicio especializado no hay en la instalación.

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. A nivel hospitalario según nos comenta la Jefa de Docencia del Hospital Regional se dan capacitaciones al personal médico tanto especialistas como a los médicos internos sobre el uso correcto de la hoja de SURCO sin embargo por años seguimos con esta deficiencia.

Anteriormente cuando se firmaban los convenios de gestión cada unidad del nivel local llevaba un control de la cantidad de referencias enviadas y las contrareferencias recibidas y esto se enviaba mensualmente al Director del Hospital Regional, para que este tomara las medidas necesarias, de modo que los especialistas contestaran las contra referencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

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 contrareferencias, 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 Hospital de Cañazas necesita el cambio de parte del techo de la instalación así como también las mejoras en el servicio eléctrico: También se requiere la construcción de nuevos consultorios para ampliar la oferta de médicos que requiere la instalación.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

NO

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

Sí X

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

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?

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, sin embargo estamos en proceso de coordinar y establecer estrategias entre: Hospital, Policlínica CSS y Centros de Salud donde se refieren pacientes, ya que estos cuentan con especialidades y otros servicios que no existen en algunos centros de la provincia.

Se debe lograr que exista la contra referencia.

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)		0.8 (1 cama x 800 hab) 30 camas.
Baja (medicina general)	1	
Total Hospitales	1	30
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	1	
Centros de nivel primario con medicina general	1	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	7	
Total centros ambulatorios	7	
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad	-----	-----
Mediana (especialidades básicas)	1	0.9(30 camas)
Baja (medicina general)	-----	-----
Total Hospitales	1	
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	1	
Centros de nivel primario con medicina general	1	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	-----	
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

*** Fuentes recomendadas: Encuestas poblacionales sobre percepción de necesidades de salud y atención de salud.*

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

Los bolsones desprotegidos para nuestro distrito corresponden a áreas de difícil acceso como lo son los corregimientos del Picador, San José y Las Cruces.

Hemos de agregar las áreas correspondientes a la comarca indígena Ngobe Bugle que acuden a recibir atención en nuestras instalaciones

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

Los principales problemas son: la seguridad alimentaria, barreras culturales e idiosincráticas, desigualdad en la atención, falta de calidad en el agua, pobreza, el grado de accesibilidad a los mismos es menor.

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? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

Coberturas de Vacunación en Bolsones Desprotegidos de la Provincia

DISTRITO	Menores 1 Año		
	PENTA(DPT,Hbi,HepB)	Polio	MMR (Paperas,Sarampión y Rubeola)
Cañazas	73.44	74.36	77.96
Las Palmas	76.83	74.81	90.15
La Mesa	82.81	75.57	79.55
Santa Fe	68.23	65.67	80.9
Calobre	82.35	82.89	71.12
Mariato	75.68	75.68	108.19

DISTRITO	MMR 1-4 años	VPH niñas 10 años	Tetano MEF
Cañazas	75.17	84.72	3.5
Las Palmas	74.49	62.39	2.3
La Mesa	80.91	81.95	5.3
Santa Fe	52.58	58.85	2.4
Calobre	61.5	54.89	2.4
Mariato	62.73	101.96	2.3

Fuente: PAI – Veraguas, año 2013.

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)?

Realmente poco se consulta con los directivos o administradores de las instalaciones de salud en cuanto al recurso básico que se necesita. La asignación de los puestos, los despidos o contratación no depende de los encargados de las instalaciones

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? Actualmente en la Región de salud no se realiza ninguna de estas estrategias, cada departamento lleva las docencias de su personal de manera independiente, así como la administración del recurso humano. En la actualidad se está iniciando la creación de la UDR la cual desde hace más de 8 años no existía. En nuestra instalación se realiza una docencia

mensual o siempre que allá un tema de interés para todos de importancia se piensa iniciar que cada departamento del hospital tenga un tema.

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

El Departamento de Planificación con la autorización del director regional, es el que convoca a las Coordinaciones, Departamentos o Secciones para solicitar las prioridades de cada uno e igualmente mantiene una comunicación estrecha con el Director Regional para ver cuál es el Plan de Acción para la solución de las mismas.

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 distritos 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 pero desde hace varios años la CSS no compensa por los servicios de los asegurados que acuden a nuestra instalación

8. Existentes 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

Favor investigar:

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

Favor investigar: 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. La remuneración del sector privado es más alta, tiene mejores entradas económicas

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

Sí

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

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. Este modelo ha permitido a empresas de toda índole reducir costos y abrir nuevas fuentes de trabajo debido a que las cargas sociales se absorben por un tercero (o no, dependiendo del esquema), que mediante ese proceso cobra un tipo de comisión. Este tipo de relación laboral también es global es decir, de uso común en la mayoría de los países y para diferentes niveles de desempeño y aunque en la mayoría de ellos está legislado, en Panamá no existe una legislación definida para este tipo de servicios, más bien se rigen por lo que establece el código de trabajo al igual que el resto de las empresas.

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.

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	38	38	1						58	58		
Pediatras	7	4		3				3	12	7		5
Psiquiatras	2	1		1				---	4	4		---
Cirujanos	6	3		3				4	8	3		5
Internistas	5	3		2				2	11	3		8
Familiares	0	0		---				---		0		---
Gineco Obstetras	13	8		5				6	14	6		8
Otras especialidades	17	10		7				7	21	14		7
No. Total De Enfermeras	72	68		4				4	232	228		4
No. De Odontólogos	25	25		---				---	45	45		---
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.				54				46	2			62
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs				4				4	2			4

Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs				---				---				---
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs				---				---				
No. Total De Técnicos De Laboratorio	9	9								12		
No. Total de Técnicos de Enfermería	51	49	2				4			150		4
No. Total de Asistentes Dentales			--				--			25		--
No. Total de Cito tecnólogos	1	1	--				--			1		--
No. de Farmacéuticos	17	17	---				--			24		---
No. de Asistentes de Farmacia	39	39	--				--			30		---
No. de Educadores para la Salud	10	10	---				--			10		---
No. de Promotores de Salud	17	17	--				--			29		---
No. de Asistentes de Salud	54	54	--				--			55		---
No. de Inspectores de Saneamiento	33	33	--				--			33		---
No. de Inspectores antivectoriales	35	35	--				--			35		---
No. de Veterinarios	9	9	--				--			8		---
No. de Ingenieros y arquitectos	1	1	--				--			1		---

No. Graduados de postgrado en salud pública		-----	--				--			2		---
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 CAÑAZAS

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	5	2	8	5	5	2	31	20	2	1
CONTRATO	0	0	0	0	3	1	6	2	0	0
PERMANENTE	5	2	8	5	2	1	25	18	2	1
RED FIJA	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
RED ITENERANTE	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0
CSS	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0
PRIVADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	2	10	5	11	2	37	20	2	1

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?
 Existe solo una farmacia funcionando la cual está en el Hospital De Cañazas es administrada por un licenciado en farmacia (regente)

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

Sí X

No

Favor investigar

El artículo 111 de la Constitución Política de la República de Panamá refiere que el Estado deberá desarrollar una Política Nacional de Medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.

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

Sí X

No

Favor investigar

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

No

Favor investigar

La comisión nacional de medicamentos no mantiene una información al respecto.

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

No

Favor investigar

Si existe un cuadernillo nacional de medicamentos (MINSA) que no incluye niveles de complejidad y en la CSS existe el formulario.

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 utilizan los profesionales de la salud que brindan servicios en las instituciones según lo requiera la población.

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?

Sí

Si es si, considera usted que es herramienta útil

No

Favor investigar

No se conoce la herramienta y no se utiliza

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

No se utilizan

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,

Sí ____

Si es si, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local

No ____

Favor investigar

No existen los esquemas

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 ____

No ____

Favor investigar _____

Actualmente se llevan formatos de registro de consumo, el cual provee en parte las estimaciones de necesidades de medicamentos

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

Sí ____, Como están conformados _____

No ____

Favor investigar _____

Si están conformados, sin embargo no están debidamente inscritos y funcionando necesita Personería Jurídica toda vez que solo se llevan los informes de captación de reacciones adversas y fallas farmacéuticas.

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

Sí ____

No ____

Favor investigar _____

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

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?
No hay farmacias privadas en nuestro distrito
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?
La farmacia del Hospital de Cañazas cuenta con dos farmacéuticos
Se labora de lunes a viernes en horario extendido de 8:00 a.m.- 10:00p.m
Y los fines de semana y días feriados en horario extendido de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?
No Aplica. (No contamos con banco de sangre)
16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?
Hay un laboratorio clínico. No hay laboratorio de agua y alimentos en Cañazas. Las muestras se envían al laboratorio regional.
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?
Sí ___
No ___
Favor investigar
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?
La tarifa de cobro de medicamentos se hace según lo establecen las normas del MINSA. Laboratorios y otros servicios se trata de llevar una tarifa similar a la de otras instalaciones de salud. No existen margen de ganancias ya que los precios son bajos, y si el paciente no los puede pagar se le realiza de igual forma siguiendo la normativa de apertura de crédito en la institución.

19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?

Sí ____

No ____

Favor investigar

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?

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 anterior.

La adquisición de insumos de laboratorio se hace tomando en cuenta el tipo de nivel de instalación en el cual se está dando el servicio, el presupuesto asignado y de lo critico del resultado del laboratorio para la toma de decisión del médico tratante en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento.

Cuadro No. 13
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMOS DE
ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA
EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS
HOSPITAL DE CAÑAZAS

INDICADOR	2012	2013	2014
Gasto total en medicamentos por MINSAs	5,104.90	7,332.85	6,090.00
Gasto total en laboratorio por MINSAs	2,900.00	4,879.00	5,329.17
Gasto total en médico quirúrgico por MINSAs	4,438.90	5,830.00	4,500.00
Gasto total en imagenología por MINSAs	1,500.00	3,149.35	2,00.00

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí No

Si es si, comente cuales:

No

Favor investigar

Es el 20% entre ellos: Set de Diagnostico, Camilla, Lámpara, esfigmomanómetro, manómetro, Doppler, Monitor de Signo Vitales, Bomba de Infusión, Microscopio, Equipo de Químico, Centrifugas, Equipo de

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

No se conoce

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

Sí___

Si es si, comente cuales:

No___

Favor investigar

Si

Unidad odontológica completa

Compresor de uso odontológico silencioso

Unidad de ultrasonido

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, ya que no tenemos servicio de cirugía

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

En la consulta de medicina general y pediatría

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

Sí ____, ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programa?

No___

Favor investigar

Si se registra el número de pacientes rechazados.

El porcentaje oscila entre un 5% a 10% y ocurre en el servicio de medicina general

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

El distrito de Cañazas presenta una proporción importante de demanda no satisfecha en términos de disponibilidad de recurso para la atención que otros distritos de la provincia

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

Los cupos son dados por mecanismo presencial. La consulta especializada se otorga por medio de referencia.

HORARIO DE SERVICIOS

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

La consulta externa se ofrece en horario de:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Sí ____, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

No __

Favor

investigar _____

Si Debemos destacar el hospital de Cañazas ofrece servicio de urgencia las 24 horas del día todo el año, por lo que cualquier urgencia puede ser atendida inmediatamente a diferencia de lo que ocurre en instalaciones que ofrecen solo servicio de consulta externa en horario regular

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?

Sí ____, sobre que base _____

No ____

Favor investigar

Esto no aplica ya que labora el Hospital de Cañazas 24 horas todos los días. Se ha solicitado el aumento del personal disponible en la consulta externa para mejorar la demanda de este este servicio

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?

El Hospital de Cañazas no ofrece servicio ampliado en el área de consulta externa

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí ____, que tipo de

encuestas_____

No____

Favor investigar_____

No. Desde el año 2009 la Región de Salud de Veraguas no aplica encuesta de satisfacción de usuario

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?

El Hospital De Cañazas se han colocado los buzones de sugerencias. También se recibe cualquier queja o inquietud a través de la dirección medica.

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

Sí ____, cual es el

resultado_____

No____

Favor investigar

No aplica ya que no se han realizado encuestas de satisfacción de usuarios

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

Sí ____, Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención

No____

Favor investigar

Las auditorias sociales si se realizan en las redes itinerantes, OE y red fija, los auditores sociales llenan su documentación, la cual es llevada al nivel nacional. Se realizan reuniones cada cierto periodo de tiempo con los auditores, con la finalidad de que estos puedan compartir con los equipos básicos de salud la percepción de las comunidades a quienes estos brindan la atención.

5. ¿Se comparten estos resultados?
Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos_____

No____

Favor investigar_____

No se comparten los resultados

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí ____,

No____

Favor investigar

No

Se está organizando el equipo regional para dar a conocer el programa por disciplina. El equipo regional está siendo capacitado al respecto y ha participado de seminarios sobre este tema tanto médicos, enfermeras, técnicos y los administrativos.

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?
Sí ____, Cuáles es su nivel de avance

No____

Favor investigar_____

No. Solo se realizan charlas con especialistas a través de los servicios de educación

8. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.
Sí ____, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha

No____

Favor investigar

Si. Esta se registra a través del departamento de REGES

CONTROL DE CALIDAD

1. ¿Han realizado auditorias de expedientes, auditorias médicas y administrativas.
Sí ____, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.
No____

Favor investigar

Sí Comentar aspectos de estos estudios y auditorías:

Con el propósito de evaluar la calidad de la atención a las personas a través de los resultados del proceso de auditoría de los registros en la historia clínica de acuerdo al cumplimiento de las normas y protocolos de atención, en el año 2008 se retomó la auditoría de expediente la cual se realizaba de manera alterna cada dos años en 8 Centros de Salud. De acuerdo a los resultados de esta auditoría de expedientes la calidad para el año 2012 los resultados fueron deficientes y con una tendencia a la desmejora. Las auditorías de expedientes nunca han contemplado todas las instalaciones de salud con que cuenta nuestra región. Este año ha sido un gran reto para la Región de Salud de Veraguas, ya que se realizaron auditorías de expedientes en 18 instalaciones de salud, sólo quedó pendiente el centro de Salud de Río Luis. Aún estamos en el procedimiento de captación de datos para dar a conocer el resultado de la auditoría de este año.

2. ¿Qué programas de calidad se han establecido? ¿Qué impacto han tenido en el funcionamiento regional?

El sistema de Salud de Veraguas (MINSAL-CSS), fue plan Piloto del proyecto de Salud con calidad, el cual no tuvo seguimiento. En la actualidad no hay programas de calidad.

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

Sí , Utilizan estos indicadores de calidad y cuadro de mando para la toma de decisiones

No

Favor investigar

No conocemos sobre el observatorio de calidad que está en la página web pero realizamos una investigación al respecto en donde se define al observatorio de calidad en Salud como un espacio de información e insumos importantes, sobre la calidad de la atención en salud.

Recopila, analiza y difunde información para generar conocimiento que apoye el desarrollo e implementación de políticas y estrategias de calidad destinadas a los diferentes usuarios del Sistema de Salud panameño. El cual se crea mediante resolución ministerial.

La Conformación del Observatorio surge del interés de las autoridades y equipo de salud en promover una cultura de calidad en las instalaciones de salud y posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial .

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

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.

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

Sí X

Si es si, comente cuales:

No ___

Favor investigar

- El plan de mejora de la calidad de los servicios derivado de la Auditoría de Expedientes.
- Se incorporó en el año 2014, la oficina de resolución de quejas.
- Se retomó la encuesta de Satisfacción del Usuario.

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

Sí ___

Si es si, comente cuales:

No ___

Favor investigar

Si es si, comente cuales: el instrumento de optimización de desempeño de calidad (ODC).

En el Hospital Luis Chicho Fábrega se realizan:

- Se utiliza el instrumento para la medición del Desempeño y Optimización de los Servicios de Salud.
- Se utiliza el instrumento de Habilitación de Estándares Hospitalarios.
*Cabe destacar que ambos instrumentos son aplicados por el nivel nacional anualmente, y posterior a la aplicación se da seguimiento por el hospital.

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

Si es si, comente cuales:

No___

Favor investigar

Sí X

Si es si, comente cuales:

En el Hospital de Cañazas cuentan con Buzones de sugerencia, los cuales se abren una vez al mes; de acuerdo a la clasificación de las quejas y lineamientos de la ODI, las quejas se analizan a nivel local y se realiza plan para enfrentarlas. Además se cuenta con la línea 311.

Nota: en este documento se incluyó indicadores de gestión de calidad.
Remitirse al anexo número dos.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

Basados en los deberes y derechos en materia de salud la población ejerce su rol para asumir las responsabilidades y apoyar la gestión y oferta de servicios de

salud, por ello se cuenta con diversas organizaciones que tienen como fin participar en la gestión de servicios de salud.

Mediante los comités de salud se obtiene apoyo en diversos centros de salud para el buen funcionamiento de los mismos, el rol desempeñan los comités de salud en la comunidad les permite tener acceso a la participación social en la toma de decisiones y dar sus opiniones en busca de mejorar la calidad, equidad y disponibilidad de los servicios de salud, así como crear conciencia en las comunidades que la salud no es única y exclusiva responsabilidad de quienes ofrecemos los servicios de salud, sino una participación de todos y todas.

Las juntas administradoras de acueducto rural que dedican su tiempo a la operación, administración y mantenimiento del acueducto rural para la obtención del vital líquido del humano: el agua, la iglesia y su apoyo con sus pastorales de la salud y sus acciones directas en la comunidad, las diversas redes como las ligas antitabaco, los grupos caza mosquitos los grupos de III edad y ONGs que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud cuyo sistema de organización está basado en lineamientos, con personerías y bases legales jurídicas reconocidos por el Ministerio de Salud.

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?

Organización	Cantidad
Comité de salud	31
Juntas Administradora de Acueducto Rural	50
Ligas Antitabaco	1
Grupos caza mosquitos	1
Grupos de III edad	1
Clubes cívicos (rotario, leones, 20-30,)	0
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	32

ONGs (ancec, Hands for America)	0
Otras (universidades, comandosur)	2

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?
4. El fin primordial de los Comités de salud es promover salud en sus comunidades generando acciones que promuevan y protejan la salud de la población. Las Juntas administradoras de agua apoyan la gestión de salud en las comunidades que se abastecen de agua, mediante los acueductos rurales; este organismo hace cumplir las normas básicas para el uso, protección, conservación de las fuentes de abastecimiento, así como las normas específicas de administración, operación y mantenimiento de estas obras sanitarias.
 5. Las iglesias juegan un papel social muy importante y desde allí ejecutar acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la salud mental y practica de estilos de vida saludable.
 6. Los clubes cívicos vienen apoyando las acciones específicas de salud sobre todo en campañas que promueven concienciación, cambio de conductas, prácticas saludables, conocimientos y estilos de vida que prevengan enfermedades, y sobre todo una cultura saludable; también apoyan en la consecución de recursos económicos para garantizar la continuidad de programas de rehabilitación y recuperación de la salud.
 7. Las ligas antitabaco por su parte tienen como fin ser actores sociales que generen acciones de prevención, y promoción en la lucha contra el consumo del tabaquismo, los grupos caza mosquitos son redes que se unen a las acciones de la lucha contra el dengue, chikungunya, promoviendo, orientando a la familia educativa y comunitaria en la eliminación de criaderos en la búsqueda de una cultura saludable del ambiente y su gente. Los grupos de la tercera edad son redes comunitarias que tienen dentro de sus actividades la

planificación y ejecución de actividades que le permitan a la población geronte mantener el contacto con los equipos básicos de salud para promover salud hacia una mejor calidad de vida.

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

Sí____, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

No____

Favor investigar

Si, se ha realizado análisis con el diagnóstico rural participativo (DRP) en 3 distritos de la provincia cuyos resultados son variados y dependen de los intereses que mueven a la población y los fines que persiguen las organizaciones a las que pertenecen, en las que resaltamos:

Las familias que se abastecen del acueducto rural.

Los acueductos que poseen el sistema de clorinadores para el agua.

Las familias que producen en huertos comunitarios.

Las madres que ofrecen suplementos alimenticios a sus hijos.

Los gerentes que cumplen con los controles de salud.

Las comunidades que ejecutan acciones en prevención de cáncer.

Las organizaciones que realizan acciones de prevención de la salud.

9. ¿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 sector informal de atención en salud se caracteriza por ofrecer servicios relacionados a la salud espiritual, remedios naturales, salud mental, recetas caseras, curación de casos que la medicina ha desahuciados, santería entre otros, los curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales, naturalistas, medicina alternativa, remedios caseros y se ubican en todo el distrito, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación, de áreas muy rurales y personas que la medicina no le ha dado respuestas a sus problemas de salud las que acuden a estos servicios.

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

La fortaleza que nos distingue como región es contar con un personal altamente capacitado y sensibilizado en brindar los servicios de salud, llevar a cabo los distintos programas que nos exigen las políticas de salud vigentes, acorde a las necesidades y realidad social, política, económica y de género que vive nuestra gente, que exige de nosotros una atención integral y con calidad. Las debilidades que tenemos es la escases en el recurso humano, los bajos presupuestos con que contamos para poder hacer que las comunidades puedan participar más activamente en el proceso de salud, ya que muchas veces no contamos con la flota vehicular requerida para ir a las comunidades a brindar nuestros servicios y poder estar de cerca a las necesidades de la población.

11. ¿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.

La estrategia de extensión de cobertura ha sido muy bien recibida y aceptada por todas las comunidades que cuentan con ella, en el centro de Salud de San Francisco, los pobladores nos cuentan que ellos siempre soñaron con tener atención todos los días en su centro de salud, porque muchas veces sufrían accidentes como heridas cortantes y tenían que esperar hasta el lunes para

poder ser atendidos, ya que esta área se caracteriza por tener un alto índice de pobreza en nuestra región, donde la principal fuente de ingresos es la agricultura de subsistencia, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los centros de salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los centros de salud, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

12. ¿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?
13. Las diversas normativas que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud son percibidos por la población que de ellos se beneficia, como algo favorable tanto para la familia como su economía, beneficioso para necesidades básicas como para servicios alternativos, los que al final redundan en mejor calidad de vida, estos decretos son aplicados en las instalaciones de salud que cada uno de ellos contempla su vigencia y aplicación, cabe resaltar que muchos de estos decretos han representado disminución de ingresos y recaudaciones para las instalaciones de salud y muchas veces por el desconocimiento de las mismas no se ofrece el beneficio a quienes va dirigida.

.02

14. Identificación de actores (Favor remitirse al anexo uno y contestar la encuesta correspondiente a Mapeo de Actores).

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 salud y prevención de daños es concebida dentro de los modelos de atención. Tal como lo establece nuestra constitución, es función esencial del estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación

de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social

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?

Sí___

No___

Favor investigar_____

Sí X

Los equipos básicos de atención son necesarios y una útil herramienta para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar las cobertura de servicios de salud de modo que los indicadores de salud puedan reflejarse de manera positiva.

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?

Sí___, menciones cuales

No___

Favor investigar_____

En nuestro distrito tenemos los grupos itinerantes en ciertas comunidades
Para este año se tiene programado ofrecer el servicio de salping y vasectomía

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?

Sí___, ¿cuáles utilizan?

No___

Favor investigar

El Hospital de Cañazas cuenta con una cuenta de Facebook para divulgar sus actividades de todo tipo (recreativo, promocional, dar a conocer eventos o actividades)

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

Sí___

No___

Favor investigar

Si se tiene en planificación la incorporación de más personal médico para cubrir la demanda

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

Sí___

No___

Favor investigar_____

No aplica

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?

Sí___

No___

Favor investigar

El desarrollo de programas en base a identificación de grupos de riesgo lo define el nivel nacional. Como nivel Regional llevamos un seguimiento de todos los programas del nivel nacional en base a los estudios que ellos efectúen al respecto.

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

Sí___

No___

Favor investigar

Existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios. Se aplica La ley de gratuidad.

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

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

Sí___

No___

Favor investigar

La Planificación de los Servicios en el Nivel Local se lleva según las directrices de los Coordinadores Regionales, a nivel de los servicios médicos y técnicos, los actores sociales no plantean sus necesidades a Nivel local sino que lo hacen directamente a Nivel Regional.

Los actores sociales no participan en la Planificación Local ni Regional solo participan en las actividades que realizamos en la comunidad.

11. ¿Se han definido y caracterizado estos espacios en la región?

Sí___, Qué criterios utilizaron en la definición?

No___

Favor investigar

Los espacios de poblaciones se toma en cuenta en base a la cantidad de población y la accesibilidad de esta población a la instalación de salud más cercana.

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 es la que normatiza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, que es manifestarle al paciente que tiene y que procedimientos le va a realizar. Este paciente debe tener control de su enfermedad y saber. En casos de pacientes de discapacidad mental o senilidad deben conocer su estado la esposa, los hijos, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES, ya que con el nuevo sistema penal acusatorio que rige en nuestra provincia, debemos proporcionar a las autoridades toda la información para el buen manejo de los procesos legales.

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

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

No___

Favor investigar

Si se encuentran capacitados para enfrentarse a y asumir los enfoques de prestación de servicios, lo que consideramos que debemos fortalecer es las capacitaciones al personal, los incentivos al mismo, ya que son personas muy comprometidas con el trabajo a realizar, otro aspecto sería fortalecer la calidad de vida de los trabajadores a través de salarios más justos acorde al alto costo de la vida, así como apoyarlos en salud ocupacional, puesto que contamos con mucho personal con limitaciones de salud.

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

El 75% de nuestros funcionarios viven en la comunidad donde laboran.

15. ¿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?

Sí___,

No___

Favor investigar

Si se toma en cuenta en base a las historias clínicas que realizan los médicos las encuestas que realiza trabajo social y en algunos pocos centros donde contamos con un equipo completo de psicología, trabajo social, salud mental en donde se toma en cuenta el enfoque biopsicosocial para la prestación de servicios. En base al análisis de este enfoque se toman estrategias para el apoyo de manera más integral a las personas

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?
El equipo local hace las evaluaciones de los cambios y las acciones que se desarrollan. Estas se hacen tomando como base las sugerencias que hacen los pacientes
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
Muy poco es lo que se modifica la cartera de servicios ya que pasa es que el personal es el mismo mientras que la población va en aumento
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental?
4. En el Hospital de Cañazas solo se desarrollan los modelos individual, familiar y comunitario a través de la red fija
5. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
6. 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.
7. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?
Se requiere principalmente de un servicio de tipo comunitario tipo 911 que pueda asumir el rol de búsqueda de pacientes en la comunidades distante ya que nuestra institución por falta de recursos no siempre puede hacerlo
8. ¿Se utiliza el TRIAGE?
Sí____, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

No____
Favor investigar
El servicio de urgencia de Cañazas atiende generalmente todos los pacientes que acuden al servicio, aunque muchas veces estos sean morbilidad general. El triage lo realiza la enfermera asignada al cuarto de urgencias

9. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?

Con los proveedores públicos el conjunto de beneficios es mayor, ya que no solo se da a la persona que solicita al servicio sino que hace una proyección de los servicios hacia la comunidad

AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención?
2. 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.
3. ¿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?
Debe ser con un mayor número de personal que pueda brindar el servicio en el horario regular que es cuando más acuden los pacientes
4. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar?

Las giras médicas integrales deben regirse por las normas y por las políticas nacionales de salud, haciendo énfasis en la población vulnerable, áreas o bolsones desprotegidos. Debe participar todo el equipo de Salud desde médicos, enfermeras, odontólogos, asistente dental, farmacia, asistente de farmacia, saneamiento, vectores, educación para la salud, nutrición, trabajo social.

5. ¿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?

Los servicios básicos integrales son medicina, enfermería, odontología, vacunación, nutrición, trabajo social, promoción para la salud.

6. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica? Deben aplicarse con todos los paciente que acudan a la institución en todo momento Aunque se hace aplica más cuando son personas de áreas de difícil acceso y en riesgo. La aplica el profesional de la salud que brinda el servicio

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

No aplica

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

Se articula desde que el paciente que esta dentro de la red fija debe llevar un control de salud adecuado, lo que implica además el aprovechamiento de las oportunidades

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

No aplica

10. ¿Se cuenta con un sistema de información único?

NO se cuenta con un Sistema de Información Único, se cuentan con tres Sistemas de Información paralelos como: PAI, Violencia Intrafamiliar, SIES los cuales no están integrados y Salud Pública no está integrado en el Sistema de Información.

11. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD
 En el distrito de Cañazas la atención se salud esta dada por el estado

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		100			
2010		100			
2012		100			
Género					
Hombre		100			
Mujeres		100			
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)					
Niños de 1 a 4 años					
Personas de 5 a 9 años					
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 15 a 19 años					
Personas de 20 a 59 años					
personas de 60 a 64 años					
Adultos mayores (65 años y más)					
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
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				
Fuerzas Armadas	ND				
Otros					
Instituciones de Seguro Social	ND				
Gobierno regional (provincial)					
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)	SI	SI	SI	SI	SI
Aseguradoras privadas	ND				
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados	ND				
Sin lucro					
Con lucro					

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?

En nuestra región si se cumplen todas estas funciones en ella participan Epidemiología, Saneamiento ambiental, Vectores, DEPA, Promoción y Educación para la salud, planificación, Recursos humanos, SISED, la participación de la población a través de los comités de Salud, JAAR.

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.

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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

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

Consideramos que el organigrama nacional y regional si responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, lo que debe hacerse es fortalecer algunos departamentos con una mayor cantidad de recurso humano.

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?

No se deben crear más regiones sino atender las solicitudes que se les envían tomando en consideración las necesidades de la población

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?
6. El avance de nuestra región hacia la descentralización es muy escaso hacia el nivel nacional.

- 7.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?

No aplica

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

Sí

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

No

Favor investigar

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

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

No aplica

10. ¿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:

No

Favor investigar

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: si existen estos manuales los cuales son utilizados por la parte administrativa entre ellos los que utiliza tesorería y pago, compras, la administración.

11. ¿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?

No aplica

12. ¿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, la escasas de presupuesto.

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar _____

¿Cuáles y cómo?

Sí X

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.

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar _____

No aplica

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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.

16. ¿Los POA's son registrados en el SIMEPE como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúa?

No se registra ni se realiza monitoreo

17. ¿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?

No aplica

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

Sobre las necesidades observadas, sugeridas o manifestadas por la población así como también por la evaluación de los registro de actividades

19. ¿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?

No aplica

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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?

No aplica

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)?

El Hospital de Cañazas cuenta con soporte de tecnología informática y d internet para realizar sus actividades

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)?

No aplica

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?

Sí ____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarroll

No ____

Favor investigar _____

El Hospital De Cañazas utiliza la tele radiología, la espirómetro y electrocardiología están en fase de instalación

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

Los análisis de situación de salud no se estaban realizando

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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 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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____
No aplica

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

No aplica

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

No aplica

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

No aplica

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

SI. 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?

No se realizan procesos de evaluación de metas

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

No se toman en cuenta porque no se estaban realizando

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

No toman en cuenta otras entidades porque no se estaban realizando

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

Sí

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

No

Favor investigar _____

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)?

Los avances son muy pocos porque no se conocen todos los detalles

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

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

No

Favor investigar _____

Sí X

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 destina un importante porcentaje del PIB a la salud, con una tendencia al alza: 8,4% en 2006, 8,6% en 2008 y 10,5% en 2010. Aunque el gasto de bolsillo descendió entre 2006 y 2010, sigue siendo alto: 30,7% en 2010. De 2006 a 2009, el gasto público en salud se mantuvo en 5% y representó 14% del gasto público total. En 2010 se destinó 77,8% del gasto público en salud a financiar la seguridad social. La inversión per cápita en salud del Estado fue de US\$ 962.

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?

El nivel de responsabilidad de los directivos de las instalaciones de salud en el proceso de elaboración y seguimientos de presupuesto es elevada, ya que son los encargados de presentar de la mejor manera posible los presupuestos y proyectos en base a los problemas o situaciones observadas, llevando así todos los procedimientos generales al respecto.

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?

Sí ___

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

No ___

Favor investigar _____

Sí X

Si consideramos que deben activarse los convenios de gestión, ya que son una útil herramienta para el logro de los resultados e indicadores de salud y nos permiten elaborar el presupuesto en base a resultado.

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar _____

No aplica

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

Sí ___

Si _____ es _____ si, _____ comente _____ cuales:

No ___

Favor investigar _____

No contamos con la informacion

INCENTIVOS

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar

Si se han propuesto incentivos al personal como por ejemplo incentivo a los que ejercen direcciones de centros de salud, lo cual hasta la fecha no se ha logrado. También se han planteado incentivo a médicos que laboran en áreas alejadas de la periferia sin respuesta aún.

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

Solo se aplican en base a la antigüedad principalmente. Se toma muy poco en cuenta la productividad

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: si impacta en los costos de beneficio y costo efectividad puesto que el ministerio tendría que aumentar el presupuesto anual para incluir dichos incentivos y evaluar que tan costo efectivos serían en base a parámetros impuestos a los trabajadores en las distintas áreas.

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. Al final quien da el criterio técnico es el jefe de laboratorio que levanta la compra

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Si se lleva un inventario de insumos

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

La base de datos en Excel debe ser actualizada contra entrada y salida de los insumos en el almacén. La coordinación conjuntamente con los jefes de almacenes de laboratorio definieron 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?

La compra de los insumos de laboratorio para la red primaria se hace en Panamá por el departamento de Provisión. Se hace tomando en cuenta las necesidades un año antes, y las compras bajan a la región un año incluso dos o tres años después de que se ha solicitado. Esto trae consecuencia que el insumo ya no sea oportuno al momento que se recibe, muchas veces ya el producto está fuera de nuestra cartera de servicio por cambio de metodología, además de excedente que esto no trae ya que el insumo lo hemos tenido que obtener por otra vía. Igualmente el de los hospitales, ya que a pesar de que el levantamiento de la compra se hace en el hospital, el acto de adjudicación de los insumos se hace en Panamá, tomando las necesidades de un año atrás, lo que trae como consecuencia que la compra no se hacen en base a las necesidades actuales, el proceso de licitación que hace el nivel nacional es muy lento y las compras que debieron estar llevándose a cabo en el primer trimestre viene haciéndose al final del tercer trimestre, esto trae como consecuencia un desabastecimiento para luego tener un excedente insumos. Para mejorar este sistema que al final ni es oportuno ni tiene un ahorro por economía de escala es que cada región maneje su presupuesto y levante el acto de sus propias compras.

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

No se conoce

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

No aplica

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

No aplica

8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)? Por Fondo de Trabajo y por Fondo de Administración a través del pago a proveedores contra entrega de mercancía de acuerdo a lo establecido en la orden de compra.

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?

No aplica

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

Sí___

Si es si, comente cuales:

No___

Favor investigar el uso del LSS/SUMA en su almacén regional de insumos y suministros sanitarios

No X

No conozco la información de vencido a través de LSS/SUMA, el inventario de vencimiento se lleva a través de la base de dato que manejamos de los insumos en Excel

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 aplica

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

No aplica

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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Sí X

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

Se toma en cuenta al momento de priorizar la compra el perfil de morbilidad de la población y los riesgos a la que está sometida, pero muchas veces no tenemos la información precisa por parte del departamento de salud pública, así que también priorizamos enfocándonos en la demanda de la cartera de servicio por parte del servicio médico.

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

La estimación de necesidades se hace tomando en cuenta los programas de salud que están bajo nuestra responsabilidad, la cartera de servicio ofrecida según nivel de instalación, la población estimada que está bajo nuestra responsabilidad.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

La información de consumo se registra por salida por salida de los depósitos mensualmente.

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí ___

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

No ___

Favor investigar

Sí X

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 3,0000 y 30,000 requiere de acto público. se publica 3 días hábiles, en el portal de Panamacompra. 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?

Sí ___

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

No ___

Favor investigar

Sí X

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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Desde hace muchos años se han presentado propuestas para mejorar el almacén regional de insumos sanitarios sin lograrlo hasta hoy, tenemos un grave problema para almacenar insumos puesto que el almacén no cuenta con la capacidad para todo el insumo que llega a la región, teniendo que utilizar estructuras de centros de salud para el almacenaje, también existe un gran problema con la infraestructura del almacén como son filtraciones y persistencia de palomas, que depositan sus heces lo cual ha creado problemas de salud ocupacional en los funcionarios.

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 oportunos?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Sí X

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 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 trasformadores 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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Sí X

- Si están definidos los usos y contenidos de la información los define planificación de salud y usuarios internos y externos.
- Coordinadores de Programa.

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

Por medio de nota para Visto Bueno por la Dirección Regional en donde explican el uso que se le va a dar a la información.

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar

Sí X

Contempla los centros de producción claramente definido según complejidad de la instalación.

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

Sí ___

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

No ___

Favor investigar

Sí X

Contamos con un sistema paralelo que contempla el SIES y la Red fija para información.

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

**EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL
HOSPITAL DE CAÑZAS**

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	30	30	0	0
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos	1	1		
• No. De Rayos X	1	1		
• No. De Panorex	0	0		
• No. De Periapical	0	0		
• No. De CAT	0	0		
• No. De Mamógrafos	0	0		
• No. De Equipos de resonancias magnéticas	0	0		
No. de Laboratorios Clínicos	1	1		
No. de Bancos de Sangre	0	0		
No. de Farmacias	1	1		
No. de Sillones Dentales	4	4		
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?
Se realiza por teleradiología y por informes del radiólogo
2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?
Se le da fecha para retiro del estudio o se le hace llamada telefónica El porcentaje de estudios no retirados e bajo aproximadamente un 2%

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?
No se realiza presupuesto para reparación. Se dan los mantenimientos preventivos para evitar los daños
4. ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.
No tenemos personal de mantenimiento de equipos
5. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?
Las solicitudes se hacen a nivel regional que evalúa si se puede comprar equipos nuevos de acuerdo a las necesidades de la provincia.
6. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías?
ySe prioriza aquellos que son necesarios para el diagnóstico de patologías que puedan poner en peligro la vida de los pacientes, por ejemplo se han priorizado la adquisición de equipos para la atención de las embarazadas y población pediátrica.

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?

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

Existe un Convenio MINSAL- 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.

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?

No aplica

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?

No aplica ya que los costos no los determina el nivel local

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

No aplica

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

La duplicidad de servicios está afectando la compensación de los costos porque la misma no se realiza a pesar de que la atención es brindada a los asegurados

FUENTES DE FINANCIACION

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

Sí ____

Si es sí, comente cuales: _____

No ____

Favor investigar

No aplica

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

Favor investigar

De lo investigado Panamá invierte aproximadamente 455 dólares por habitantes en salud en del PIB destinado por el Estado ¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público?

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

La autogestión se lleva a cabo en las unidades locales donde los directores médicos de cada unidad solicitan el apoyo al consejo para algunas necesidades, así como a los comités de salud y grupos organizados de la comunidad

4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?
5. No aplica. En Cañazas no hay patronatos
6. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No ____

Favor investigar

Sí X

Las tarifas establecidas están íntimamente ligadas al índice de pobreza de cada distrito por lo que por ser Cañazas un distrito considerado de pobreza los costos son bajos.

7. ¿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 hospital si existe el sistema de evaluación socioeconómica el cual realiza en base a la economía del paciente una evaluación para darle la facilidad de que estos puedan pagar de manera fácil sus créditos y el hospital pueda recuperar estos costos.
8. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto?
En verdad al analizar esta situación la mayoría de los pacientes corresponden a la gratuidad o sea que no es una gran cantidad de pacientes que pagan por la atención recibida, tenemos una gran cantidad de pacientes exonerados.

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

Sí

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

No

Favor investigar _____

Debe subsidiar a aquellas personas de pobreza extrema demostrada por medio de un estudio socio económico formal

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

Sí

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

No

Favor investigar

No

El mismo no nos abastece y se tiene que usar el fondo de administración con algunos renglones que solo son asignados hasta el mes de noviembre

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

Sí

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

No

Favor investigar

Sí

Las dificultades que las mismas presentan en nuestro caso es que en ocasiones la misma se dirige a una compra específica

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

El Proyecto JICA después llamado VERASAN aportó recurso humano técnico y financiero y capacitación además dono una ambulancia.

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

Sí ____

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

No

Si porque la personas acuden varias veces por medicamentos principalmente aquellos que están dentro del servicio de gratuidad como los discapacitados.

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

No contamos con la información

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar

No disponemos de los recursos para el mejoramiento de estas tecnologías ya que generalmente el gasto es para los medicamentos e insumos

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).

No aplica

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___

Si es si, comente cuales:

No___

Favor investigar

Si. Sabemos que existen muchos organismos externos que pueden cooperar con el MINSA para el logro de objetivos, sin embargo esto se realiza desde el 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)?

Las principales áreas de Inversión requeridas para el desarrollo de una (RIISS) son específicamente los Puestos de Salud enfocados en la promoción y prevención de la salud y los Centros de Salud en donde se realizan las actividades de promoción, prevención y atención; buscando el objetivo de fortalecer la Atención Primaria , ya que en la actualidad por no realizarse un mantenimiento Preventivo a esta parte de la Red de Atención, muchos están funcionando, pero con problemas en su infraestructura lo que pone en riesgo tanto a los que brindan la atención como a los que la reciben afectando igualmente la calidad de la atención.

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?

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.

3. 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.
4. ¿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 en integral de Servicios de Salud
5. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.
Sí___

Si es si, comente cuales:

No___

Favor

investigar_____

No tenemos ningún proyecto internacional para el Distrito de Cañazas

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

Si tenemos un plan quinquenal que contempla
Mejoras al Hospital de Cañazas en varias fases

-techo

-sistema eléctrico

-mejoramiento de laboratorio (área física)

-construcción de nuevos consultorios para mejorar la oferta

-remodelación de la farmacia

-construcción de nuevos puestos d salud en áreas de difícil acceso (Aromillo y
Las Cruces).

-adquisición de nuevo equipos para el departamento de radiología

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar

Si. Somos conscientes que debemos adecuar nuestras necesidades al orden
de jerarquización en importancia dentro del contexto provincial.

