

Centro de Salud La Colorada

Análisis de situación e intervención de salud en la colorada 2015.

Equipo de salud

- Dra. Alina Rodríguez..... Medicina General y Dirección médica.
- Lic. Daysi Rodríguez.....Enfermera
- Dra. Maria Teresa Echevarria..... Odontóloga
- Candelaria Peralta..... Técnica de Enfermería
- Maria Aparicio..... Asistente de Farmacia
- Eugenio Puga..... ..Asistente Dental
- Lic. Esquivel Guerra..... REGES.

INTRODUCCIÓN

Atendiendo a la solicitud de la preparación de una Metodología para Elaborar el ASIS involucrando a todos los sectores de la sociedad; conociendo la realidad sanitaria nacional que presenta grandes problemas estructurales de larga data y que constituyen enormes desafíos para el sector y entre los más importantes se destacan los problemas de inequidad e ineficiencia y otros que justifican las acciones y los cambios impulsados por el sector salud; siendo uno de los mecanismos impulsores de estos cambios la determinación de las prioridades en salud, le presentamos el ASIS de la provincia de Veraguas.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.

Inicialmente fuimos citados por el Nivel Nacional por parte del Departamento de Planificación Nacional a cargo de la Dra. Reina Roa, donde nos informaron acerca de la realización del Análisis de Situación, nos proporcionaron directrices claras sobre la realización del mismo.

Posteriormente acudimos a la presentación de la metodología para la realización del Diagnóstico de Situación.

Como Nivel Regional, nos reunimos con el Director Regional Dr. Germán Solís y le expusimos todo lo explicado por el nivel nacional y el objetivo del ASIS, de manera que el pudiese hablar sobre el mismo en la Junta Técnica.

Realizamos una Reunión el día 17 de julio con los Jefes de Departamentos y Secciones de la Región de Salud de Veraguas, se les dio a conocer las directrices para la Elaboración del ASIS de la provincia involucrando a todos los sectores.

Realizamos un Seminario Taller el día 23 de julio con los Jefes de Registros Médicos y Estadísticas, se aprovechó la oportunidad y se les explicó lo referente a la Elaboración de ASIS.

Realizamos dos Reuniones Informativa y de Coordinación el día 29,30 de julio con los Directores de Centros de Salud y Hospital Rural de Cañazas y Coordinadores de Programas (Presentación del Director y el equipo de trabajo, Presentación del Departamento de Planificación y Objetivos del Departamento, Divulgación de los ejes, objetivos y estrategias del Plan de Gobierno 2014-2019 y su correlación con las Políticas de Salud vigentes.

Realización de (2) Reuniones de coordinación con el equipo de Epidemiología y Salud Pública.

Realización de (3) reuniones mensuales con Jefes de Departamentos y Coordinadores de Programas.

Visitamos las instituciones para presentarles el contenido del diagnóstico de salud con la finalidad de que nos apoyaran en la realización del mismo. En el cual nos

sentimos muy complacidos porque todas las instituciones nos proporcionaron información muy valiosa.

En la región de Salud, todos los departamentos involucrados nos proporcionaron el apoyo y su experiencia para la realización del diagnóstico de situación.

Posteriormente fue presentado y sustentado el mismo en el salón de conferencias del Hospital Luis Chicho Fábrega el 14 de noviembre de 2014.



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

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.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?

- a. Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestra provincia, incentivando a los 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 nuestra provincia en salud, sobre todo en promoción y prevención.
- c. Que el nivel nacional nos brinde el apoyo para solucionar los problemas graves de infraestructura de los centros y puestos de salud de nuestra provincia, de los cuales muchos están cerrados por falta de personal y otros por daños en su infraestructura.
- d. Coordinar con los sectores de la provincia, las instituciones para lograr que los planes y estrategias de nuestra región puedan ser ejecutados con el apoyo de todos.
- e. Incentivar la participación ciudadana en salud.
- f. Incentivar a los funcionarios del MINSA 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: 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 sí, 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.

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 Gobernador, 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?

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 provincial las proyecciones de nuestra región son muchas entre ellas enfocarnos 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 región de Salud de Veraguas se proyecta hacia una realización de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestra provincia en materia de gasto en salud, tanto en el nivel primario como en el nivel hospitalario, ya que contamos con una mayor demanda de pacientes a nuestras instalaciones y con una mayor cantidad de centros de salud, MINSA CAPSI y un nuevo hospital.

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 los Desechos Sólidos y Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:

1.a- Desechos Sólidos (Comunes): existen deficiencias notorias en cuanto a la cultura ambiental de la población; la cual en muchas ocasiones tira la basura por cualquier parte o no la ubica en sitios adecuados para que posteriormente los camiones recolectores realicen el trabajo de recolección. Esto se puede observar a nivel de viviendas, instituciones, barriadas, área comercial y otras; situaciones que contravienen lo establecido en el Decreto 384 de 16 de noviembre de 2001 que reglamenta la Ley 33 de 1997, por la que se fijan normas para controlar los vectores del Dengue.

- Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos: de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Sobre Manejo de los Desechos Sólidos y los DSHP en la provincia de Veraguas del 2010; se pudo determinar que en toda la red de salud (incluye establecimientos públicos y privados), se generan unas 2.26 Ton diarias de desechos, de los cuales el 52.63% corresponden a DSHP; los cuales son tirados directamente en los diferentes vertederos a cielo abierto que existen en la provincia sin recibir ningún de tratamiento o ubicarse en fosas de seguridad. Por otro lado, de acuerdo a lo investigado para desarrollar el trabajo: Propuesta de Plan de Producción Más Limpia, para el Sistema de Segregación, Recolección y Transporte de los Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos, de la Ciudad de Santiago de Veraguas (Mitre, 2012); se pudo encontrar que existían un total de 63 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Humana y Animal (Veterinarias), en la Ciudad de Santiago (No incluye las del MINSA), de las cuales sólo el 20.63%, contaban con un depósito temporal para colocar los DSHP.

Estas situaciones reflejan la falta de cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de julio de 1999; inclusive por parte de las instalaciones del MINSA, las cuales transportan sus DSHP en un vehículo pick up de la propia institución, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya.

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

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

La ciudad de Santiago cuenta con un sistema de alcantarillado obsoleto y deteriorado, el cual no tiene la capacidad para manejar el incremento en volumen de descarga de aguas residuales, que representan los nuevos edificios y barridas que se están construyendo; esto se pudo corroborar en una inspección realizada al área de la zanja madre el día 2 de abril de este año, la cual se encuentra contaminada tanto por desechos sólidos como por aguas residuales.

En las barriadas de Santiago, también se encuentran deficiencias en los sistemas de tratamiento destinados para las aguas residuales; estas situaciones provocan el desarrollo de cualquier tipo de vectores, generan olores desagradables y provocan la contaminación de las fuentes de agua, que funcionan como cuerpos receptores y muchas de las cuales pueden servir como fuentes para el abastecimiento de agua para acueductos rurales y de explotaciones agropecuarias, establecidas para la producción de alimentos para el consumo humano.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: la provincia de Veraguas se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz en la zona sur de la provincia (distritos de Mariato, Soná y Las Palmas); producción de caña en los corregimientos de Carlos Santana, La Raya de Santamaría, Urracá y parte de Santiago, además de la producción de cítricos, hortalizas y cucurbitáceas en los distritos de Santa Fe y Calobre. Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública. De acuerdo con el documento: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009 (Mitre, 2010); se pudo encontrar que en este período se atendieron 82 denuncias relacionadas con el uso inadecuado de plaguicidas de las cuales el 67.91%, están relacionadas con el uso de productos herbicidas (Paraquat, Glifosato y 2, 4- D, principalmente); para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua.

GRAFICA #1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO, DURANTE EL PERIODO 2006- 2009.



Fuente: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009.

Por otro lado el día 6 de septiembre de 2012, se suscitó un caso de intoxicación de unos 15 niños y 5 maestras de la Escuela Primaria de la Comunidad de El Pedernal, del Corregimiento de La Raya de Santa María, del Distrito de Santiago; después de que un helicóptero dedicado al control aéreo de plagas en el cultivo de arroz, sobrevolara dicha escuela. Esto provocó que estas personas tuvieran que ser atendidas en el Cuarto de Urgencias del Hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega. Tal como se pudo constatar en una entrevista que se le hizo a la Maestra Celia Cisneros (Directora de la Escuela), el día 17 de septiembre de 2012.

Reactivación de Proyectos Mineros: en Veraguas existen dos proyectos de minería a cielo abierto, los cuales están en proceso de reapertura y los cuales están dirigidos hacia la extracción de oro. Están ubicados: uno en la entrada de la población de Cañazas (Situación de alto riesgo) y el otro en el corregimiento de Remance del Distrito de San Francisco. Ambos proyectos mineros fueron denunciados durante sus fases de operación anterior; debido al derrame de sus tinajas para descarga de aguas residuales, directamente hacia cuerpos de agua cercanos. Según las poblaciones afectadas esto ha provocado la muerte de la ictiofauna y la contaminación de las fuentes.

Afectaciones por Ruido: en el área de Santiago, las principales denuncias que se han dado por afectaciones por ruido, provienen del área de la Ave. Central donde los propietarios de almacenes tienen permisos de la Alcaldía Municipal para colocar sus bocinas en la parte de afuera de los edificios; generando ruidos constantes que contravienen lo establecido en el Decreto Ejecutivo 306 del 4 de septiembre de 2002; el cual Adopta el Reglamento para el Control de los Ruidos en Espacios Públicos, Áreas Residenciales o de Habitación y Ambientes Laborales.

En una inspección realizada el 30 de noviembre de 2012 a estos establecimientos; utilizando el Medidor de Nivel de Sonido, Serie: UT350; se pudo encontrar que de los seis establecimientos visitados, cuatro presentaban niveles por encima de los 100 dB. Otros problemas por generación de ruidos, se tiene con los talleres de mecánica y soldadura que quedan cerca o a lo interno de las barriadas; muchos de las cuales cuentan con Avisos de Operación otorgados por el MICI; donde estos generan ruidos que afectan a los vecinos y a los operarios, como es el caso de un taller ubicado en la Bda. La Primavera, donde en una inspección realizada el día 4 de diciembre de 2013, se pudo determinar que el promedio de cuatro mediciones del ruido generados por los equipos de trabajo ubicados en el área interna, dio a 81.7 dB.

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

Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: toda la provincia; principalmente las áreas ubicadas cerca a los vertederos de basura.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: principalmente las áreas urbanas de Santiago y Soná (donde no se ha concluido el sistema de alcantarillado).

Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas: principalmente las áreas productivas de los distritos de Atalaya, Soná, Mariato, Montijo, Santa Fe, Santiago y Las Palmas.

Como conclusión a esta pregunta podemos decir que los seres humanos somos parte del ambiente; por lo tanto dependemos directamente de los recursos naturales que existen en él. Esta situación nos debe llevar a entender que de no preservarlos adecuadamente; tanto nuestra salud, desarrollo socioeconómico y la vida misma, estarán en riesgo constante.

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.

En La Colorada se cuenta con la participación social de las JAAR, sociedades de cada plaza de la comunidad, a nivel escolar con formación de grupos caza mosquito, agrupaciones deportiva y de la iglesia.

12. ¿Cómo seguir promoviendo la participación de la comunidad si no relacionamos los resultados de la evaluación con posibilidades de cambios en la provisión de servicios sociales?

Es muy relevante la creación de mecanismos para que la opinión de los beneficiarios influya en los incentivos de los proveedores en forma oportuna. Si los beneficiarios comprueban que “su opinión” realmente produce cambios en el comportamiento de los proveedores continuarán participando y dando valiosos aportes. En caso contrario el interés de participación puede disminuir o incluso desaparecer. En nuestra Región de Salud se le permite a la comunidad participar activamente a través de los comités de salud, ligas antitabaco, grupo caza mosquitos, los promotores de salud, los grupos de tercera edad, grupos de embarazadas, grupos organizados como ANCEC, quienes coordinadamente nos apoyan en la realización de actividades de promoción y prevención.

13. ¿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 Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial. Sin embargo sigue preocupando los distritos de Santa Fé, Las Palmas y Cañazas con una condición más comprometida con un índice inferior a la media 0.500.

Según el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008 el INDH ha venido evaluando la evolución del desarrollo humano panameño cada 2 años desde la primera vez que se realizó este ejercicio en el 2002. Se realizó un análisis para un periodo de siete años, lo que permite mirar con mayor perspectiva los cambios y poner atención a las dinámicas de mediano plazo que está teniendo el país en su desarrollo. A continuación destacan los principales hallazgos:

- El país ha avanzado en su desarrollo humano entre 2001 y 2007, sin embargo hay nuevos desafíos que se deben encarar. El índice de desarrollo humano para el año 2001 tenía un valor de 0.695 para el año 2007 0.733.

- Aunque hay mejoras en el IDHP nacional, persisten fuertes desigualdades entre las zonas más y menos adelantadas en desarrollo humano.
- En materia de Equidad de género se constató que el país obtuvo logros en desarrollo humano muy similares entre hombres y mujeres a nivel nacional, pero que persisten significativas disparidades entre áreas urbanas y rurales, entre Comarcas y provincias incluso dentro de las propias provincias.
- Se evaluó igualmente el Nivel Decente de Vida del IDG, bajo la cual se encontró la mayor desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Las mujeres están accediendo a nuevas oportunidades educativas y puestos profesionales pero su participación en la toma de decisiones aún es menor comparada a la de los hombres.
- La pobreza humana se redujo levemente entre el 2001 y 2005, persistiendo significativas desigualdades entre las diferentes regiones del país. Hay núcleos importantes de población con graves carencias en zonas específicas del país.
- Hay la necesidad de innovar, y continuar sosteniendo y reforzando las políticas públicas de reducción de la pobreza en Panamá.

El anterior panorama que se observa de logros y tareas pendientes en la evolución del desarrollo humano en Panamá, plantea que el principal desafío del país en este ámbito tiene que ver con dos grandes tareas:

1. Enfrentar de manera más efectiva el problema de la inequidad social y territorial y por tanto reducir las brechas.
2. Hacer aún más efectivas las acciones públicas en temas sociales, de manera que se puedan acelerar los logros del país en desarrollo humano, y enfrentar los nuevos retos que implica por ejemplo una educación de mayor calidad y un sistema de salud que se haga cargo de problemas más complejos. Los significativos avances logrados por Panamá en ciertos servicios básicos y en su desarrollo humano, están empezando a generar nuevas demandas, problemas más complejos y mayores exigencias de la población a las autoridades del sector.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS

AÑOS	TASA DE ALFABETISMO
2010	89,1
2012	88,3
2013	88,3
AÑOS	ASISTENCIA COMBINADA

2010	76,4
2012	78,9
2013	77,3
AÑOS	PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD
2010	8,1
2012	8,0
2013	8,1
AÑOS	LOGRO EDUCACIÓN
2010	0,738
2012	0,741
2013	0,738

PROVINCIA	IDH-2010	IDH-2012	IDH-2013	% DE CRECIMIENTO 2010-2013
VERAGUAS	0,684	0,698	0,705	3,0

Fuente: Informe Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014(PNUD).

14 ¿Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

Sí

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

Si se han establecido estrategias de concertación las cuales empezaron en el año 2007 en los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo en donde se trabajaron 173 sesiones en diferentes Mesas Temáticas y 51 reuniones en 9 provincias y tres Comarcas del país, estos acuerdos fueron validados por el Plenario de la Concertación.

En esta Concertación participaron representantes del gobierno, organizaciones políticas, empresarios, sindicatos, iglesias, diversos profesionales que llegaron alcanzar acuerdos que comprometen a todos, bajo la convicción de que los problemas de Panamá en especial la pobreza y la desigualdad tienen solución identificando así objetivos y metas así como las grandes opciones de estrategias y de políticas para tener una sociedad más democrática, equitativa, próspera, social y ambientalmente sostenible y regionalmente equilibrada.

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

Los acuerdos alcanzados apuntan a superar las graves asimetrías sociales y territoriales, en particular las que afectan a sectores rurales y las Comarcas

Indígenas, así como las inequidades asociadas a género y etnia. Pero también apuntan a la construcción de una sociedad más solidaria y ética.

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

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

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

15. 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.

16. 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 X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la función regulatoria en la Región de Salud de Veraguas, ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica en todas las unidades locales las normas sanitarias para promover la salud y que se garantice su cumplimiento. Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, saneamiento ambiental, DEPA, donde se debe hacer cumplir la normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al cumplimiento de las normas. Igualmente con la campaña de prevención contra el tabaco, para que las personas respeten las leyes existentes en nuestro país al respecto y el MINSA es el ente rector de esta función. Todos estos departamentos deben hacer cumplir estas normas y que los ciudadanos vean que existe una coacción para que cumplan con sus obligaciones con la finalidad de mejorar la salud de la población.

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

Sí X

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 auditorias de cumplimiento y auditorias financieras.

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

En Centro de salud La Colorada anualmente se nos realiza auditoria por parte de auditoria interna regional y por el departamento de Bienes patrimoniales (de insumos y descarte)

18. Existen normas sanitarias para el funcionamiento de establecimiento público y el MINSA fiscaliza el cumplimiento de éstas.

Sí X

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

En la región de salud de Veraguas el Departamento 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. Contamos con la Escuela de Manipuladores de Alimentos ubicada en el Centro de Salud de Canto del Llano, donde se imparte todas las charlas que exige el reglamento de esta escuela para otorgar el carnet verde de manipulador de alimentos. El MINSA a través del Director Regional se reúne con los jefes de departamento del DEPA y Saneamiento ambiental para coordinar actividades a realizar y buscar estrategias para mejorar la calidad de las supervisiones, con la finalidad de evitar irregularidades en las mismas

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población	20.4			21.0			23.0		
<input type="checkbox"/> Rural	149.592			152.904					
<input type="checkbox"/> Urbana	59,484			74,087					
<input type="checkbox"/> 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 población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	1955	998	957	2254	1173	1081	2284	1190	1094
Menor de un año	26	16	10	34	18	16	28	12	16
1 a 4	123	62	61	80	73	16	108	53	55
5 a 19	170	74	96	166	86	65	157	85	72
10 a 14	174	83	91	163	82	80	178	96	82
15 a 19	173	85	88	162	69	81	188	91	97
20 a 59	1032	533	499	1214	649	93	1188	623	565
60 a 64	82	42	40	113	56	565	114	61	53
65 y más	175	103	72	264	140	57	323	169	154
Otras Tasas	2000			2010124			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tasa de mortalidad General	No disponible						No disponible		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	No disponible						No disponible		
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal	No disponible						No disponible		
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	No disponible						No disponible		
Tasa de mortalidad materna									
Esperanza de vida al nacer (total)	No disponible						No disponible	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.

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

En el 2010 se concentró más o menos el 66% de la población en áreas urbanas. Las proyecciones de la población total urbana-rural 2000-2010, para el 2000 la provincia de Veraguas ocupó el quinto lugar, en concentración de población total en área urbana de la República un 5%. De acuerdo a las proyecciones para el año 2050 la estructura poblacional continuará envejeciendo a más velocidad y la pirámide se asemejará a un rectángulo. En el corregimiento de La Colorada la estructura poblacional tiene un incremento relativo de las personas de edades que conllevan a tener que realizar actividades de promoción y prevención

1. 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.

En vista de que nuestra provincia concentra una mayor cantidad de población en las áreas rurales, existen bolsones desprotegidos, a quienes debemos enfocar nuestra atención para prevenir enfermedades emergentes.

En cuanto a la población por grupo etario podemos analizar que nuestra población se concentra mayormente en las edades de 20 a 59 años lo cual nos indica que nuestra población es de personas adultas y adultas mayores, y los grupos

de niños y población en edad productiva es menor. A pesar de que la esperanza de vida al nacer ha aumentado en nuestra provincia, la tasa de mortalidad ha aumentado comparando desde el 2000 a la fecha.

La evolución de la población de la provincia de Veraguas revela que cuando se realizó el primer Censo de 1911, habían 59,614 habitantes, la cual se duplicó para el año 1950, ésta necesitó 50 años para volver a doblarse con 209,076 habitantes según el censo del año 2000, es decir, en 4/5 partes del tiempo anteriormente empleado. Ya para el Censo de 2010 la población en Veraguas pasa a 226,991 personas, lo que representa un incremento poblacional en 50 años de 95,306 habitantes.

De acuerdo a sus resultados, se puede señalar que la provincia ha tenido un crecimiento lento (registrando una tasa de 1.24 entre 1911 y 1920) a un crecimiento aún menor, registrando una tasa anual de crecimiento promedio de 0.52 entre 1990 y el 2010 y de 0.74 entre 2000 y 2010, situación que según las estimaciones se mantendrá durante los próximos 25 años, como consecuencia directa de la disminución de la fecundidad a nivel nacional.

Estructura de la población 2014

< 5 años	5.9%
5 – 14 años	14.6%
15 – 64 años	65.2%
> 65 años	14.2%

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 20.5% de los habitantes son menores de 15 años y el 14.2% son mayores de 65 años.

El 65.2% corresponde al grupo de edad productiva, el sexo masculino, constituye el 52.01% y el sexo femenino el 47.98%.

De acuerdo a las proyecciones para el año 2050 la estructura poblacional continuará envejeciendo a más velocidad y la pirámide se asemejará a un rectángulo.

2. 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

POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN VERAGUAS, POR SEXO, SEGÚN ÁREA Y CONDICIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ENCUESTA DE MERCADO LABORAL, MARZO DE 2013-14

		Población de 15 y más años de edad económicamente activa de (1)					
		Marzo de 2013 (R)			Marzo de 2014		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
VERAGUAS.....		168,979	86,247	82,732	170,348	89,202	81,146
Económicamente activa.....		99,131	68,697	30,434	103,880	70,920	32,960
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....		58.7	79.7	36.8	61.0	79.5	40.6
Ocupada.....		96,127	67,049	29,078	100,826	69,577	31,249
Desocupada.....		3,004	1,648	1,356	3,054	1,343	1,711
Porcentaje (respecto a la PEA).....		3.0	2.4	4.5	2.9	1.9	5.2
Desempleo abierto.....		1,657	706	951	2,224	986	1,238
Porcentaje (respecto a la PEA).....		1.7	1.0	3.1	2.1	1.4	3.8

Desempleo oculto.....	1,347	942	405	830	357	473
No económicamente activa.....	69,848	17,550	52,298	66,468	18,282	48,186
URBANA.....	60,132	27,842	32,290	61,278	29,342	31,936
Económicamente activa.....	34,211	19,651	14,560	37,589	21,817	15,772
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	56.9	70.6	45.1	61.3	74.4	49.4
Ocupada.....	32,687	18,793	13,894	36,103	21,289	14,814
Desocupada.....	1,524	858	666	1,486	528	958
Porcentaje (respecto a la PEA).....	4.5	4.4	4.6	4.0	2.4	6.1
Desempleo abierto.....	825	357	468	1,166	390	776
Porcentaje (respecto a la PEA).....	2.4	1.8	3.2	3.1	1.8	4.9
Desempleo oculto.....	699	501	198	320	138	182
No económicamente activa.....	25,921	8,191	17,730	23,689	7,525	16,164
RURAL.....	108,847	58,405	50,442	109,070	59,860	49,210
Económicamente activa.....	64,920	49,046	15,874	66,291	49,103	17,188
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	59.6	84.0	31.5	60.8	82.0	34.9
Ocupada.....	63,440	48,256	15,184	64,723	48,288	16,435
Desocupada.....	1,480	790	690	1,568	815	753
Porcentaje (respecto a la PEA).....	2.3	1.6	4.3	2.4	1.7	4.4
Desempleo abierto.....	832	349	483	1,058	596	462
Porcentaje (respecto a la población económicamente activa).....	1.3	0.7	3.0	1.6	1.2	2.7
Desempleo oculto.....	648	441	207	510	219	291
No económicamente activa.....	43,927	9,359	34,568	42,779	10,757	32,022

INEC, Encuesta de Propósitos Múltiples, Marzo 2014

Por otra parte, la categoría en la ocupación, en el período de marzo 2013 y 2014 reveló que una tercera parte de la PEA son empleados de la empresa privada y otro tanto trabajan por cuenta propia; solo un 18% son empleados públicos. Es importante acotar que aquellos que trabajan por cuenta propia son los trabajadores del sector informal, cuyos ingresos no son estables. Igualmente, la cifra del 39% corresponde a aquellos que nunca han trabajado, siendo esta proporción de

un 30.9% para hombres y de 45.35% para mujeres. En cuanto a los salarios devengados, la mediana de salario mensual en la provincia es de B/ 443.00, siendo la mayoría trabajadores no calificados cuyo salario mensual medio es de 219.90. Cabe indicar que un 19% de la población económicamente activa devenga salarios que van desde menos de B/ 100.00 hasta B/ 174.00 mensuales.(Ministerio de Economía y Finanzas, Panamá, (Encuesta de mercado laboral, marzo 2014)

Por otra parte, el 32.95% de la PEA laboran en la empresa privada, 31.44% trabajan por cuenta propia y solo un 18.07% son empleados públicos. Sólo 2.94% de la PEA estaba desocupada y de esta un 39% no ha trabajado nunca.

En La Colorada las actividades agrícolas, de ganadería, talabartería, artesanías, preparación y ventas de comidas del área así como el trabajo en el sector público y privado son las actividades que prevalecen.

1. ¿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.

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

En la Colorada sobresalen como principales causas de morbilidad, Diabetes, Hipertensión, infecciones respiratoria.

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

En el corregimiento de La Colorada se destaca la cría de ganado vacuno, cría porcino además de pollos, lechería para venta y autoconsumo, cultivo de legumbres frutas y verduras para autoconsumo. Con la comunidad de Los Hatillos se cuenta con la empresa La Florecita que se dedica al procesamiento de jalea para la venta comercial.

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

.....

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

Los proyectos de la institución son tres:

1. No aplica a nivel local

Los proyectos privados son los siguientes:

1. Timberfarm reforestando 200 hectáreas con caucho en el área de la mesa.
2. Futuro Forestal como compensación de Minera Panamá 140 hectáreas en diversas áreas de la provincia.
3. Odebrecht debe reforestar 84 hectáreas en áreas protegidas.

El ANAM es quien inspecciona estos proyectos de manera periódica con la finalidad de que cumplan con la responsabilidad de reforestar el área de compromiso.

En los anexos se adjuntan las empresas que tienen proyectos y la responsabilidad de reforestar.

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

CONTAMINACION:

A nivel de La Colorada tenemos como factor vulnerabilidad fuertes vientos y descargas eléctricas.

INUNDACIONES.

no

DESLIZAMIENTOS.

no

INCENDIOS FORESTALES.

no

FUERTES VIENTOS.

no

MAREA ALTAS

no

VULCANISMO

no

RUPTURA DE PRESA

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

La Colorada desarrolla actividades económicas que se suman a las realizadas en el distrito de Santiago en los diferentes sectores

- Sector primario: Cría de ganado vacuno y porcino, cría de gallinas, fincas con lechería, cultivo de legumbre y verduras para autoconsumo y en pequeñas proporciones para ventas.
- Sector secundarios: Construcción de barriadas en comunidades del corregimiento.
- Empresas de fabricación de jaleas.

- Familia dedicada a la confección de artesanías y a la talabartería.
- Sector terciario: Es un corregimiento visitado por turistas por su cercanía a Santiago cabecera y su trayectoria de su conservación y costumbres que se proyectan a través de actividades en el año y generan ingresos.

8. ¿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

La Colorada tiene suministro de agua de pozos perforado que mediante el manejo con turbina y estar adscrito al IDAAN se brinda el servicio a la población del corregimiento cabecera Los Hatillos El Centeno El Peligro el suministro es mediante pozos perforados sujetos por JAAR al igual que El Villano, Jalobra, Trinchera y el Quirri son acueductos rurales por gravedad. Las aguas residuales se disponen usando tanque séptico y la basura es recolectada por la compañía SACOSA quien la lleva al vertedero de Santiago.

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, programa de centro de salud saludable en canto del llano. En el Centro de Salud La Colorada seguimos estas directrices apoyándonos en la promoción y prevención dentro de nuestras actividades con el apoyo de los diferentes servicios (Salud mental, Nutrición, etc.)

2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
3. Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?
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? N/D.

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.
Objetivo 4: Reducir La Mortalidad Infantil.

Se brindan solo datos local es con que contamos:

- 1- Cobertura de vacuna de sarampión en >5 Años
- 2- Cobertura de consultas prenatales.

Cobertura de Vacunación por Sarampión x (SPR/MMR) en el menor de 5 años en Veraguas



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Veraguas	90	93,7	87,1	80,4	63	71,7	83,7	83,7	82,9	93	98,5	96,6	92,9

La Colorada

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
89.8	92.3	90.2	89.5	85.8	90.0	91	93.3	92.3	93	98.5	98.5	93	95	96

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

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 Synergia 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?

1. Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
2. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
3. Operacionalización del campo de riesgos.
4. Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
5. Actuación intersectorial.

6. Acciones sobre el territorio.
7. Intervención en formas de operaciones.
8. Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.
9. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
10. Condiciones de la infraestructura de los servicios de salud en relación con las zonas de riesgo.

3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional?

A nivel local nuestra fortaleza es la disposición y actitud para realizar el trabajo con apoyo del nivel Regional .

Las debilidades principalmente Recursos humanos escaso por lo que debe realizar múltiples funciones, falta de participación social por algunas comunidades quien preservan que todo es competencia de salud y la falta de trasporte institucional para las giras y supervisiones.

1-¿Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada Distrito?
 Las comunidades mas distantes del corregimiento de La Colorada son:

- El villano
- Jalobra
- Quirri
- Trinchera.

Distrito corregimiento comunidad	Servicios de Salud por comunidad	Accesibilidad a red de servicios (Trasporte utilizado)	Tiempo de recorrido a comunidad
Santiago La colorada El Villano	Hosp.. Luis Fabrega C/S Ponuga C/S Atalaya C/S La Colorada	H.L Fabrega... Bus, Carro C/S Atalayabus, carro C/S Ponuga... bus, carro C/S La Colorada. caminado bus	H.L Fabrega.. 1 hora C/S Ponuga 45 Minutos C/S Atalaya 30 Minutos C/S La Colorada Caminando de 2 horas a 2 y media Bus 2 horas

Observación: Las personas deben salir a pies de esta comunidades a la carretera principal a ponuga, a la altura del cruce a los Caratales y tomar autobús al Hospital Luis Fabrega C/S de Ponuga C/S de Atalaya y de obter por este medio para llegar a La Colorada deben hacer un trasbordo en la terminal de Santiago.

1. ¿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 Focalización.**

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

Comunidades del Corregimientos de La Colorada

- Trinchera
- Jalobra
- Quirri
- El Villano

Medio usual de transporte para acceder a servicio de salud

- Del cruce de Carateles al C/S de Ponuga en bus a un costo de 0.35 centavos
- Del cruce de los Carateles al C/S de Atalaya 0.75 centavos y al Hosp.. Luis F. 1.00 balboa.
- Transporte de Graciana a la terminal 3.00 balboa ida y vuelta. De la terminal a la Colorada 1.50 ida y vuelta = 450

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

5. ¿Cuál es el costo de movilización para la población? Ver cuadro.

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

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No X

En nuestro país actualmente y por lo tanto en nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de 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.

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

2. Con base a los niveles de atención (primero y segundo) ¿Cómo 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:

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?

Al C/S de La Colorada cuenta con recurso humanobasicos de salud para la poblacion de responsabilidad.

Horario de atención 7 am a 3 pm.

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

No Aplica

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 grupo básico del C/S La Colorada lo conforma:

Medicina general.....1
Enfermería.....1
Tec. de Enfermería.....1
Odontólogo.....1
Asist. de Odontología.....1
Asist. de Farmacia1
Registros medicas.....1
Personal administrativos.
Recaudación1
Trabajador Manual.....1

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

POBLACION DE RESPOSABLIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOSDE SECTOR

INTALACION DE SALUD	POBLACION DE RESPOSABILIDAD
CS La Colorada	2284

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

La Cartera de Servicios en los Centros de Salud La Colorada caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).

- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia,)
- c) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia)

No contamos con laboratorio, rayos X ni estimulación temprana

No contamos con ambulancia.

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 Mental

- f) PAI
- g) ITS/VIH/SIDA
- h) TBC
- i) Cuidados Paliativos

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?

**CENTROS DE SALUD (LA COLORADA, LA PEÑA, SAN PEDRO DEL ESPINO
CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN**

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
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
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicamentos despachados
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunización	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	Nº de consultas
SALUD AMBIENTAL	
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados
Conexión de Casas al Sistema de Alcantarillados	Casas Instaladas al Alcantarillado
Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Inspección de Alcantarillados	Alcantarillados Inspeccionados
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados e inspeccionados
Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados
Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas

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.

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 la región de salud si existen protocolos de atención de Medicina General entregados por última vez a las instalaciones en 2006. Los mismos no han sido revisados posteriormente. Por parte del servicio de Enfermería se expone que sí existen pero no se aplican y para muestra se ve reflejado en las Auditorías de Expedientes.

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 ultima capacitación a parteras empíricas del distrito de Cañazas, para el resto de las parteras de la provincia no se capacitan hace 6 años. En nuestro caso, capacitación y seguimiento de las JAAR

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

La Red Formal Pública y la privada no están articuladas.

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

Sí X

Si es si, explique: si se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo a las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega y de la Policlínica de la Caja de Seguro Social quien atiende a pacientes no asegurado en caso de que no contemos con la especialidad o servicio en MINSA como es

el caso de alergología, ortopedia, urología. En caso de referencias a servicios como neurocirugía, nefrología, neurología entre otras el paciente se refiere a otras instalaciones del país ya que no contamos con las mismas en la provincia. De igual forma las contrarreferencias se envían a unidades en base a su funcionamiento.

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

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

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

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir. 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 contra referencias 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 rreferencia; 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 rreferencia (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 contrarreferencia, ya que no existe una coordinación que vigile el cumplimiento de las mismas, desde que no se realizan los convenios de gestión en la Región es muy difícil establecer un monitoreo del funcionamiento del SURCO.

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

El centro de Salud La Colorada requiere mejora de estructuras física importantes

- 1- Actualmente en un solo cubículo se realiza hospitalización en observación durante el horario de trabajo, nebulizacion, curaciones, e inyectables requiriéndose separar estos servicios .
- 2- No se tiene un área adecuado para esterilización.
- 3- Se requiere área de cocina para que el personal pueda utilizarlo en el periodo de almuerzo.

- 4- Se requiere un consultorio para una atención por parte de salud mental ya que la enfermera debe prestar el mismo y atender en el área de peso y talla una vez a la semana.
- 5- Ampliar la sala de espera.
- 6- Baldosas antideslizante en el pasillo principal ya que tenemos piso liso pulido lo cual puede ocasionar accidentes.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí X

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

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

Sí 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 rreferencias 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 rreferencia.

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

Nuestra comunidad no se incluye dentro de los bolsones desprotegidos.

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

No aplica en nuestra área

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?

No aplicamos

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)?

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

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

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

- Planeación Nacional, donde generalmente se involucra la variable de distribución territorial y de sistemas.
- Ámbito Regional y/o institucional de los proveedores de servicios de salud. (Direcciones Regionales, Hospitales, Centros de Salud).
- En la organización y gestión de los procesos de atención específicos en el ámbito institucional.
- Diseño y gestión estratégica del Plan de Recursos Humanos.
- Diseño del modelo de gestión de Recursos Humanos alineado al modelo de atención.
- Diseño de mecanismos de financiamiento, desempeño e incentivos de la carrera sanitaria/administrativa.
- Definición, convocatoria y concertación con otras instancias del campo de Recursos Humanos.
- Desarrollo de competencias gerenciales para la gestión del cambio organizacional.

- Definición de reglamentos, directrices, normas y procedimientos para la regulación de Las practicas de salud.
- Desarrollo de Recursos Humanos y gestión de procesos de organización.
- Desarrollo de equipos de trabajo.
- Diseño del sistema de evaluación,
- Control de gestión y sistema de incentivos a la producción
- Utilización de las competencias
- Técnicas y sociales para la producción de la salud.
- Selección, capacitación y organización de acciones de acuerdo a nuevos requerimientos.
- Organización de los procesos de trabajo.

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

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

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

Ahora bien, esta participación puede tener diferentes alcances. Los actores sociales intervinientes en el proceso de participación son las personas con responsabilidades políticas, de planificación o de gestión, las que trabajan como profesionales en la práctica, las personas y grupos de la comunidad.

Los integrantes del equipo de salud, son quienes tienen la responsabilidad de reorientar sus acciones facilitando la integración de personas, grupos y organizaciones sociales, para el abordaje de situaciones o problemáticas desde la programación, ejecución y evaluación de la misma.

No basta la existencia de programas o proyectos sociales o de salud bien diseñados, con presupuestos suficientes y con recursos humanos capacitados para ser exitosos. Se necesita de la motivación y compromiso todos.

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.

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.

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

No X

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 X

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

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

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

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

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

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

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

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

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

En el centro de Salud de Colorada solo se cuenta con una farmacia atendida por un asistente de farmacia de lunes a viernes y en horario de 7 am a 3 pm.

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

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

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?

No X 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 X

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 utiliza la población de Veraguas según necesidad.

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

Sí X ... No Disponible

Si es SI, considera usted que es herramienta útil:

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

SI X . NO DISPONIBLE

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 X

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

CONOCEMOS A NIVEL LOCAL QUE SE REALIZA DE LA FORMA SEÑALADA.

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.

A nivel local conocemos uso regional.

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

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

Sí X Como están conformados:

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 X

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

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

No aplica

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?

No aplica

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

No disponible.

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

No disponible.

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

Sí X

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

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

No disponible.

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

Sí X

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

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

No disponible

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

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí X

Actualmente contamos con un esfigmanometro dañado y una camilla deteriorada. Además una computadora dañada y un aire acondicionado para descarte.

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

No disponible.

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

Sí X

Se envió lista de las necesidades a la administración de Centros de Salud tanto de equipo como mobiliario de oficina.

Equipo de Odontología:

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

No disponibles.

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

No disponibles

Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas.

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

Sí X.

No disponible

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

Escritorios, armario, sillas ergonómicas, dispensador de agua, silla tipo cajero.

Si es si, comente cuales: Escritorios, archivadores, armarios, silla tipo secretaria, máquina sumadora, máquina de escribir eléctrica y manual, sillas de visitas, dispensador de agua, aires acondicionados, credenzas.

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

Si X 60%

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

Sí X.

Si es Si comente cuáles: Para reemplazar están en el listado: escritorios, sillas, archivadores, sillas para pacientes.

Equipo de Informática:

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

No disponible.

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

No aplica

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

En la consulta externa de todas las especialidades, ya que no contamos con la cantidad de especialistas para hacer frente a las necesidades de la población.

3 ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

En la Región de salud de Veraguas, de Enero a Septiembre de este año se han rechazado 3,341 pacientes el Informe se lleva por Instalación y solo con la variable de cupos rechazados no por tipo de actividad o programa.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega, no se registra porque no hay demanda espontánea sino pacientes citados con agenda.

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

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

El mecanismo utilizado para otorgar citas en los Centros de Salud es de manera presencial para la consulta externa y para la consulta especializada el encargado de REGES coordina con el Hospital las citas para especialistas cosa que no ocurre tan frecuente.

En el hospital en el área de Visión 2020 se otorgan citas por medio telefónico a pacientes de distancias lejanas a través de los centros de salud o del paciente mismo, el resto de las citas se obtienen de forma presencial y en algunos casos desde los centros de salud, se solicitan citas vía telefónica.

HORARIO DE SERVICIOS

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

HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE CENTROS DE SALUD

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
CENTROS DE SALUD (ATALAYA, SAN PEDRO DEL ESPINO, PONUGA, LA PEÑA, RÍO DE JESÚS, GUARUMAL, MONTIJO, LA COLORADA, SANTIAGO)	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	NO
CENTRO DE SALUD (SANTA FÉ, CALOBRE, LOS RUICES)	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m.- 3:00 p.m. DIAS DE SEMANA 3:00 p.m.- 7:00 p.m.
CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	3:00 P.M. -11:00 P.M. - 11:00 P.M. 7:00 P.M.

HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR
HOSPITAL RURAL SAN FRANCISCO JAVIER	8:00 A.M. - 4:00 P.M.
HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.

1. La población está satisfecha con los horarios actuales

A nivel local se cubre la demanda en el horario establecido .

2. 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?

A nivel local por su cercanía a Santiago cabecera (10 minutos y facilidad de accesibilidad no se a contemplado esta opción.

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

No disponible

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí ____, que tipo de encuestas

En el Centro de Salud La Colorada desde el 2009 no se aplican encuestas de satisfacción del 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?

En la Región hay 0% de aplicación de encuesta de manera sistemática desde el año 2009. En cuanto a Buzones de Sugerencia 100% Centro de Salud cuentan con Buzones en buena condiciones, pero solo 56% Centro de Salud han realizado no hay a nivel regional centro de llamada.

En el Hospital estas encuestas se aplican en las salas Cirugía, Pediatría, Maternidad, Medicinas de varones o mujeres.

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

Sí X, cual es el resultado

Cuando a nivel local se realizaban se tomaban en cuenta para mejorar la calidad de atención.

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

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

No disponible

5. ¿Se comparten estos resultados?

No disponible

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí X

No

Se está organizando el equipo regional se está dando a conocerse 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 X Cuál es su nivel de avance?

Hospital Luis Chicho Fábrega: capacitaciones a Recursos Humano principalmente enferma. A parte el Hospital desde el año pasado cuenta con cuidados paliativos, con un equipo completo de profesionales.

Hospital de Cañazas: Personal capacitado y formado en Humanización conocen bien el programa.

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

REGE es el encargado de llevar el control por demanda insatisfactoria .

CONTROL DE CALIDAD

1. ¿Han realizado auditorías de expedientes, auditorías médicas y administrativas.

A un no hemos recibido resultados de la realizada en el 2014, después de dos años de no realizarla..

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

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

El Hospital tuvo un programa de gestión de calidad durante el año 2010-2011, el cual posteriormente se suspendió, existen buzones de sugerencia, pero no se ha reactivado dicho programa.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega actualmente se ejecuta la Evaluación de Desempeño y Optimización de los Servicios de Salud, de los cuales derivan mejoras en asuntos de bioseguridad de los colaboradores y de los pacientes.

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

No disponible

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

Hasta el 2008 seguimos desarrollando planes de mejoramiento de calidad en base a la sugerencias del buzón y encuesta de satisfacción del usuario actualmente no se realiza.

- 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

En la Región de Salud de Veraguas, producto del proyecto Salud con Calidad se contaban con estándares de Calidad, los cuales se dejaron de medir desde el año 2009.

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

A nivel local se toma en cuenta las sugerencias y quejas del usuario en el buzón de sugerencia con la cual hemos mejorados algunos aspectos en la atención por parte de los colaboradores así como mejoras en la infraestructuras.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.

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

En la comunidades que conforman el corregimiento de La Colorada las juntas administradoras de acueducto rural asumen el rol de operar, administrar y dar mantenimiento del acueducto rural y como se trata de comunidades pequeñas se construyen también como comité de salud de cada una de ellas. Con La Colorada la iglesia, a través del comité católico y las damas de la caridad se proyectan en la comunidad apoyando actividades de salud, así como también lo realizan grupos de las iglesias Evangélica en el área. Otros grupos como el de la III edad y casamosquito también apoyan a la gestión y oferta 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	5
Juntas Administradora de Acueducto Rural	5
Ligas Antitabaco	22
Grupos caza mosquitos	1
Grupos de III edad	1
Clubes cívicos (rotario, leones, 20-30,)	3
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	3

ONGs (ancec, Hands for America)	2
Otras (universidades, comandosur)	5

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

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.

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.

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.

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

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

No disponibles

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

servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?

El 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 a lo largo y ancho de la provincia, 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 prácticas de la población y su cultura se integran en el diario vivir, en la socialización con la gente durante el ejercicio de las funciones per se, en el contacto directo con los problemas que presentan y sus necesidades, conociendo el comportamiento, sus hábitos y actitudes hacia el sistema, los servicios, su oferta y demanda general. En los últimos años el rol de los curanderos ha cambiado, y muchos de ellos dan consejos a las personas que acuden en busca de sus servicios, para que acudan a atención médica, cuando ellos de antemano saben que dicho padecimiento debe ser puesto en mano de un experto en la materia. La población que demanda estos servicios actualmente es muy variada tanto de las áreas rurales como urbanas, ya que esto más bien está ligado a las creencias y cultura de las personas. En nuestra provincia existen curanderos en áreas como Soná, San Francisco, Cañazas, Las Palmas, Río de Jesús, La Peña.

6. ¿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.

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

En La Colorada la atención de pacientes adscrito a la Red de oportunidades y al programa 120 a lo 70 a sido de gran importancia porque acuden a sus control creado así mas conciencia de los beneficio de los mismos y mucho de ellos anteriormente no acudían a realizar ningún control. Nuestro centro de Salud no tiene extensión de horario.

PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro país con las poblaciones que más acceso tienen y productividad generan. Estos programa contemplan responsabilidades a nivel estatal con los ministerios de MEDUCA, MINSA, MIDA y MIDES así como a nivel personal con el desarrollo de competencias que buscan elevar la calidad y nivel de vida de nuestra población más pobre o sin ninguna entrada económica.

En el Centro de Salud La Colorada como parte del MINSA participa de los programas de política Social gurnamental.

A continuación presentamos un resumen de estas responsabilidades:

INSTITUCIÓN	CORRESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MIDES	DIAGNOSTICAR FAMILIAS REGISTRAR FAMILIAS PAGAR BONOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.

MINSA	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
MEDUCA	GARANTIZAR EDUCACIÓN A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA EDUCATIVA.
MIDA	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

INSTITUCIÓN	CORRESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MIDES	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
MINSA	ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
MIDA	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

PROGRAMA DE 120 /65

INSTITUCIÓN	CORESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
SECRETARIA NACIONAL PARA EL PLAN ALIMENTARIO	DIAGNÓSTICO REGISTRO DE FAMILIAS. CONTROL Y	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES

NUTRICIONAL	DEPURACIÓN PAGOS	CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
MINSA	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
MIDA INADEH	DESARROLLAR COMPETENCIAS Y DESTREZAS A NIVEL PERSONAL GARANTIZAR SOSTENIBILIDAD.	ASISTIR AL MENOS A TRES CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN.

PROGRAMA ANGEL GUARDIAN:

INSTITUCIÓN	CORESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MIDES	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
MINSA	ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

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

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.

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.

La Constitución también dispone, en su artículo 113, que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado, el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, Además, Panamá se ha comprometido en materia de derechos humanos con numerosos instrumentos internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Conferencia Internacional de

Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Igualmente, nuestro marco jurídico incorpora normas relacionadas que plantean el deber del Estado de garantizar la salud y educación para la población panameña. Por lo anteriormente expuesto nuestro país ha desarrollado dentro de las funciones esenciales de salud pública la promoción de la salud, por lo cual, la Promoción de la Salud en Panamá es coordinada a través de una Dirección de Promoción de Salud del Ministerio de Salud que es el ente rector de la salud en el país.

A nivel del Centro de Salud La Colorada se realizan charlas de promoción y prevención en los diferentes programas que se elevan.

La misión consiste en:

- ❖ Impulsar y facilitar los procesos que proporcionen a la población panameña los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud, la de su familia y la comunidad, para mejorar la calidad de vida en el marco de sus derechos y deberes sanitarios.

Funciones:

1. Desarrollar y asegurar la formulación e implementación de las políticas, planes, programas y normas de Promoción de la Salud, de aplicabilidad en los niveles técnicos de la organización y a nivel intra y extra sectorial.
2. Impulsar el desarrollo de investigaciones etnológicas, antropológicas, psicosociales, culturales y conductuales que sirvan de fundamento a los programas, proyectos, acciones e intervenciones en promoción de la salud.
3. Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, a nivel público y privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente.
4. Fortalecer los nuevos modelos de atención y gestión en salud, a través de la promoción, educación, comunicación, mercadeo social y participación social en salud.

En la Región de Salud de Veraguas contamos con el departamento de promoción y educación para la salud, quienes son los encargados de

ejecutar todas estas funciones, trabajando coordinadamente con la dirección Regional de Salud, los directores médicos de los centros de Salud y con las instituciones de la provincia, con la finalidad de que todos participen en las actividades que se realizan en nuestra área para llevar a cabo todas las estrategias que vayan en beneficio de la salud de la población. El departamento de promoción se encarga de difundir en los medios de comunicación de la provincia todas las actividades que la región a través de cada uno de sus departamentos desarrolla.

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 alterabilidad de roles? ¿En qué aspectos puede ser considerada esta estrategia?

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. En nuestra instalación el trabajo en equipo es la fortaleza para alcanzar estos objetivos.

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?

A Nivel del Centro de Salud La Colorada realizamos atención domiciliaria cuando se nos solicita con la limitante de que no contamos con transporte para realizar con las mismas, no obstante tenemos la disponibilidad para realizar las mismas siendo además el medico y la enfermera que

atendemos las consulta externas. Además colaboramos en ocasiones con el programa de cuidados paliativos cuando por inconveniente no pueden acudir a visitarlos y requiere evaluación realizándole cualquier Inter.

Consulta al respecto.

No se realizan cirugías ambulatoria en este Centro de Salud.

3. ¿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.?

En área que esta ubicado el Centro de Salud la Colorada se tiene inconveniente para la instalación del Internet, pero utilizando recursos propio (celulares), se envía a la pagina de facebook del MINSA de Veraguas actividades que se realizan como la ferias de salud realizadas en agosto 2014.

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

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

No aplica

Se tiene contemplado para el nuevo Hospital Luis Chicho Fábrega convertirlo en un hospital que reúna las condiciones para formar residentes en distintas especialidades. Así como fortalecer las especialidades con objetivos claros a que cada día se puedan ofrecer una mayor cantidad de servicios a la población.

Recientemente con la contratación de un médico radiólogo se está reestructurando el programa del servicio de imagenología, aumentando la oferta para pacientes ambulatorios.

Coordinación interinstitucional para iniciar el Tamizaje Auditivo a los recién nacidos en el hospital.

6. 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?

Se siguen los alineamientos dado por el nivel Regional que a su vez sigue lo definido por el nivel nacional.

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

En la Región de Salud de Veraguas 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. La ley de gratuidad se aplica en los centros de salud más no establece que sea puesta en práctica en el Hospital. En Veraguas se ha aceptado como tal, aunque en los últimos meses en el Hospital se está solicitando a los asegurados un aporte por su atención y procedimientos.

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

La Planificación de los Servicios en el Nivel Local se 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.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega, no existe un servicio de planificación hospitalaria, la misma se lleva a cabo por los coordinadores de servicios (médico-quirúrgico, laboratorio, medicamentos, entre otros) y la dirección médica, en el año 2013 se incorporó la coordinación con algunos servicios médicos.

Los actores sociales no están involucrados en la planificación.

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

Sí X

Si tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto que cada centro de salud conoce su población de responsabilidad y en base a ella lograr sus indicadores

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

Sí X, ¿Qué criterios utilizaron en la definición?

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.

11. ¿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 normaliza 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.

12 -Tienen los equipos de salud la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoque en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación?

Nos encontramos capacitados para enfrentar y asumir los enfoques de presentación de servicios: Las capacitaciones, incentivos, apoyo en salud ocupacional por contar con personal con limitaciones de salud y que anivel regional se concede mejoras salarial para fortalecer la calidad de vida de sus trabajadores.

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

66.6% de los que trabajan en La Colorada viven en la periférica y 33.3% viven en la misma área donde labora.

SX

En la región de salud de veraguas 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?

Las evaluaciones se realizan a través de encuestas de satisfacción del usuario y las sugerencias del buzón. Realmente se descontinuado el programa de calidad a nivel regional.

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

Las necesidades de servicios de salud se hacen en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población exige mayor cantidad de servicios, La Colorada cuenta con la atención de una enfermera de Salud Mental una vez por semana y hasta diciembre del 2014 con una Pediatra una vez por semana lo cual no se le a renovado el contrato .

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

En todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental. Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la

atención familiar, sin embargo en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.

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

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

5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial? A través de la consulta realizada por el nivel regional al jefe del cuarto de urgencias del Hospital Luis Chicho Fábrega nos exponen lo siguiente:

No aplica

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

Sí X ¿Cuáles han sido los resultados de su implementación?

No **Aplica**

AMPLIACION DE COBERTURA

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

No Aplica

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

No Aplica

3. ¿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.

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

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

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

no aplica

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

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

No aplica

8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado? Estos no se están integrando, la CSS y Sector Privado no envían informes de coberturas.

9. ¿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.

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. ¿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 X

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?

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

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

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

No aplica

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

Sí X

No aplica

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

No aplica

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

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.

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

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

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

Las fortalezas es que contamos con un equipo de profesionales dispuestos a trabajar de manera continua y la tenacidad en la toma de decisiones.

La debilidad de nuestra organización consiste en escasees de recurso humano capacitado, la centralización, la secases de presupuesto. Esto repercute a nivel local.

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

No aplica

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

Sí X

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

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

Sí X

Como parte del nivel local realizamos el POA priorizando la problemática siguiendo lo lineamientos dado y con el marco de referencia de la practicas de salud.

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

No aplica.

16. ¿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.

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

Tomamos en cuenta la planificación a corto plazo en base a las contingencias, la planificación a mediano plazo tomando en cuenta aspectos que pueden en un momento dado ocasionar algunos inconvenientes. Y la planificación a largo plazo para toma de decisiones.

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

En el sector público si contamos con todas estas funciones las cuales las ejercen salud pública, Epidemiología, Provisión de Servicios. A nivel local se nos realizan supervisiones y evaluaciones de los servicios que se brindan

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

Sí X

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

19.¿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?

El Centro de Salud La Colorada confronta problema para internet y no contamos con el mismo.

20. ¿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)?

No aplica a nivel local..

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

22. ¿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 X

Si conocemos la existencia de teleradiología y clínicas virtuales, en nuestra región tenemos 3 espirómetros para los cuales se ha brindado capacitación al personal, para que los mismos puedan ser utilizados en la clínica de cesación de tabaco que tenemos en nuestra región.

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?

En la Región de Salud de Veraguas el análisis de situación por última ocasión se realizó hacen más o menos 12 años, sin embargo el departamento de trabajo social hace más o menos tres años realizó un ASIS por distrito incluyendo algunos aspectos del diagnóstico de situación. Es decir que no es una práctica que se realiza de manera programada ni se ha establecido un tiempo determinado para la elaboración del mismo. Estos dos ASIS han sido elaborados por el nivel regional con apoyo de algunos departamentos regionales y locales.

El Departamento de Planificación a realizado Diagnósticos de Situación de acuerdo a solicitudes para Proyectos en distritos específicos.

A nivel local se nos ha solicitado las necesidades las cuales se priorizan y enviar para su programación por el departamento de planificación.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí

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

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

dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

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

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

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

No X

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

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No X

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

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

No X

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

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

Sí X

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

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

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

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

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

Cada Centro de Salud elabora su plan operativo anual y se remite a planificación, los planes sugeridos son elaborado por el nivel regional.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: a nivel Regional en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional y posteriormente trabajo social realizó diagnósticos de situación por distritos.

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

No X

Nunca se han tomado en cuenta otras entidades en la realización de los diagnósticos de salud solo el personal que labora en MINSA.

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

Como Centros de Salud de la región solicitamos de forma independiente bienes y servicios 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)?

No aplica

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?

A nivel Regional realiza presupuesto de funcionamiento acorde a la política de la inversión del gobierno para mejorar las condiciones de la población y se planifican y toman en cuenta resultados.

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?

El Ministerio de Salud cuenta con la Ley de Gratuidad, orientada a la atención de la madre y el niño. Sin embargo, se cobran algunos de los servicios especializados destinados a este grupo de población, lo que repercute en el gasto de bolsillo y limita el acceso a los más pobres. Los hospitales del tercer nivel y los institutos especializados de carácter nacional poseen una figura

administrativa denominada "Patronato", presidida por una junta directiva encabezada por el Ministro de Salud, que complementa el financiamiento público asignado con las cuotas de recuperación o copagos; estos pagos no representan más de 1% del costo real del servicio ni más de 5% de los recursos disponibles. Aunque este mecanismo no es muy ágil ni eficiente, pues la red pública no puede identificar a los afiliados a la CSS y la recuperación es muy lenta, aporta recursos administrados directamente por la región o por los patronatos.

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

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

INCENTIVOS

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

Sí X

No disponible

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

Sí X

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

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

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

4. ¿Para qué categorías de personal? Estos bonos se ofrecen para aquel personal que tiene más de un año de laborar en la institución.

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

Sí X

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

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

Sí X

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?

No aplica a nivel local

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

No aplica a nivel local

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

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

No aplica a nivel local

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?

No aplica a nivel local

La compra de los insumos de laboratorio para la red primaria se hace en Panamá por el departamento de Provisión. Se hace tomado 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 vías. 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?

No aplica a nivel local

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

No aplica a nivel local

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

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

No aplica a nivel local

Sí **X**

Tengo conocimiento que en el departamento de Provisión de Servicio de salud existe una comisión evaluadora para dar criterio a la licitación de precio único correspondiente a laboratorio.

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

No aplica a nivel local

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 pérdidas 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 a nivel local

No tengo conocimiento del proceso para el control de pérdida y Fraudes. Al nivel interno se procede con la orientación del departamento de compra, Auditoría Interna y Asesoría Legal.

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

No aplica a nivel local

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 a nivel local

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 a nivel local

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?

No aplica a nivel local

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

No aplica a nivel local

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

No aplica a nivel local

16. Conoce las modalidades de compra?

No aplica a nivel local

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

No aplica a nivel local

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

No aplica a nivel local

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

No X

No se dispone de Sistema en Veraguas por falta de la integración entre el MINSA y la CSS y las entidades privadas.

Investigación:

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 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 auditoría informática?

No disponible

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

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

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

Sí X

No disponible

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

No aplica

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

Sí X

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

No aplica a nivel local

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

Sí X

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

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

No aplica

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

no aplica.

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

No disponible

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación? No tenemos un presupuesto establecido al nivel regional ya que dependemos del presupuesto otorgado por el nivel nacional.

No disponible

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

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

No disponible

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

No aplica

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?

No aplica a nivel local

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

Esto se aplica en el nivel Central..

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 disponible

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

No X

Las tarifas establecidas no responden a los costos reales ya que los mismos no han sido revisados tomando en consideración el alza de los costos de los insumos y todos los servicios.

Se establece un costo en los servicios según lineamientos regionales, basados en la realidad económica local. Sin embargo, la capacidad de pago de los pacientes es tomada en cuenta, previo evaluación socioeconómica por Trabajo Social, para el pago completo y/o exoneración parcial o total de los servicios utilizados.

En los Centros de Salud se maneja lo que es crédito cuando la persona no cuenta con todo el dinero y abona poco a poco hasta saldar la cuenta.

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

. No disponible

FUENTES DE FINANCIACION

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

No___

Favor investigar: ND

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

No disponible

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

En La Colorada la comunidad, autoridades locales y grupos organizados colaboran en algunas necesidades del Centro salud.

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

No aplica.

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

Si como explicamos anteriormente las tarifas establecidas están íntimamente ligadas al índice de pobreza de cada distrito.

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

En el Centro de Salud se establece un sistema de crédito para que los pacientes puedan realizar su atención y recibir medicamento.

7. ¿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.

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

Consideramos que a la población de los bolsones desprotegidos, y a aquellas familias que en realidad no poseen recursos para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación salud y otras.

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

No aplica

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

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

Sí X

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

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

No disponible.

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

No disponible.

Debido el aumento que se ha dado en los últimos años limitando la accesibilidad a compras que permitan satisfacer los servicios de salud brindados.

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

No disponible.

Del gasto Público, Informes financiero de las secciones de compras, contabilidad, presupuestos entre otros.

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

No disponible.

No X

Se hizo un contrato para internet a Centros de Salud por 6 meses, solo existe fondo para adquisición de computadoras.

14. ¿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). Todo es responsabilidad del nivel nacional.

15. ¿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?

No disponible

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?

. No disponible

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

No disponible

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

No disponible

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

Sí X

Nodisponible.

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

No aplica a nivel local .