

**MINISTERIO DE SALUD
REGION DE VERAGUAS**

CENTRO DE SALUD DE LA PEÑA

DRA YATZARY GARCIA R.

ANALISIS DE SITUACION

EQUIPO TECNICO

LIC: EDITA DE LIMA DE ENFERMERIA
LIC: ENEIDA BASTISTA DE ESTADISTICA
TEC: PEDRO SAENZ DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
LIC YANISETH CAMPOS EDUCADORA PARA LA SALUD
MANUEL CANTO RECAUDADOR

APOYO

DRA. LINDA TEJADA ODONTOLOGIA
PORFIRIA MORENO TECNICA DE ENFERMERIA
GUILLERMO CABALLERO ASISTENTE DE FARMACIA
YAHAIRA DELGADO SECRETARIA
DIGNA VASQUEZ RECEPCIONISTA
LIC: IRIS CRUZ DE ESTADISTICA

FEREBRO 2015

AGRADECIMIENTO

El Centro de Salud de la Peña de la Región de Veraguas, se siente satisfecho y complacido en darnos la oportunidad de elaborar este gran trabajo, fue muy productivo poder captar y recopilar información de todos los departamentos del Centro de Salud.

Este Análisis de Situación nos ayuda explorar las circunstancias en la que se encuentra nuestra instalación, cuáles son nuestras debilidades y necesidades, así de esta forma encontrar estrategias para mejorar nuestros servicios en bienestar de nuestra población

Se le agradece a cada uno del personal de salud de la Peña que colaboró para que este trabajo se llevara a cabo.

EQUIPO LOCAL DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

Directora Encargado	Dra. Belkis Quintero
Directora Temporal	Dra. Yatzary García
Departamento de Odontología	Dra. Linda Tejada Dr. Domitilo Castillo Téc. Oliveth Jaen
Enfermería	Lcda. Edita Lima Téc. Porfiria Moreno Téc. Mari Rodriguez
Farmacia	Téc. Guillermo caballero
Registros Médicos y Estadísticas	Lcda. Eneida Batista Lcda. Iris Cruz
Saneamiento Ambiental	Tec.Pedro Saenz
Promoción y Educación Para La Salud	Lcda. Yanizeth Campos
Recaudación	Manuel Canto
Secretaría	Yahaira Delgado
Mensajería interna	Sra. Digna Vasquez
Servicios Generales	Sra. Clementina Martinez

INTRODUCCION

En la elaboración y la preparación de la metodología del ASIS, donde se dan a conocer aspectos demográficos y estadísticos actualizados, de nuestra instalación, observando así cuáles son las necesidades y problemáticas que cursa la comunidad.

Este trabajo nos ha permitido enfocar y priorizar cuales son los principales problemas, y poder fomentar estrategias y medidas adecuadas para la prevención, promoción y atención primaria, en busca de fortalecer nuestra atención primaria.

También nos pudimos dar cuenta que en esta comunidad no solo hay un déficit en cuanto a salud sino también en el área social donde hay una alta tasa de delincuencia y drogadicción, que es una preocupante para la ciudadanía.

Debido al déficit que presenta esta estructura la demanda de pacientes no se ve reflejada en esta instalación aunque el centro maneja una población alta, ya que muchos de los moradores se trasladan a otros sitios del sector público o privado sobrecargando a otras instalaciones. A pesar que estamos en un área accesible.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.

Inicialmente fuimos citados por el Departamento de Planificación de la Región de Salud de Veraguas a cargo de la Dra. Minneth Guizado, 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. La Región de Salud de Veraguas cuenta con catorce Centros de Salud, de los cuales fuimos divididos en dos sesiones donde se nos presentó la metodología de la realización del diagnóstico del Análisis de Situación.

Realizamos una Reunión el día 30 de enero de 2015 con los miembros de los diferentes Departamentos del Centro de Salud de la Peña, se les dio a conocer las directrices para la Elaboración del ASIS Local.



Realizamos cinco Reuniones Informativas y de Coordinación del 2 al 5 de febrero con el personal de salud

Visitamos el Departamento de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República sede de Veraguas y el Departamento de Epidemiología de la Región de Salud de Veraguas, con la finalidad de recopilar información que nos apoyara en la realización

del ASIS. Nos sentimos muy complacidos porque dichas instituciones visitadas, nos proporcionaron información muy valiosa.

Posteriormente nos reunimos todas las semanas para aportar, compartir e intercambiar ideas y así llevar a cabo la realización del ASIS.

Luego me reuní con la encargada de estadística del Centro, para que me brindara toda la información posible de datos estadísticos para la realización de dichas graficas



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).**

En el corregimiento de La Peña no se han presentado casos de problemas políticos. En el aspecto económico y sociocultural es variante porque los moradores de dicha comunidad han emigrado a otros sectores de la provincia de Veraguas Los emigrantes radican en diferentes comunidades de la Peña con sus costumbres.

Una de las grandes debilidades en nuestro sector son las altas tasas de incidencia de delincuencia y problemas de drogadicción en adultos y adolescentes donde la misma instalación de Salud ha sido víctima de robo.

Los principales problemas son mencionados a continuación:

- a. 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.
- b. 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.
- c. La deshumanización en el personal que labora en el sector salud.

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 nuestro corregimiento, incentivando a los equipos locales de salud para que realicen giras integrales a aquellas áreas desprotegidas.
- b. Solicitar presupuestos acorde a las necesidades reales de nuestra provincia en salud, sobre todo en promoción y prevención.
- c. Que el nivel regional nos brinde el apoyo para solucionar los problemas graves de infraestructura de la instalación.
- d. Coordinar con los sectores del corregimiento, tales como la policía, escuelas y Corregidora creando planes de estrategias de nuestra región puedan ser ejecutados con el apoyo de todos.
- e. Incentivar la participación ciudadana en salud.
- f. Incentivar a los funcionarios de la Instalación para que colaboren en las diferentes actividades a desarrollar para mejorar las problemáticas de nuestra comunidad que nos afectan.

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.

La población se siente afectada por la desunión por los diferentes partidos políticos de forma negativa, ya que dificulta la ejecución fluida del proceso a nivel regional y local retardando así los procesos y la ejecución de las estrategias proyectadas.

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.

Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional, tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en nuestro Centro de Salud se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades y problemáticas de la comunidad.

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

En cuanto a la insatisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo, por la escasez de médicos especialistas, nutricionistas, trabajador social, estimulación temprana lo que conlleva a que los pacientes tengan que desplazarse a la ciudad de Santiago 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 conocemos convenios, acuerdos y compromisos internacionales en donde Panamá es signatario, algunos son: 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.

También existe los amigos de nuestro hogar Veraguas, la cual son chicos voluntarios de diferentes estados de Estados Unidos que apoyan al Centro de Nutre hogar de La Región de Veraguas donde realizan giras integrales, tratando de disminuir los grados de desnutrición que padecen nuestros niños en la actualidad.

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

En Salud existen muchos programas de cooperación técnica financiera entre los cuales podemos mencionar:

a. Experiencia de Panamá con la unión europea:

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

b. Experiencia con países centroamericanos:

- SICA: Sistema de Integración centroamericana.
- Áreas de cooperación Externa. OMS y OPS. Consejo de ministros de salud de Centroamérica (COMISCA).

c. Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios.

d. Experiencia con países Suramericanos:

- Programa de Adulto Mayor Argentina
 - Asistencia Técnica
 - Intercambio de expertos

- Pasantías
- Cursos y Seminarios
- Chile
 - Intercambio de expertos
 - Pasantías
 - Cursos y Seminarios

e. Experiencia de Panamá con Cuba

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

El ministerio de Salud cuenta también con la cooperación de la unidad de gestión administrativa y financiera conocida como USGAF. Esta unidad se crea como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (MINSA), facultativo, que será la responsable de la gestión financiera y administrativa de los Programas de Protección Social - Apoyo a la Red de Oportunidades, Componente 3, conforme a los Contratos de Préstamo N°1867/OC-PN celebrado con el Banco Interamericano de Desarrollo y N°7479-PAN celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud conforme al Contrato de Préstamo N°7587-0 PA celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Su existencia durará el tiempo que sea necesario para culminar la ejecución.

6. ¿La lucha contra la pobreza, ¿es una prioridad gubernamental? Si es si, 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 oportunidad de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal y el Programa Mi Ángel Guardián.

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, programas de apoyo social como lo son 120 a los 70, Red de Oportunidades, SENAPAN y 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.

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 local las proyecciones 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.

El Centro de Salud de la Peña en cuanto al contexto económico a nivel primario debe tener un presupuesto acorde a las necesidades del mismo y así poder hacer mejoras de dichas instalaciones, para contar con los insumos necesarios y poder brindar una atención de calidad a los pacientes.

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 todo en parámetros climáticos como la temperatura, las precipitaciones, la nubosidad, entre otros. En teoría, son debidos tanto a causas naturales (Crowley y North, 1988) como antropogénicas (Oreskes, 2004).

Basados en este fundamento conceptual, podemos indicar que nuestra área local se ve afectada por factores climáticos como la estación seca, durante la cual hay una escasez de agua potable, donde esta instalación se ve afectada.

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 que pueden provocar heridas tanto en humanos como en animales.

La comunidad no cuenta con un sistema para drenaje de aguas residuales y alcantarillados sanitarios, razón por la cual tiene aguas servidas y estancadas en diferentes áreas que 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 de los acueductos rurales y de explotaciones agropecuarias, establecidas para la producción de alimentos de consumo humano.

**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.

Entre los cambios necesarios para que se dé la participación social en la gestión sanitaria, consideramos que se debe concientizar a la población de que existe una problemática en términos de salud y seguridad social.

Crear un plan de trabajo que involucre a los diferentes sectores de la comunidad como lo son educación, salud y seguridad pública, con la finalidad de implementar comités integrados por miembros activos que luchan en la búsqueda de soluciones a la problemática existente, en bienestar de la población, especialmente la niñez y la juventud que está siendo afectada muy seriamente por problemas de deserción escolar, delincuencia y drogadicción.

Las formas de participación social en nuestra área de responsabilidad, contamos con una alianza entre el Ministerio de Salud y el Ministerio Educación en el cual se desempeña programas educativos sobre lavado de manos, liga antitabaco y Dengue que son los programa que actualmente se maneja en este Centro.

La Poblaciones es poco cooperadora en cuanto al tema de la seguridad social y drogadicción ya que muchos moradores temen a hablar por represarías y a la vez existe una desunión en la comunidad, en querer formar un comité de salud debido a los problemas políticos de los moradores.

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 Área Local contamos con la participación activamente a través de los ligas antitabaco, grupo caza mosquitos, grupo de lavado de manos, 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 es de 0.724.

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 estas 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 X

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.

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?

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.
- Ley 1 de medicamentos.

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 auditorías de cumplimiento y auditorías financieras.

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

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

Sí

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

En el centro de salud de La Peñas no contamos con un el Departamento de Protección de Alimentos, en su lugar tenemos un Inspector de Saneamiento Ambiental que se encarga de supervisar a diferentes procesadoras de carnes y aves, así como mini súper, abarroterías, restaurantes, casas de citas y cadenas de hoteleras 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

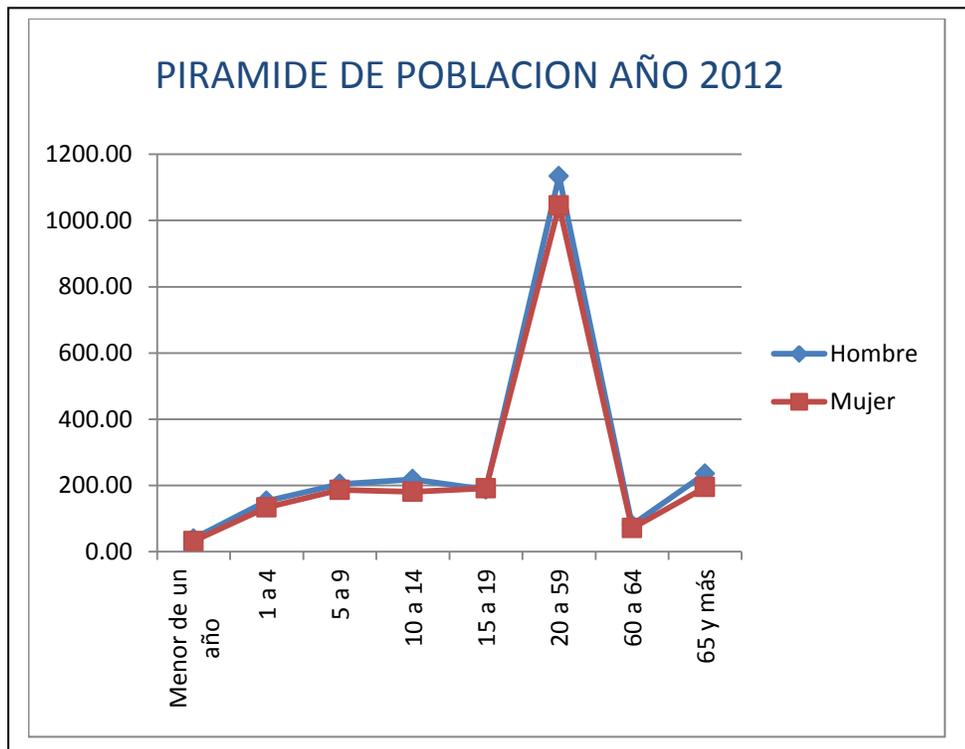
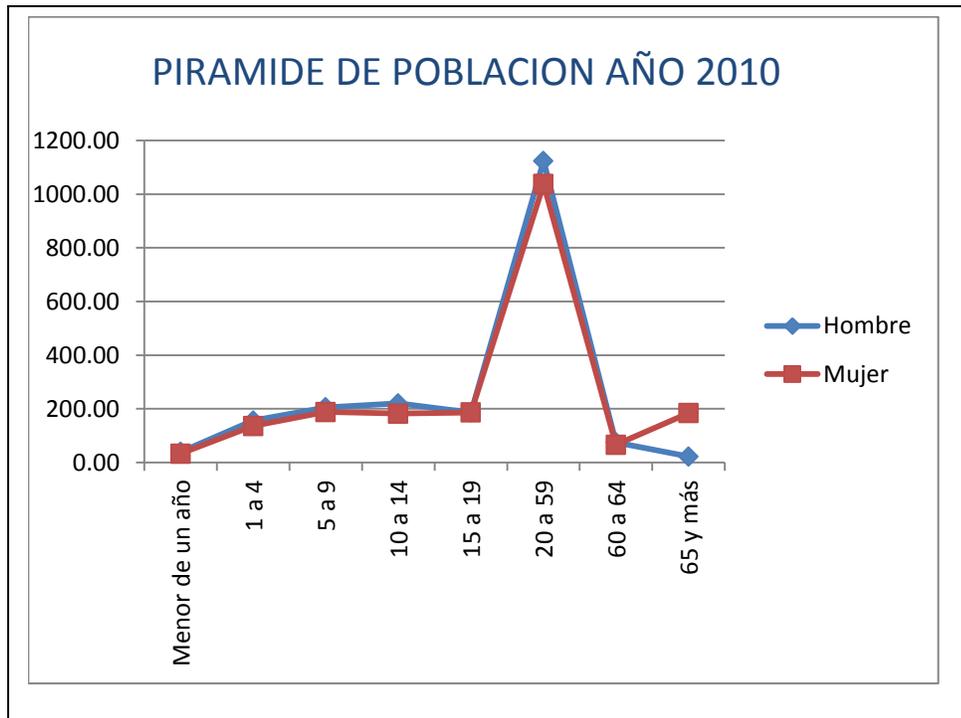
A. Indicadores demográficos	2010			2012			2013		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población									
<input type="checkbox"/> Rural	4,240			4,280					
<input type="checkbox"/> Urbana									
<input type="checkbox"/> Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual									
Tasa bruta de natalidad									
Tasa global de fecundidad									
Tasa general de fecundidad									
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada									
Estructura de población por grupo de	2010			2012			2013		

edad (en años)	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	4,240	2,227	2,013	4,280	2,250	2,030	4,307	2,214	2,093
Menor de un año	72	39	33	70	39	31	79	39	40
1 a 4	292	156	136	286	153	133	311	153	158
5 a 9	393	205	188	390	204	186	367	195	172
10 a 14	402	220	182	398	218	180	410	206	204
15 a 19	372	186	186	378	187	191	442	241	201
20 a 59	2,162	1,124	1,038	2,179	1,134	1,045	2,113	1,083	1,030
60 a 64	141	75	66	150	80	70	165	89	76
65 y más	406	222	184	429	235	194	420	208	212
Otras Tasas	2010			2012			2013		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tasa de mortalidad General									
Tasa de mortalidad en < de 1 año									
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal									
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad en menores de 5 años									
Tasa de mortalidad materna									
Esperanza de vida al nacer (total)									

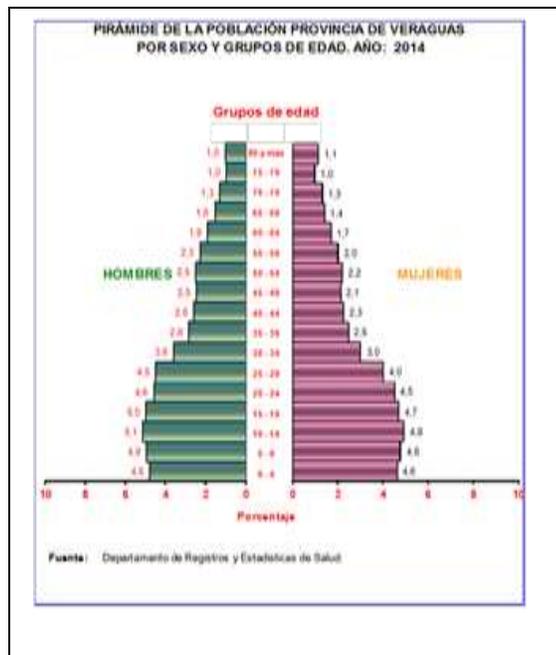
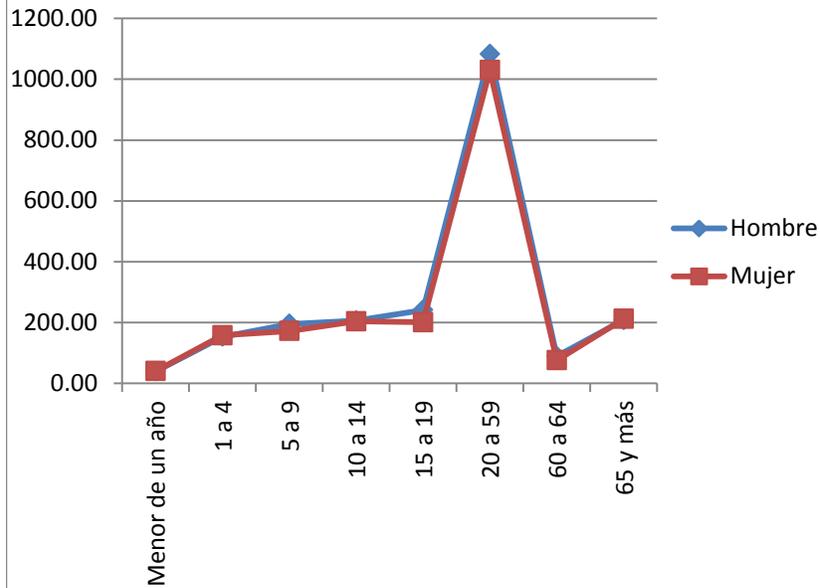
Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2010, 2012 y 2013 por cada uno de los distritos.

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

Pirámides de Población



PIRAMIDE DE POBLACION AÑO 2013



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

De acuerdo a los indicadores demográficos de la comunidad de La Peña, en relación con la salud enfermedad podemos observar el incremento de la población adulta y su prevalencia en hombres, observándose así que nuestra población está envejeciendo.

Se compran las gráficas con los años siguientes donde sus cambios han sido muy significativos pero aún persiste la prevalencia en hombre y la mayor cantidad es edad adulta.

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

La demografía es la estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos, en su forma más agregada son los de fecundidad, mortalidad y migración: emigración e inmigración.

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 cuanto a la población por grupo etario podemos analizar que nuestra población se concentra mayormente en las edades de 15 a 64 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.

Estructura de la población 2014

Menor de 5 años	1.5%
5 -14 años	17.8%
15 – 64 años	63.2%
Mayor de 65 años	9.9%

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 17.8% de los habitantes son menores de 15 años y el 9.9% son mayores de 65 años.

El 63.2% corresponde al grupo de edad productiva, el sexo masculino, constituye el 53.9% y el sexo femenino el 46.0%.

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.

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

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

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

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

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa				1,483	1,011	472			
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada									
<input type="checkbox"/> asegurados activos									
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo				4.6					
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Tasa Básica completa									
<input type="checkbox"/> Tasa Media completa									
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional		N/A	N/A		N/A	N/A		N/A	

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, la actividad económica donde la población esta sistematizada en salir en busca de un mejor trabajos y educación para así poder alcanzar una mejor educación y a su vez combatir el desempleo

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

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

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

En el corregimiento de La Peña, los principales productos agrícolas y de alimentos procesados son la yuca, ñame, otoi, frijoles y arroz. Se destaca así mismo la avícolas procesamiento y comercialización al por mayor de pollos, la producción de leche tipo grado A, procesos de cárnicos bovino y porcino. También el corregimiento cuenta con plantas procesadoras de embutidos y productos ahumados, dos mataderos de alta calidad para bovino y porcino con Inspección permanente por el DEPA del MINSA.

Productores	Actividades
Lácteos Quiny	Quesería
Finca los Balsas	Lechería Grado A
Finca Melany	Lechería Grado A
Finca Trilly	Polleriza
Embutidos la Campagnola	Embutidos
Hacienda el Rodeo	Matadero de Aves.
Agro 2 S:A	Procesadora de Tubérculos.

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

No se pudo establecer con exactitud la extensiva de tierra ya que hay pequeños productores que utilizan la tierra como método de subsistencia y no de comercialización, sin embargo los que si utilizan la tierra como método de producción y comercialización no se le pudo calcular el porcentaje utilizado por sus grandes apoderados territoriales y su producción a gran escala en el área.

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

No Aplica.

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

En este corregimiento no se han establecido áreas o comunidades, señaladas como regiones probables a inundaciones.

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

La proporción de la población se dedica a las principales actividades debido a sector en el que se encuentra:

Sector Primario: Es el sector con más contribución y actividades con la mano de obra menos calificada desde el punto de vista de la generación de empleo en la que la mayoría de los pobladores de la comunidad se dedican entre estos están la agricultura, ebanistería, pollerizas, bloquearías, artesanías, queserías.

□ **Sector Secundario:** en estos incluimos al sector industrias manufacturadas donde se encuentra la menor producción de recurso humano del corregimiento ya que el mismo posee mano de obra de otras regiones de la provincia.

□ **Sector Terciario:** se puede incluir en este sector los hoteles y los sitios de ocasión donde el porcentaje de dedicación a este sector es poco debido a las pocas instalaciones de este tipo que posee el corregimiento.

La estructura económica provincial ha sido tradicionalmente agropecuaria, en la que destaca la industria cañera, arroceras y pecuaria en la parte central. Existen igualmente explotaciones de subsistencia de granos básicos y tubérculos en las zonas montañosas del norte y oeste, con algunos cultivos permanentes, como café y frutales. Además en las zonas costeras e isleñas se presenta pesca artesanal.

La actividad agrícola fue y es el eje principal de la economía veragüense, pero siempre con una estructura polarizada entre dos modelos, uno dominante con cultivos y actividades conexas relativamente competitivas y relativamente buenas.

Condiciones del Saneamiento Básico

Distrito de Santiago

CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2000	2010	2012
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	97	99	99
* Urbano	99	100	99
* Rural	90	97	92
*Indígena		NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento).	67	69	66
* Urbano	92	94	94
* Rural	40	44	38
*Indígena		NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	45	50	50
* Urbano	65	75	73
* Rural	20	25	26
*Indígena		NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento).	100	100	100

Corregimiento de La Peña.

CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2012						
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	TOTAL DE NUMERO DE VIVIENDA CON ACCESO CON AGUA POTABLE						
	1,030						
* Urbano							
* Rural			994				
*Indígena							
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento).			Servidas por Recolección	No servidas accesibles	No servidas no accesibles	Con dispositivo de enterramiento	Utilizan abastos no aprobados
			268 casas	419 casas	24 casas	60 casas	753
*							
*							
AGUAS RESIDUALES							
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	Tanque sépticos existentes	N°de casas servidas	Población Beneficiada	Letrinas Existentes	Viviendas Servidas	Población Beneficiada	
	402	402	1,336 habitantes	662	662	2,457 Habitantes	

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.

Los mecanismos de suministros de agua de nuestra instalación son los acueductos rurales y pozos, la disposición de aguas residuales son: fosas sépticas y tanques sépticos, alcantarillado comunal privado; residuos sólidos, recolección privada, enterramiento, e incineración.

Incluir las comunidades que no tienen estos mecanismos son la Subidita, La Coloradita, y San Pedrito

Se Sugiere enterramiento.

El corregimiento de La Peña no cuenta con índices de pobreza extrema, solo con pobreza general.

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	GNOBE		BUGLE	
	Masc	Fem	Masc	Fem
Menor de 1 año	1	0	0	2
1-4 años	4	4	1	0
5-9 años	5	1		4
10-14 años	3	2	1	5
15-19 años	2	1	3	3
20-59 años	12	6	5	7
60 y más.	1	1	2	0

de muertes por homicidios									
de muertes por accidentes									
de muertes por accidentes de tránsito									
de muertes por violencia									
Muertes por violencia social e intrafamiliar									

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

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Psiquiátrica (Mental)									
2. Visual									
3. Auditiva									
4. Física									
5. Intelectual									
6. Parálisis cerebral									
7. Otros									

NOTA: En el Centro de Salud de La Peña no llevamos una estadística como tal, de nuestros pacientes con alguna discapacidad por lo cual no contamos con esta información ni el recurso humano.

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

I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo) NO APLICA	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Hanta virus.									
2. H1N1.									
3. Tuberculosis.									
4. VIH									
5.									

J. Principales causas de egresos hospitalarios NO APLICA	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Bronconeumonía									
2. Diarrea y gastroenteritis									
3. Neumonía									
4. Bronquitis aguda									
5. Hipertensión									

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

J. Principales causas de egresos hospitalarios NO APLICA	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Diarrea y gastroenteritis.									
2. Neumonía									
3. Bronconeumonía									
4. Bronquiolitis.									
5. Asma.									

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, 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.

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

No Aplica.

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

No Aplica.

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?

No Aplica.

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

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

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

- Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región donde se establezca.
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Importancia de la higiene bucal
- Vigilancia de enfermedades transmisibles.
- Nivel nutricional
- Importancia de los controles de salud tales como:
 - controles de salud de adultos mayor
 - controles de crecimiento y desarrollo,
 - tomas de exámenes de Papanicolaou,
 - controles de embarazos controles puerperales para así basarnos una calidad y atención primaria.
- Implementar programas de docencia de promoción y prevención.
- Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas. En nuestra área local de salud la vigilancia sanitaria incluye los siguientes aspectos:
 - Saneamiento ambiental básico,
 - Disposición adecuada de excretas,
 - Desechos de aguas servidas,
 - Calidad de agua.
- Calidad de los alimentos.

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?

Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).

1. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
2. Problemas sociales como delincuencia alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
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. 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?

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

Dentro de las debilidades que tenemos en nuestro sector principalmente el recurso humano que es muy escaso en algunos de los departamentos que deben

encargarse de cada una de estas actividades, muchas veces la falta de interés de los funcionarios para empoderarse de sus acciones a seguir, la poca falta de participación social de las comunidades, ya que piensan que esta solo es competencia del sector salud, la accesibilidad geográfica, ya que Veraguas tiene áreas muy dispersas, falta de transporte institucional, tenemos una gran necesidad de flota vehicular, ya que la que tenemos actualmente es escasa y otra que ya no funcionan lo cual no permite que los funcionarios puedan ir a las áreas a realizar supervisiones de manera frecuente; distribución inadecuada de los recursos.

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

Las comunidades con menor grado de accesibilidad Geográfica del Corregimiento de La Peña son: San Pedrito, La ensillada y La Subidita de extrema pobreza y cultural y de Los Algarrobos son: San Pedro Pacora y El Zurrón.

¿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.**

Distrito	Corregimiento	Comunidad	Análisis de la red de servicios NO APLICA(NO CONTAMOS CON PUIESTO DE SALUD		Accesibilidad de la red fija de servicios Medios de transporte utilizado	Accesibilidad Tiempo de recorrido desde la comunidad		Costo de pasaje
Santiago	La Peña	La Subidita			Caminando o transporte colectivo		8 Km	B/1.50 Centavos , B/1.80 Centavos Si hace trasbordo
Santiago	La Peña	Rincón Largo			Transporte Colectivo		5 km	0.90 centavos
Santiago	La Peña	La Coloradita			Caminando o a Caballo		4 km	No usan transporte Colectivo
Santiago	La Peña	Los Remedios			Transporte Colectivo		2.5 Km	0.60 centavos
Santiago	La Peña	La Ensiada			Caminando o transporte colectivo		3 Km	No usan transporte Colectivo
Santiago	La Peña	San Pedrito			Caminando o Transporte Colectivo		15 Km	B/2.60 Centavos
Santiago	La Peña	La Huaca			Caminando		5 Km	No usan transporte Colectivo
Santiago	Los Algarrobos	Los balsas			Transporte Colectivo		8 Km	0.70 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	El llanillo			Transporte		6.5 Km	0.90 Centavos

					Colectivo			
Santiago	Los Algarrobos	El Zurrón			Caminando y Transporte Colectivo		7 Km	0.70 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	San Pedro Rincón			Caminando y Transporte Colectivo		9 Km	0.70Centavos
Santiago	Los Algarrobos	El embalsadero			Transporte Colectivo		5 Km	B/1.20 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	El Barro			Caminando y Transporte Colectivo		4 Km	B/1.20 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	San pedro Pacora			Caminando y Transporte Colectivo		12 Km	B/1.20 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	La Corocita			Caminando y Transporte Colectivo		7 Km	B/1.20 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	La Iguana			Transporte Colectivo		2 Km	0.60 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	El Carrasco			Caminando y Transporte Colectivo		5 Km	0.70 Centavos
Santiago	Los algarrobos	Los Algarrobos			Transporte Colectivo		3 Km	0.70 Centavos
Santiago	Los Algarrobos	EL Porvenir			Transporte Colectivo		5 Km	0.80 Centavos

3. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte. (ver cuadro de focalización)

Los medios usuales de transporte utilizados en nuestra comunidad son el transporte colectivo y caballos. El horario del sistema de transporte el primer bus inicia de la Peña a las 5:30am hacia Santiago y el ultimo 6:30 pm y de Santiago hacia la Peña es a las 8:30pm, Su tiempo es que cada 20min sale un bus.

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

El mecanismo el que se utiliza para darle la atención, la población que no cuenta con recursos económico es mediante giras integrales donde se le pueda dar la mayor atención a la población realizando visitas en las diferentes escuelas y comunidades que correspondan a nuestra instalación donde se realizan charla de promoción, prevención de vacunas, charlas sobre higiene bucal y flúor.

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

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

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
CENTROS DE SALUD DE LA PEÑA	HOSP. EZEQUIEL ABADIA ,(CSS) EI HOSP NAZARENO, HOSP REGIONAL.

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?

En el Centro de Salud de La Peña, sus características con relación al recurso físico es bastante reducido en cuanto a espacio físico, la cual cuando llega un personal nuevo no tiene las adecuaciones necesarias y comodidades para realizar su trabajo correctamente, por ende el recurso humano y tecnológico es básico y mínimo. Por consiguiente mucha de nuestra población no acuden al Centro de Salud ya que deciden trasladarse a otra instalación de salud hospitales o clínicas privadas donde le brinden el servicio.

El horario de atención es de 7:00 am – 3:00 pm.

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

El centro de salud de la Peña no tiene horario de extendido, solo cuenta con el horario de 7:00 am – 3:00 pm.

INSTALACIONES DE SALUD CON EXTENSIÓN DE HORARIO

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

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

Fuente: Departamento de Planificación - MINSA Veraguas

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

El centro de salud la Peña no está sectorizada porque por su accesibilidad geográfica, muchas personas buscan la atención en el sector privado. En esta instalación se le brinda el servicio a todo el paciente que está fuera de nuestra responsabilidad.

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

Primero llegan los pacientes a REGES solicitando atención.

REGES lo remite al departamento de peso y talla, Posteriormente el paciente se distribuye para recibir la atención en los siguientes servicios (Medicina General, Enfermería, Odontología, Farmacia, Salud Mental, Recaudación.)

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

En el caso del Centro de La Peña existen varios miembros del Equipo Básico de salud que lo conforman entre los cuales tenemos: Médico General, Enfermera, Técnicos de Enfermería, Salud Mental, Odontólogos, Asistente Dental, Educador para la salud, Asistentes de Farmacia, Licenciados de Registros médicos y Técnicos de Registros Médicos, Recaudador, Secretaria y Servicios Generales (Personal de Limpieza y Aseo.)

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

La población de responsabilidad del equipo básico en el Centro de salud de La Peña es de 10.318.Habitantes.

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

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

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería, Salud mental).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhalo terapia.)
- c) Servicio de Apoyo de Educación para la salud y Saneamiento ambiental.

En lo referente a los Programas que se ofertan:

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

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

Control de Alimentos	
Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Vigilancia Sanitaria a Establecimientos de Interés Sanitario	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Verificación a Carné de Manipuladores de Alimentos	No. de Inspecciones
Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos y Operarios de	No. de Capacitaciones
Vigilancia a Transporte	Permisos de Operación Sanitaria a Transporte
Permisos sanitarios de operación a establecimientos y Plantas de Procesamiento y Manipulación de Alimentos	Establecimientos con permisos sanitarios de operación
Permisos Sanitarios de Operación a Establecimientos de Interés	No. De Permisos
Toma de Muestra de Alimentos para Análisis de Laboratorio	Muestras Tomadas para Análisis
Vigilancia Sanitaria a Planta de Sacrificio	No. De Inspecciones Sanitarias a Bovino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Porcino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Aves
Atención de Quejas	Quejas atendidas
Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos	
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de Disposición Final
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo Intrahospitalario de sus Residuos	Instalaciones de Salud Inspeccionadas.
Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados
Contaminación atmosférica	
Saneamiento Básico Ambiental	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales y Viviendas
Evaluación y Aprobación de Planos para Proyectos de Inversión	Permisos para Construcción
	Planos Aprobados
Vigilancia y Evaluación de los Niveles de Ruidos Ambientales	Quejas Atendidas por Ruido
	Establecimientos que Producen Contaminación Acústica Atendidos
Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas
	Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas
	No. De Inspecciones
Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados
Ambientes de Trabajo	
Vigilancia Ambiental en Áreas de Trabajo	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
	Establecimientos Mejorados
	Quejas Atendidas.
Control de Vectores	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspecc Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
Zoonosis	
Vacunación Antirrábica (Animales)	No. De Dosis
Personas Agredidas por Animales	No. De casos
Vigilancia Epidemiológica de Zoonosis	Casos de Toxoplasmosis, Leptospiras, Brucelosis, Leishmaniasis, Encefalitis y Otros.
Investigaciones de Brotes de ETA	Investigaciones Realizadas
Quejas Sanitarias	Quejas Atendidas
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

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/. 2.00
MASCARILLA PEDIATRICA	
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 0.50
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	NO SE REALIZA
RESINA DE LUZ	B/. 5.00
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	NO SE REALIZA
FARMACIA	
	B/. 1.00
JARABES	B/. 0.70
DEXTROMEORFANO	B/. 0.40
BROMEXINA	B/. 0.40
CLORFENIRAMIDA	B/. 1.20
AMBROXOL COMPUESTO	B/. 1.90
DIFENHIDRAMINA	B/. 0.85
ACETAMINOFEN SUSPENSION	B/. 0.60
DICLOFENACO SODICO SUSPENSION	B/. 4.90

ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
AMOXICILINA SUSPENSION	B/. 2.00
CEFALEXINA SUSPENSION	B/. 1.35
TRIMETROPIN CON SULFA (COTRIMOXAZOL)	B/. 1.00
DICLOXACILINA	B/. 3.41
CLARITROMICINA	B/. 5.45
CREMAS	
ACETATO DE ALIMINIO	
FUCIDATO SODICO	B/. 1.00
IMIDAZOLES (CLOTRIMAZOL Y MICONAZOL	B/. 2.75
BALSAMO MENTOL CONPUESTO	B/. 1.41
DICOFENACO EN GEL	B/. 0.60
SULFADIAZINA DE PLATA EN TUBO	B/. 1.05
CREMA ANTIHEMORROIDAL CON CORTICOIDE Y	B/. 1.45
ANESTECICO	B/. 6.80
IMIDAZOL CREMA VAGINAL	B/. 3.00
CLOTRIMAZOL SULFISOXAZOLE CON	B/.
ALANTOINA(CREMA VAGINAL)	B/. 9.05
POLICRESULENO	B/. 4.55
ESTROGENOS CONJUGADOS	B/. 6.05
TRITICUN VULGARE	B/. 8.90
ANTIBIOTICO MAS ANTIMICOTICO	B/. 1.00
CORTICOIDE DE BAJA POTENCIA	B/. 1.10
CORTICOIDE DE MEDIA POTENCIA	B/. 1.30
CORTICOIDE DE ALTA POTENCIA	B/. 1.30
CORTICOIDE DE SUPER POTENCIA	B/. 2.15
TABLETAS	B/. 0.02
PARECETAMOL	B/. 0.03
IBUPROFENO	B/. 0.02
DICLOFENACO POTACICO 50MG	B/. 0.50
DICLOFENACO SODICO 100MG	B/. 0.07
DIMENHIDRATO	B/. 0.05
ENALAPRIL	B/. 0.05
FUROSEMIDA	B/. 0.04
VERAPAMILO 80 MG	B/. 0.80
VERAPAMILO 120 MG	B/. 0.22
HIDROCLOROTIACIDA CON TRIAMTERENO	B/. 0.01
METFORMINA 850MG	B/. 0.07
GLICAZIDE 60MG	B/. 0.30

FENOBARBITAL	B/. 0.02
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 1 LITRO	B/. 1.00
CALAMINA	B/. 1.95
RIBARBO Y SODA	B/. 1.35

Fuente: Sección de Costo 20

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí

Si es sí, ¿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?

No Aplica Porque en Centro de Salud de la Peña no contamos con Parteras empíricas, no existe comité de Salud, ni Promotores de Salud.

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.

Si es sí, explique:

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

especialidad o servicio en MINSA como es el caso de alergología, ortopedia, urología entre otros. 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 la contra referencias se envían a unidades en base a su funcionamiento.

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

En 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. En nuestro centro constamos con un equipo básico mínimo la cual nuestros pacientes se refieren si lo ameritan servicio tales como: trabajo social, nutrición, estimulación temprana psicología y especialidades con las cuales no contamos con estos servicios.

Las atenciones de morbilidad se realizan en la unidad, si el paciente amerita traslado al Hospital Luis Chicho Fábrega por urgencias, en nuestro caso no contamos con el servicio de ambulancia por lo que se solicita el apoyo a otra instalación o a la región de salud de Veraguas con el transporte para realizar dicho traslado.

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

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir. A nivel hospitalario según nos comenta la Jefa de Docencia del Hospital Regional se dan capacitaciones al personal médico tanto especialistas como a los médicos internos sobre el uso correcto de la hoja de SURCO sin embargo por años seguimos con esta deficiencia.

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

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

Si es si, conoce la base legal, menciónela:

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

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

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

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

Son muchas las necesidades en cuanto a infraestructura física sobre todo en la Red Primaria en casi todos los Centros de Salud de la provincia, y los Puestos de Salud, los cuales se encuentran en franco deterioro por falta de un mantenimiento preventivo.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

No Aplica.

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

Estos pacientes si acuden a la atención primaria pero no se llevan un censo actualizado porque viene de diferentes sectores.

El Censo de discapacitados se encuentra registrado con SENADIS.

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 contrareferencias 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 contrareferencia.

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general	X	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios		
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

No aplica.

En nuestro Centro no tenemos comunidades de difícil acceso.

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

No Aplica.

- 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 Aplica.

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.

En el centro de Salud de La Peña se realizó un nombramiento directo de la región con el cargo de Recaudador. Se realizaron asignaciones en diferentes servicios de esta instalación (Recepcionista, Saneamiento Ambiental y Educadora para la Salud).

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?

No Aplica.

Porque en Centro de Salud de la Peña no contamos con Parteras empíricas, ni curadores.

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

En esta instalación se trabaja 8 horas laborables de 7:00 am 3:00 pm.

El médico atiende cuatro pacientes por hora, el encargado de la instalación tiene 2 horas de administración de martes a jueves. Enfermería demanda espontanea de pacientes.

Odontología el médico atiende 3 pacientes por hora y 2 horas administrativas el jefe encargado del departamento.

Todos los departamentos tienen sus docencias mensuales. Cada personal de salud que ingresa a la instalación es capacitado.

Los departamentos de enfermería, saneamiento ambiental y promoción de la salud realizan promoción, prevención y visitas comunitarias una vez a la semana .No se realizan giras integrales de Salud porque sus comunidades están accesibles, y nunca hay transporte disponible en la Región para realizar dichas giras.

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

Anualmente se realiza una programación por departamento POAS (PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE SALUD) posteriormente se envía a la región. Se realizan reuniones informativas esporádicamente con todo el personal del Centro de Salud de La Peña eventualmente en la instalación.

Se realizan reuniones mensuales en la Región de Salud de Veraguas con los jefes y coordinadores de cada departamento con la finalidad de conocer las necesidades y logros en cada una de estas.

**6. ¿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.

7. 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.

8. 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.

9. Existen 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 qué periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

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.

10. 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 ha realizado este tipo de estudios en cuanto al recurso humano no contamos formalmente con un departamento de salud ocupacional.

11. ¿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.

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

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

13 ¿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.

14. 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

MOMENTOS DE LOS PROCESOS DE CAMBIOS E INCIDENCIA EN LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

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

Total de médicos	2000				2010				2014			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Generales	38	38	1						58	58		
Pediatras	7	4		3				3	12	7		5
Psiquiatras	2	1		1				---	4	4		---
Cirujanos	6	3		3				4	8	3		5
Internistas	5	3		2				2	11	3		8
Familiares	0	0		---				---		0		---
Gineco Obstetras	1 3	8		5				6	14	6		8
Otras especialidades	17	10		7				7	21	14		7
No. Total De Enfermeras	72	68		4				4	232	228		4
No. De Odontólogos	25	25		---				---	45	45		---
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.				54				46	2			62

Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs				4				4	2			4
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs				---				---				---
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs				---				---				
No. Total De Técnicos De Laboratorio	9	9								12		
No. Total de Técnicos de Enfermería	51	49	2				4			150		4
No. Total de Asistentes Dentales			--				--			25		--
No. Total de Cito tecnólogos	1	1	--				--			1		--
No. de Farmacéuticos	17	17	---				--			24		---
No. de Asistentes de	39	39	--				--			30		---

Farmacia												
No. de Educadores para la Salud	10	10	---				--			10		---
No. de Promotores de Salud	17	17	--				--			29		---
No. de Asistentes de Salud	54	54	--				--			55		---
No. de Inspectores de Saneamiento	33	33	--				--			33		---
No. de Inspectores antivectoriales	35	35	--				--			35		---
No. de Veterinarios	9	9	--				--			8		---
No. de Ingenieros y arquitectos	1	1	--				--			1		---
No. Graduandos de postgrado en salud pública		-----	--				--			2		---
No. de escuelas de Salud Pública		-----	--				--			-----		---
No. Univ. Con maestría en			--				--					---

Salud Pública												
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuadro No. 10

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

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

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

En el centro de Salud de La Peña Siempre hemos contamos con un solo médico General, una enfermera, en el 2013 tenemos el apoyo de una enfermera de Salud Mental una vez a la semana. A partir del 2010 se nombró un segundo Odontólogo, un asistente de Odontología, en el 2011 contamos con dos técnicas de enfermería, un asistente de farmacia, una educadora para la Salud, y Saneamiento Ambiental.

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

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

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

NOTA: Todo el personal de Centro de Salud de la Peña es permanente, exceptuando a la Educadora para la salud que es por contrato.

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?

Solo contamos con una sola farmacia en el Centro de Salud y que es Administrada por un Asistente de Farmacia.

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

Sí

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 (MINSAL) 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.

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

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

No Aplica.

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

No Aplica.

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

Sí

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

- 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?**

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

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

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 farmacéutica.

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

Si, hay protocolo para las enfermedades notificable crónicas existen protocolo de mordedura de ofidios manejo de leishmaniasis, tuberculosis, diarreas influenza.

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

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

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

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

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

No Aplica.

Esta instalación no se lleva el programa de donantes de salud.

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

No Aplica.

Porque no contamos con dichos laboratorios.

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

Si, solo existe un laboratorio de referencia definido, que es laboratorio ubicado en el Hospital Regional y el Centro de Salud de Canto del Llano, el criterio tomado es por estructura, cantidad de recursos humanos, 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?

En el Centro de Peña no aplica porque no contamos con el servicio de la laboratorio, en cuanto a las tarifas de medicamentos ya vienen estipuladas con un costo de la región del departamento de Farmacia y Drogas.

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

Sí

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

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

Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes en el Centro Salud, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año anterior.

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

En la cartera de servicios que ofrece nuestro Centro de Salud, no contamos con laboratorio e imagenología

Cuadro No. 13

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

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por MINSA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gasto total en laboratorio por MINSA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gasto total en imagenología por MINSA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Si, es del 15%, ya que casi todos los equipos medico en el Centro de Salud de la Peña están en buen estado. Entre los equipos defectuosos tenemos: Camilla, una computadora, la máquina de escribir esta fuera de uso.

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

Si el 10% Aproximado Equipo Médico del Centro de Salud de La Peña.

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

Si

Equipo de Odontología:

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

Sí

El 35% de los equipos de odontología están defectuosos en su mayoría

Si es si, comente cuales Equipos de Odontología como: Una Unidades Dentales Completas, Aparato de Rayos X, Lámparas fotocurables, Amalgamadores, Compresores Dentales, Caja para revelado radiográfico.

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

EQUIPO	DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %	INEXISTENTE EQUIPO PARA COMPRA	EQUIPO PARA REPOSICION
Unidad Dental Completa	70%	0	0
Autoclave	100%	0	0
Rayo X Dental	50%	0	0
Ultrasónico para profilaxis Dental	80%	0	0
Lámpara de fotocurado para Resina	70%	0	0
Amalgamador Eléctrico	85%	0	0
Rayo X Panorámico		No hay	
Compresor de Aire	30%	0	0
Pieza de Mano de Alta Velocidad	60%	0	0
Pieza de Mano Baja Velocidad	100%	0	0
Caja Reveladora	40%	0	0
Limpiador Ultrasónica de Limpieza de Instrumental		No hay	
SIRONA		No hay	
Compresor Odontológico	Dañado		

Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas.

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

NOX.

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

Sí X 40%.

Si es si, comente cuales: Escritorios, archivadores, armarios, silla tipo secretaria, sillas de visitas, aires acondicionados.

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

Si X 40%

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

No X

Equipo de Informática:

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

Sí X 40%.

Si es si, comente cuales: una maquina manual, y una computadora.

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

Si X30%.

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

NoX.

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 el servicio de medicina general, odontología y enfermería respectivamente

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 el Centro de la Salud de la Peña casi no se registra el rechazo de pacientes. Es en ciertas ocasiones, así que su porcentaje es muy mínimo.

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

En nuestro Centro de salud no aplica.

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.

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.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales.

Sí, porque el Centro de La Peña está bastante accesible, por consiguiente la población después de las 3 pm sale en busca del servicio médico privado.

En el Hospital, dependiendo de las áreas hospitalarias el paciente manifiesta o no su insatisfacción, ya que en el horario de atención de los médicos, principalmente los especialistas, es donde se ha podido detectar esta insatisfacción.

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

No Aplica, porque en el Centro de La Peña no se lleva una estadística de paciente rechazados, tampoco hemos recibido propuesta de modificación de horarios. La población después de las 3 pm busca el servicio privado.

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 Aplica.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Desde el año 2009 la Región de Salud de Veraguas no aplica encuesta de satisfacción de usuario. Solo en Centro de Salud aplico en el 2013 encuesta de satisfacción de usuarios y la sección de Enfermería aplico encuesta en 17 Centro de Salud y en el Hospital San Francisco Javier para medir la satisfacción de usuario externo e internos.

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 el Centro de Salud de La Peña no se aplican encuestas de manera sistemática. En cuantos al buzón de sugerencia existe en esta instalación, la cual nunca se ha recibido una queja por parte de la Población. La instalación no cuenta con el centro de llamadas.

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

No Aplica.

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

No Aplica.

5. ¿Se comparten estos resultados?

No aplica.

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Si 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? ¿Si es si cuál es su nivel de avance?

No Aplica.

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

En los Centros de Salud se lleva un control de la demanda insatisfecha el cual está a cargo del departamento de REGES.

CONTROL DE CALIDAD

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

Comentar aspectos de estos estudios y auditorías:

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

A continuación se anexa cuadro de resultado de las auditorías efectuadas en la Región de Salud de Veraguas.

**MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE VERAGUAS**

PROGRAMAS		Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Recién Nacido			0.9883	0.984	0.9861	0
Meñor de 1 Año			0.6649	0.7188	0.5894	0.5151
Niño de 1 a 5 Años			0.5348	0.5986	0.5275	0.4658
Adolecente			0.5190	0.5999	0.4891	0.4315
Embarazada			0.6700	0.6728	0.6424	0.6133
Adulto			0.4900	0.2969	0.4611	0.4297
Adulto con Crónica	HTA		0.1568	0	0.5028	0.3978
	DM		0	0.2097	0.5700	0.2945
	HTA/DM		0	0	0.5743	0.4045
Trabajadoras del Sexo			0.4742	0.6195	0.6112	0
Tuberculosis Exp.			0.9555	0.9936	0.5671	B/. 0.3200
Tuberculosis Tarj.			0.7500	0.7532	0.8105	0.9085
Parto			0.5772	0	0.5183	0

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

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

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

No conocemos sobre el observatorio de calidad que está en la página web pero realizamos una investigación al respecto en donde se define al observatorio de calidad en Salud como un espacio de información e insumos importantes, sobre la calidad de la atención en salud. Recopila, analiza y difunde información para generar conocimiento que apoye el desarrollo e implementación de políticas y estrategias de calidad destinadas a los diferentes usuarios del Sistema de Salud

panameño. El cual se crea mediante resolución ministerial.

La Conformación del Observatorio surge del interés de las autoridades y equipo de salud en promover una cultura de calidad en las instalaciones de salud y posicionarla calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial. La calidad, incluyéndola seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

A través del observatorio se promueve la participación de todos los interesados logrando así la calidad de la atención en los servicios de salud; generando y compartiendo la información que ayuden a desarrollar y apoyar la implantación de soluciones de calidad.

Para el logro de los Objetivos del Observatorio éste contará con una estructura de Salas o Áreas Temáticas integradas por: colaboradores, profesionales y representantes de Comités Locales de Calidad de Instituciones del Sector que tengan interés en participar de las mismas.

Los procesos a cargo de cada área o salas son:

Proceso 1: Aportar voluntariamente información relevante para las actividades.

Proceso2: Realizar reuniones periódicas de análisis de la información correspondiente al área temática de la sala.

**LAS CUATROS SALAS O ÁREA
SITEMÁTICAS SON:**

**A. Área de Temática1: INDICADORES Y CUADRO DE
MANDO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD.**

En esta área se presentarán los indicadores de calidad para la atención en salud, con sus fichas técnicas.

Además se presentará la información del comportamiento de los indicadores de calidad en el Sistema, presentando análisis de referencias entre diferentes actores, se correlacionará con indicadores de otros países.

**B. Área Temática2: HERRAMIENTAS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD.**

En esta área se presentarán modelos de Guías de práctica Clínica basadas en evidencia, instrumentos de evaluación y mejora de la calidad, investigaciones en calidad y experiencias exitosas de calidad.

C. Área Temática3: SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En esta sala se presentarán los elementos que contribuyen a desarrollar exitosamente una estrategia de seguridad del paciente.

D. Área Temática4: INFORMACIÓN A USUARIOS.

En esta sala se presentarán datos e información que ayuden a que el usuario tenga conocimientos sobre la calidad de los servicios de salud.

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

Si es si, comente cuales:

Si, hasta el año 2008 la Región de Salud de Veraguas planificaba y ejecutaba un plan de mejora de la calidad basada en los resultados de las encuesta de satisfacción de usuario aplicadas en cada centro de Salud, Hospital rural Y Hospital Regional.

En la Administración pasada se cambia la coordinación de la Comisión Regional de Calidad y quien es asignada, la asume por poco tiempo y no se continúa con esta práctica que se venía realizando de manera sistemáticamente desde 1997.

En el Centro de Salud se desarrollan la siguiente estrategia para mejora de la calidad:

- El plan de mejora de la calidad de los servicios derivado de la Auditoría de Expedientes.

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

No aplica.

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?

Si es si, comente cuales:

Si, en los Centro de Salud se cuentan con Buzones de sugerencia, los cuales se abren una vez al mes; de acuerdo a la clasificación de las quejas y lineamientos de la ODI, las quejas se analizan a nivel local y se realiza plan para enfrentarlas.

Es importante resaltar que nuestra población la comunidad de la Peña, no utiliza los Buzones de sugerencias para canalizar sus quejas, en muchas ocasiones los Buzones son abiertos y no hay quejas ni sugerencia.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.

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

Basados en los deberes y derechos en materia de salud la población ejerce su rol para asumir las responsabilidades y apoyar la gestión y oferta de servicios de salud, por ello se cuenta con diversas organizaciones que tienen como fin participar en la gestión de servicios de salud.

En la comunidad de La Peña no existe junta administradora de acueducto rural. Solo contamos con los comités de salud de la diferentes comunidades, y con grupos tales como: la liga antitabaco, los grupos caza mosquitos, que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud cuyo sistema de organización está basado en lineamientos, con personerías y bases legales jurídicas reconocidos por el Ministerio de Salud.

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

Organización	Cantidad
Comité de salud	19
Juntas Administradora de Acueducto Rural	No contamos
Ligas Antitabaco	Un grupo
Grupos caza mosquitos	Un grupo
Grupos de III edad	No contamos
Clubes cívicos(rotario, leones, 20-30,)	No contamos
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	No contamos
Lavado de manos	Un grupo
ONGs (ancec, Hands for America)	No contamos

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.

Los clubes cívicos vienen apoyando las acciones específicas de salud sobre todo en campañas que promueven concienciación, cambio de conductas, prácticas saludables, conocimientos y estilos de vida que prevengan enfermedades, y sobre todo una cultura saludable; también apoyan en la consecución de recursos económicos para garantizar la continuidad de programas de rehabilitación y recuperación de la salud.

Las ligas antitabaco por su parte tienen como fin ser actores sociales que generen acciones de prevención, y promoción en la lucha contra el consumo del tabaquismo, los grupos caza mosquitos son redes que se unen a las acciones de la lucha contra el dengue, chikungunya, promoviendo, orientando a la familia educativa y comunitaria en la eliminación de criaderos en la búsqueda de una cultura saludable del ambiente y su gente. Los grupos de la tercera edad son redes comunitarias que tienen dentro de sus actividades la planificación y ejecución de actividades que le permitan a la población geronte mantener el contacto con los equipos básicos de salud para promover salud hacia una mejor calidad de vida.

El grupo de lavado de manos nos ayuda a concientizar a la población y en especial a los niños, la importancia de este hábito, creando una buena higiene de salud y así previniendo enfermedades contagiosas.

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

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

No Aplica.

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. La comunidad de La Peña es caracterizada por esta cultura o tradición, la cual acuden personas de todos lados a nivel de la Región de la provincia de Veraguas, donde estos curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales naturistas, medicina alternativa y remedios caseros, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación de áreas rurales y personas que en la medicina no le han dado respuesta a sus problemas de salud. En las periferias de la Peña existen estos curanderos en las comunidades de La Peña, El Embalsadero, El Barro y El Carrasco.

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.

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 Centro de Salud 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.

La estrategia de extensión de cobertura ha sido muy bien recibida y aceptada por todas las comunidades que cuentan con ella, en la comunidad de La Peña no contamos con monitoras, ya que las comunidades de La Peña están accesible al Centro de Salud y su pobreza es en menor escala, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los Centros de Salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los Centros de Salud, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

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.

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 ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	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	CORESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
SECRETARIA NACIONAL PARA EL PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO DE FAMILIAS. CONTROL Y DEPURACIÓN PAGOS	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.
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 Hospital Luis Chicho Fábrega se presentan charlas de promoción y prevención como la clínica TARV.

La misión consiste en:

- ❖ Promover y ejecutar 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. 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.
3. 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 Centro de salud de La Peña 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?

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

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

En el Centro de Salud La Peña no aplica la introducción de nuevas modalidades de salud, solamente se realizan las visitas domiciliarias por parte de enfermería que las realiza una vez a la semana, sin embargo la debilidad que existe es que no se cuenta con un medio de transporte para realizar las visitas domiciliarias, ni con personal disponible para el mismo, ya que los mismos médicos y enfermeras que ofrecen la atención de consulta externa donde muchas veces no se llega a realizar las visitas domiciliaria.

En la comunidad no se contamos con los grupos itinerantes, ya que lo hemos reiterado en varia ocasiones la accesibilidad que tiene la población en busca del servicio público o privado.

La Región de salud de Veraguas desde el año 2006 se ha realizado programa de atención JAPAS en algunos Centros de Salud, las cuales se han seguido proporcionando a la población, donde se realizan salpingectomías y vasectomías a pacientes. También contamos con el programa de cuidados paliativos, que también realiza visitas domiciliarias a

los pacientes cuyas condiciones lo ameriten, en este programa se le brinda atención médica y de enfermería a estos pacientes.

En el Centro visión 20-20 ubicado en el Hospital Luis Chicho Fábrega si se realizan cirugías oftalmológicas ambulatorias, donde diariamente se operan en promedio 5 cirugías de catarata, pterigion entre otras.

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?

Sí X, ¿cuáles utilizan? En la Región de Salud de Veraguas si contamos con el uso de las redes sociales, para divulgar temas prioritarios de salud, haciendo uso de facebook donde se divulgan mensajes de promoción de salud, así como las actividades realizadas por la región de Salud, en el Centro de Salud de La Peña no contamos con el servicio de internet, pero el educador para la salud se encarga de darles charlas de control y prevención, orientando a la población, también van a las comunidades y escuelas realizando así sus diferentes actividades programadas. El control y vigilancia en salud es notificado todas las semanas al departamento de epidemiología.

El departamento de Farmacia, constantemente envía vía correo electrónico las directrices sobre medicamentos y se envían a todos los centros de salud los documentos enviados por farmacias y drogas para el uso racional de antibióticos así como la farmacovigilancia.

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

No Aplica, ya que solamente contamos con el Servicio de Salud Mental.

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

No Aplica

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?

Si, el desarrollo de programas en base a identificación de grupos de riesgo lo define el nivel nacional. Como nivel Regional llevamos un seguimiento de todos los programas del nivel nacional en base a los estudios que ellos efectúen al respecto. En el Hospital Luis Chicho Fábrega se toman en cuenta los grupos de riesgos como lo son el VIH donde se ha llevado la clínica TARV

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

Si, 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.

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.

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?

¿ Qué criterios utilizaron en la definición?

Los espacios de poblaciones se toman 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 normatiza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, que es manifestarle al paciente que tiene y que procedimientos le va a realizar. Este paciente debe tener control de su enfermedad y saber. En casos de pacientes de discapacidad mental o senilidad deben conocer su estado la esposa, los hijos, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES,

ya que con el nuevo sistema penal acusatorio que rige en nuestra provincia, debemos proporcionar a las autoridades toda la información para el buen manejo de los procesos legales.

En relación a su aplicación, se lleva a cabo con la participación de asesoría legal hospitalaria.

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

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

Los trabajadores del Centro de salud de la Peña, se encuentran capacitados para enfrentarse a y asumir los enfoques de prestación de servicios, lo que consideramos que debemos fortalecer es las capacitaciones al personal, los incentivos al mismo, ya que son personas muy comprometidas con el trabajo a realizar, apoyar e impulsar la promoción y prevención de salud en la comunidad, otro aspecto sería mejorar la calidad de vida de los trabajadores a través de salarios más justos acorde al alto costo de la vida.

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

El 68 % de nuestros funcionarios viven en las periferias del lugar donde laboran y un 32 % vive en la misma área donde laboran.

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

No aplica en nuestra instalación ya que solamente contamos con el servicio de Salud Mental, así no podemos completar al paciente, la cual lo referimos a otro Centro de Salud, ya sea el Centro de Salud de Santiago o el Centro de salud de Canto del Llano para completar al paciente y posteriormente poder enfocarse en las acciones de biospsicosocial y tener así un mejor análisis del enfoque.

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?

No Aplica.

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

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

En la comunidad de La Peña esto no aplica porque tenemos una población de 10,318 habitantes la cual no contamos con recurso humano ni con espacio físico, la instalación es muy pequeña, y los moradores de la comunidad se trasladan a otras instalaciones públicas o al sector privado en busca de atención médica, por ende no se ve reflejada la demanda de paciente en este centro.

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:

Recurso Humano: Lo más importante es que las urgencias que se manejan en el Centro de Salud de la Peña de forma inmediata la referimos al Hospital Regional de Veraguas, pero aun siendo de forma inmediata no contamos con el transporte de ambulancia, por la cual requerimos apoyo a la Región de Veraguas al departamento de transporte y sino por sus propios medios a su vez la falta de médicos a la cual puedan brindar esta atención de forma inmediata

Equipo médico: desde esfigmomanómetros y estetoscopios básicos para nuestros funcionarios siguiente porque actualmente en el servicio de urgencias no contamos con electrocardiograma, falta de doppler para registro de foco fetal, no tenemos monitores cardíacos, necesitamos otro desfibrilador no hay ventilador propio del servicio, falta de camillas especiales en el área de trauma, falta de set de intubación.

Docencia médica: pese a que se lleva uno de los programas específicos de autogestión de la enseñanza médica propio del servicio y de más continuidad, hace falta el apoyo en docencia por parte del MINSA a nuestros funcionarios en ATLS, ACLS, BLS, talleres, congresos, diplomados.

Comunicación con Centros de salud básicamente en la atención de pacientes potenciales para referir al hospital y aclarar manejos con los médicos de atención primaria con respecto a patologías como insuficiencia cardíacas congestivas que vienen con venoclisis y mordidos de ofidios que vienen con suero antiofídico sin tomar en cuenta los parámetros requeridos.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

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

En el Centro de Salud de La Peña no se realiza el TRIAGE, y se les brinda la atención a todos los pacientes que acudan en busca de consulta, por algunos de nuestros departamentos; donde el familiar o el paciente brinda la información necesaria para así poder clasificar la gravedad de su patología y ser atendido de forma inmediata.

AMPLIACION DE COBERTURA

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

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

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

En el Centro de Salud de La Peña no aplica, porque como lo hemos reiterado en otras ocasiones, los moradores de la comunidad y sus alrededores, muchos salen en busca de una atención en el sector privado ya que este Centro está bastante accesible a Santiago.

Aquellos pacientes que no puedan salir en su momento esperan hasta el día siguiente y acuden al centro de Salud en busca de una atención

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.

En la comunidad de La Peña no aplica, porque no se realizan esta gira médicas integrales y la jornada de atención primaria ambulatoria ya que no contamos con el recurso humano ni con el transporte para realizar dichas giras.

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.

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

No Aplica.

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

No Aplica

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

La estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija tiene como propósito aumentar las coberturas y ofrecer los mismos servicios y programas que se ofrecen durante los días de trabajo ordinario y no incluye solamente la atención de urgencias sino de controles de salud, vacunación, toma de papanicolau, consulta de enfermería.

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 Informació

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA 2014

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000					
2010					
2012					
Género 2014	10,318				
Hombre	5,283				
Mujeres	5, 035				
Base Poblacional 2014					
Niños (menores de 1 años)	182	5.6%			
Niños de 1 a 4 años	759	1.3%			
Personas de 5 a 9 años	882	1.1%			
Personas de 15 a 19 años	1,014	1.01%			
Personas de 10 a 14 años	941	1.09%			
Personas de 20 a 59 años	5,213	197%			
Adultos mayores personas de 60 años y 64 mas	353	29%			
Adultos mayores(65 años y más)	974	1.05%			
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros					

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 el Centro de Salud de la Peña si se cumplen todas estas funciones en ella participan Saneamiento Ambiental, Vectores, Promoción y Educación para la Salud, Planificación, Recursos humanos, la participación de la población a través de los comités de Salud.

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.

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

La Misión del Centro de salud de la Peña. Nuestra misión es la de fomentar la Salud Física, Mental, Social y Ambiental en la población de la Peña y sus alrededores mediante la Promoción, Atención y Prevención de enfermedades. Con eficacia, de manera equitativa e indiscriminada a los moradores del corregimiento sin tener en cuenta su condición social, ni sus tendencias políticas, ni creencias religiosas.

Visión: Ser un Centro de salud líder en brindar salud íntegramente, y con énfasis en la Salud Ambiental mejorando nuestro entorno comunitario.

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

Consideramos que el organigrama nacional y regional si responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, lo que debe

hacerse es fortalecer algunos departamentos con una mayor cantidad de recurso humano.

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

No Aplica.

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.

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

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

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

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

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

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

Si existen manuales de procedimientos a nivel regional son utilizados por la parte administrativa entre ellos los utilizan tesorería y pago, compras, la administración. En el Centro de salud de La Peña no aplica.

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 escasos de recurso humano capacitado, la centralización, la escasos de presupuesto.

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

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

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.

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

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

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?

En la Región de Veraguas si se ha realizado el ejercicio de ingresar los POAS en la herramienta SIMEPES, pero por falta de personal en el Departamento de Planificación que es donde se lleva el mismo no se ha realizado con la frecuencia requerida, el último registro lo realizó la Planificadora Regional Encargada, la cual recibió la capacitación y la clave para ingresar.

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?

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

17. ¿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.

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

En el sector privado existe muy poca supervisión únicamente por parte del departamento de salud pública. En el sector público si contamos con todas estas funciones las cuales las ejercen salud pública, Epidemiología, Provisión de Servicios.

19.¿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.

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

No aplica, ya que el Centro de Salud de La Peña no dispone de un sistema de tecnología informática de soporte al sistema administrativo.

21. ¿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.

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

No Aplica.

23. ¿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 tele radiología 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?**

Es la primera vez que se me actualiza sobre su análisis de situación de salud, la cual fuimos llamados por el departamento de planificación a una reunión y se nos dio un enfoque lo que era el análisis de situación.

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.

- 2. ¿La planificación regional es participativa?**

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

Si ,Los principales componentes de la planificación regional son garantizar que se implementen los planes estratégicos del nivel regional hacia el nivel local, logrando la mayor participación de los equipos de salud y de la comunidad, realizando presupuestos adecuados a las necesidades prioritarias de nuestra región, tomando en cuenta que el planificación regional debe estar inmersa en todos los distintos departamentos regionales y locales para conocer la realidad y poder solicitar los presupuestos en base

a aquellas actividades en las cuales debemos priorizar, teniendo un contacto directo con salud pública, y todos los demás departamentos, conociendo como es el sistema de compras y fiscalización de nuestra región, realizando supervisiones a los niveles locales para ver el seguimiento de los planes, y poder tener una clara visión de las debilidades y fortalezas de nuestra región y algo muy importante que es la coordinación con los sectores de la provincia, permitiendo la participación ciudadana y dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

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

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

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

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

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No, 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 Aplica.

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

No Aplica.

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

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

Si, la población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, los consejos de gestión, los grupos de apoyo.

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

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

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

No Aplica.

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

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

No Aplica.

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

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

Si, 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?

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?

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

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

La **administración logística** basa su gestión sobre los sistemas de logística, subsistemas y actividades logísticas contenidas en la cadena de suministros integrando a toda la empresa con el propósito de controlar dichos sistemas para que tengan la capacidad de proveer a sistemas empresariales u organizaciones, basándose en sus necesidades sobre las tres cantidades

fundamentales del universo: materia, energía e información, que se reflejan a través de bienes, este sistema se utiliza actualmente en nuestro país

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Si, 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?**

No Aplica

- 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 velar por un funcionamiento adecuado, y de las irregularidades que existan en dicha instalación, a su vez presentar a la región las dificultades y debilidades que padezcan para mejorarlas y

poder así encontrar soluciones 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?**

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?**

No Aplica.

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

No Aplica.

INCENTIVOS

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

En el Centro de Salud de La Peña no se ha propuesto de incentivos al desempeño del personal sanitario. A nivel Regional y Nacional solo se da incentivo de los bonos a final de año, la cual se realiza una evaluación a todo el personal de salud de cada departamento por su desempeño, y así considerar si amerita su bono o no.

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

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?

No aplica

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

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

Si impacta en los costos de beneficio y costo efectividad puesto que el ministerio tendría que aumentar el presupuesto anual para incluir dichos incentivos y evaluar que tan costo efectivos serían en base a parámetros impuestos a los trabajadores en las distintas áreas

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

Las especificaciones técnicas del insumo sanitario se hace tomado en cuenta lo que especifica la ficha técnica del producto. Al final quien da el criterio técnico es el jefe de laboratorio que levanta la compra

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

Sí, en el Centro de salud se lleva a cabo un inventario para los insumos la cual hay una persona encargada de entregar y anotar los insumos sanitarios que se entreguen en cada departamento los cuales serán los responsables de dichos insumos.

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 frio en que deben ser almacenado.

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

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

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

No Aplica.

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

No Aplica

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

No Aplica.

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

Si 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)?**

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 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 conozco la información de vencido a través de LSS/SUMA, el inventario de vencimiento se lleva a través de la base de dato que manejamos de los insumos en Excel.

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

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

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

No existe un sistema de abastecimiento CSS/MINSA referente a insumo de laboratorio

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

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

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

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

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

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

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

16. Conoce las modalidades de compra?

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

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

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

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

Compra menor entre 3,000 y 30,000 requiere de acto público. se publica 3 días hábiles, en el portal de Panamá compra. Estos actos tardan aproximadamente 30 días calendario, para recibir la orden refrendada, debido a su complejidad, evaluación técnica y a los términos de la publicación, notificación y recurso de impugnación que establece la ley.

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

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

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

No Aplica.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

No se 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?

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

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

No se evalúa la calidad de la Información, no se hace auditoria de de informática.

Solo la información del SIES.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	3	3		
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología		N/A		
• No. De Ultrasonidos		N/A		
• No. De Rayos X		N/A		
• No. De Panorex		N/A		
• No. De Periapical	1	1		
• No. De CAT		N/A		
• No. De Mamógrafos		N/A		
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos		N/A		
No. de Bancos de Sangre		N/A		
No. de Farmacias	1	1		
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos	2	2		

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

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

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

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?

En el Centro de La Peña no se utilizan ningún tipo de mecanismos para entregar los resultados a los pacientes, ya que esta instalación no se realizan ningún estudio con resultados de imagenología ni laboratorio.

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.

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

No Aplica.

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

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

No Aplica.

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

Se prioriza aquellos que son necesarios para el diagnóstico de patologías que puedan poner en peligro la vida de los pacientes, por ejemplo se han priorizado la adquisición de equipos para la atención de las embarazadas y población pediátrica.

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

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

Existe un Convenio MINSA- CSS donde se establecen la gratuidad de los servicios a los pacientes asegurados, tanto en atención médica, procedimientos médicos y quirúrgicos, insumos, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Esto conlleva al atraso de algunos de los servicios mencionados para los pacientes no asegurados, especialmente en los servicios que también ofrecen las instalaciones de la CSS, que tienen una demora en la atención. En ocasiones, conlleva al desabastecimiento de medicamentos, por ejemplo, aún contando con el insumo respectivo en las propias instalaciones de la CSS, mermando en la atención de calidad del paciente no asegurado, el cual no tiene acceso o acceso limitado (cobros) a los servicios, principalmente el veragüense pobre o pobre extremo.

No se están cumpliendo los Convenios de Compensación de costos desde el Año 2001.

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

No Aplica.

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

No Aplica.

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

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 Aplica.

FUENTES DE FINANCIACION

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

No Aplica.

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

De lo investigado Panamá invierte aproximadamente 455 dólares por habitantes en salud en del PIB destinado por el Estado.

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

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

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

No Aplica.

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

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 hospital si existe el sistema de evaluación socioeconómica el cual realiza en base a la economía del paciente una evaluación para darle la facilidad de que estos puedan pagar de manera fácil sus créditos y el

hospital pueda recuperar estos costos. En los centros de salud, también se establece el sistema de créditos a los pacientes para que puedan realizarse sus atenciones, recibir sus medicamentos.

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?

Si, 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.

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

No Aplica.

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

El Proyecto JICA después llamado VERASAN aportó recurso humano técnico y financiero y capacitación a los distritos focalizado

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

No Aplica.

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

No Aplica.

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

Se hizo un contrato para internet a Centros de Salud por 6 meses, solo existe fondo para adquisición de computadoras. Actualmente el Centro no cuenta con internet.

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

No Aplica.

16. ¿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?

Si es si, comente cuales:

Sabemos que existen muchos organismos externos que pueden cooperar con el MINSA para el logro de objetivos, sin embargo esto se realiza desde el nivel nacional

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

Las principales áreas de Inversión requeridas para el desarrollo de una (RIISS) es específicamente en el Centros de Salud de la Peña 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 y adecuado a esta parte de la Red de Atención, está funcionando, con problemas de infraestructura. La cual nuestro personal en ocasiones no realiza su debido trabajo con calidad y eficacia.

Entre las mejoras de infraestructuras físicas sugerimos:

1. Consultorios para medicina, especialistas, tales como: (Pediatría y ginecología), odontología, enfermería, saneamiento ambiental, salud mental, registros médico, farmacia, educador para la Salud, nutrición trabajo social, recaudación, psicología y estimulación temprana.
2. Acondicionar un cuarto de urgencia para así poder manejar nuestras urgencias de menor escala y poder darle un mejor servicio de calidad a la comunidad.
3. Contar con una Ambulancia para brindar un manejo más rápido y seguro a nuestros pacientes en cuanto a su atención.
4. Mejorar el sistema de acueducto en el Centro con un tanque de reserva adecuado, para obtener el vital líquido, tanto en época de verano e invierno, para no sufrir escases de este líquido en nuestra instalación
5. Mejorar el sistema eléctrico.
6. Mejoras de los baños del personal y de los pacientes.
7. Remodelación del comedor.
8. Construir un área verde para la recreación de los niños

9. Confeccionar una rampa para personas discapitadas.

10. Reforzar al equipo básico donde tenemos escasos de recurso humano.

Con la población de responsabilidad que maneja el Centro de Salud de La Peña, estas mejoras nos ayudaran a prestar un servicio de calidad a la población.

Si contamos con un equipo básico completo de atención primaria disminuiría y descongestionaríamos al Centro de Salud de Santiago, donde mucha de nuestra población, acude a este Centro en busca de una mejor calidad de vida.

- 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 Aplica

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

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

Proyectos de Inversión Año 2014		
N°	NOMBRE DEL PROYECTO	Fortalece la Estrategia de Atención Primaria
1	Construcción del Hospital Luis Chicho Fábrega	
2	Construcción del MINSA CAPSi La Mata	✓
3	Construcción del MINSA CAPSi El Tigre de Los Amarillos	✓
4	Prevención y Desnutrición Materno Infantil de Veraguas	✓
Proyectos para el Año 2015		
N°	NOMBRE DEL PROYECTO	Fortalece la Estrategia de Atención Primaria
1	Mejoramiento al Hospital Rural de Cañazas	✓
2	Mejoramiento al Centro de Salud de Montijo	✓
3	Ampliación del Centro de Salud de San Francisco	✓
4	Mejoramiento al Puesto de Salud de Calovébora	✓
5	Habilitación del Antiguo Hospital Luis Chicho Fábrega para Oficinas Regionales	
Fuente: Departamento de Planificación- MINSA Veraguas		

4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional? Si es si, comente cuales:

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

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

No Aplica

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

No Aplica.

CENTRO DE SALUD DE LA PEÑA



Entrada principal



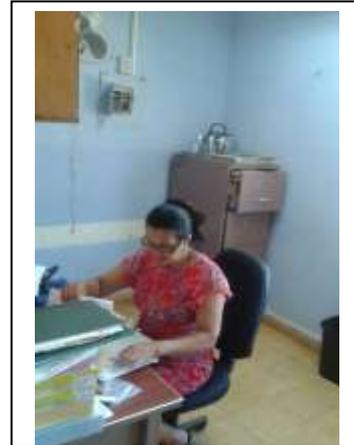
Estacionamiento

Registros Médicos





Sala de Espera



Secretaría



Farmacia



Farmacia



Enfermería



Lavandería y Departamento de Técnico de Enfermería



Consultorio de Medicina General



Área verde



Departamento de Odontología

BIBLIOGRAFIA

1. Departamento de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República sede de Veraguas
2. Departamento de Epidemiología de la Región de Salud de Veraguas
3. Constitución de la República de Panamá.
4. Departamento de Estadística Centro de Salud de La Peña.
5. Departamento de Odontología.
6. Departamento de Saneamiento Ambiental y Educadora para la Salud del Centro de La Peña.