

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

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

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

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

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

1. ¿Describa 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño? (Considerar inclusive como los conflictos de competencia entre instituciones públicas afecta el desempeño de Salud).
 - Los recursos económicos son mínimos en la unidad local.
 - Centralización y actividades burocráticas.
 - Idiosincrasia de la población.
 - La mentalidad de la población que asiste al centro de salud su función es de tratar al enfermo y no le instruyen las actividades preventivas.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
 - Activar las giras integrales a comunidades desprotegidas.
 - Sustentar un presupuesto para el centro de salud.
 - Sustentar a la región de Veraguas la necesidad de ampliar el Centro de Salud y dar mantenimiento continuo a la instalación ya que es deficiente.
 - Estamos organizando con la municipalidad, Atalaya Municipio saludable en este quinquenio.
 - Motivar a los comités de salud que se involucren en la Salud del Distrito.

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.
 - Existe una política de MINSA Regional en los últimos años descentralización y no hay cambios.
 - Capacitación a Directivo en gestión.
 - La compensación Caja-MINSA, no llegan a los Centros no se ve y somos los que atendemos un volumen de asegurados.

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

Sí XX

Si es si, comente cuales:

Plan estratégico nacional multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009, Convenio COINSORSA de salud animal y vegetal, Convenio Bilateral con Perú 2007 sobre seguridad social, convenio sobre readaptación profesional y empleo de personas invalidas, convenio sobre los enfermos mentales y de febrero de 1998, Proyecto de Convenio Marco para colaboración entre MINSA Panamá y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Reino de España del 5 de febrero de 2013, Convenio básico de nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) 20 de febrero de 1946; Convenio de la ONU de objetivos de desarrollo del Milenio para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.

No ____

Favor investigar _____

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

Sí XX

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

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

Experiencia de Panamá con la unión europea:

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

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.

Áreas de cooperación Externa. OMS y OPS. Consejo de ministros de salud de Centroamérica (COMISCA).

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios
- Programa de Adulto Mayor Argentina
- Asistencia Técnica
- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías

- Cursos y Seminarios

Cuba

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

España - AECI

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

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

No____

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

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

oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal.

No____

Favor investigar_____

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 Distrital donde se establece coordinación con la máxima autoridad del Alcalde y los representantes para el apoyo en la gestión.

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

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

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

9. ¿Cuáles son las proyecciones y tendencias del contexto político-económico-socio cultural – y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud – enfermedad de la población tanto a nivel provincial, regional y distrito?

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

A nivel Distrital las proyecciones de nuestra región son muchas entre ellas enfocarnos en la atención primaria de la salud, haciendo énfasis en la atención integral de la población, del ambiente. Tomar en cuenta la participación ciudadana en la toma de decisiones y planteamientos de estrategias de promoción y prevención, la vigilancia sanitaria, la coordinación interinstitucional para el mejor logro de los objetivos.

En cuanto al contexto económico la región de Salud de Veraguas se proyecta hacia una realización de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestro Distrito.

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?

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

Entre éstos podemos mencionar:

1- Deficiencias en los procesos de Recolección, Transporte y Disposición final de los Desechos Sólidos y Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:

2- Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos: de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Sobre Manejo de los Desechos Sólidos y los DSHP en la provincia de Veraguas del 2010; se pudo determinar que en toda la red de salud (incluye establecimientos públicos y privados), se generan unas 2.26 Ton diarias de desechos, de los cuales el 52.63% corresponden a DSHP; los cuales son tirados directamente en los diferentes vertederos a cielo abierto que existen en la provincia sin recibir ningún de tratamiento o ubicarse en fosas de seguridad.

Estas situaciones reflejan la falta de cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de julio de 1999; inclusive por parte de las instalaciones del MINSA, las cuales transportan sus DSHP en un vehículo pick up de la propia

institución, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya.

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

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

En el Distrito de atalaya, no contamos con un sistema de alcantarillado, el incremento de descarga de aguas residuales, tanto en Atalaya cabecera como en San Antonio se ha tornado un problema ya que los niveles freáticos que presentan estas áreas no ayudan al tratamiento de esta agua a través de un drenaje en cada terreno, por ende las aguas servidas van a la cuneta, debido al crecimiento de nuevas barridas que se están construyendo; originan mayor riesgo a la población.

4- Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: El distrito de Atalaya, se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería, producción de caña de azúcar en el corregimiento de san Antonio además de la producción de tubérculos en el Corregimiento de la Montañuela . Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública. De acuerdo con el documento: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009 (Mitre, 2010); se pudo encontrar que en este período se atendieron 82 denuncias relacionadas con el uso inadecuado de plaguicidas de las cuales el 67.91%, están relacionadas con el uso de productos herbicidas (Paraquat, Glifosato y 2, 4- D, principalmente); para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua.

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

5- Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: En el Distrito de Atalaya; principalmente las áreas ubicadas cerca del vertederos de basura.

6- Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: La falta de un sistema de alcantarillado afecta las áreas urbanas como Atalaya Cabecera y San Antonio.

7- Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas: principalmente las áreas productivas de los distritos de Atalaya (Corregimiento San Antonio las comunidades san Isidro, El Potrero, La Mata; En el Corregimiento de La Montañuela, las comunidades tales como: El Coco, Palenque, Montañuela y el restante de los corregimientos que son Nuestro Amo, El Barrito y la Carrillo, mantiene el mismo comportamiento.

8- Afectaciones por Ruido: En el Distrito de Atalaya, las principales denuncias que se han dado por afectaciones por ruido, provienen del área de cantinas donde los propietarios arbitrariamente elevan el volumen de sus aparatos, las cuales se ha corregido con las autoridades correspondientes de corregiduría, generando ruidos constantes que contravienen lo establecido en el Decreto Ejecutivo 306 del 4 de septiembre de 2002; el cual Adopta el Reglamento para el Control de los Ruidos en Espacios Públicos, Áreas Residenciales o de Habitación y Ambientes Laborales.

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

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

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

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

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

12. ¿Cuál es el índice de desarrollo humano general y por género de la región?

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 nuestro Centro de Salud se le permite a la comunidad participar activamente a través de los comités de salud, ligas antitabaco, grupo caza mosquitos, los promotores de salud, los grupos de tercera edad, grupos de embarazadas, quienes coordinadamente nos apoyan en la realización de actividades de promoción y prevención.

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

Sí XX

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

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial.

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

- El país ha avanzado en su desarrollo humano entre 2001 y 2007, sin embargo hay nuevos desafíos que se deben encarar. El índice de

desarrollo humano para el año 2001 tenía un valor de 0.695 para el año 2007 0.733.

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

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

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

No___

Favor

investigar_____

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

Sí xx

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

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

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

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

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

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

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

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

No____

Favor investigar_____

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

Sí XX

Si es sí, 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.

No____

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

No____

Favor investigar_____

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

Sí XX

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.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí XX

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

El Departamento de Protección de Alimentos de la Región de Salud de Veraguas supervisa al Distrito de Atalaya en los diferentes mataderos y procesadoras de carnes y aves, así como supermercados, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. La Dirección del Centro de Salud, se reúne con los jefes de departamento del DEPA y Saneamiento ambiental para coordinar actividades a realizar y buscar estrategias para mejorar la calidad de las supervisiones, con la finalidad de evitar irregularidades en las mismas

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
Densidad de población							
□ Rural	8916			10205			
□ Urbana	2645			3933			
□ 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 edad (en años)	2000			2010			2014
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
Total							
Menor de un año	180	92	88	180	87	93	
1 a 4	690	352	338	640	313	327	
5 a 9	841	444	397	885	456	429	
10 a 14	862	458	404	974	494	480	
15 a 9	1058	633	425	931	480	451	
20 a 59	4334	2073	2258	6574	3124	3075	
60 a 64	269	143	126	375	198	177	
65 y más	718	418	300	952	508	444	
Otras Tasas	2000			2010			2012
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total

Tasa de mortalidad							
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 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

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?

El Distrito de Atalaya, tiene un saldo migratorio negativo mayor con cifras que se complementan con sus bajas proporciones de inmigrantes.

El saldo migratorio por área indica que el flujo migratorio se origina del área rural hacia las áreas urbana de Atalaya.

En el 2010 se concentró más o menos el 66% de la población en áreas urbanas.

Las proyecciones de la población total urbana-rural 2000-2010, para el 2000 la provincia de Veraguas ocupó el quinto lugar, en concentración de población total en área urbana de la República un 5%.

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



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

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad. El índice de

envejecimiento en la provincia revela que en el 1990, el 27.7% de la población era mayor de 60 años de edad, relativa a la población menor de 15 años; en el 2000, el índice fue de 30.8% y en el 2010 fue de 44.8%. Todo ello indica que la población veragüense envejece de manera sostenida tal como se observa en las pirámides poblacionales de los años antes mencionados.

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

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

En cuanto a la población por grupo etario podemos analizar que nuestra población se concentra mayormente en las edades de 20 a 59 años lo cual nos indica que nuestra población es de personas adultas y adultas mayores, y los grupos de niños y población en edad productiva es menor. A pesar de que la esperanza de vida al nacer ha aumentado en nuestra provincia, la tasa de mortalidad ha aumentado comparando desde el 2000 a la fecha.

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

Estructura de la población 2014

< 5 años	9.94%
5-14 años	18.32%
15-64 años	66.26%
> 65 años	9.30%

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 29.1% de los habitantes son menores de 15 años y el 9.6% son mayores de 65 años.

El 61.2% corresponde al grupo de edad productiva, el sexo masculino, constituye el 52.02% y el sexo femenino el 47.97%. La población indígena en Veraguas según el Censo 2010 representa el 3.87% de la población total.

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				6966	3900	3066			
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo				199					
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada					49.76%				
<input type="checkbox"/> asegurados activos				1890	1133	757			
<input type="checkbox"/> pensionados				208	129	79			
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios				2800	1082	1718			
Porcentaje de analfabetismo	848	469	379	667	363	304			
Escolaridad de la población	7335	3880	3455	1522	4853	4669			
<input type="checkbox"/> Básica completa	4909	2698	2211	4957	2676	2281			
<input type="checkbox"/> Media completa	1499	773	726	2015	996	1019			
<input type="checkbox"/> Vocacional	83	45	38	67	47	20			
<input type="checkbox"/> Universidad completa	120	51	69	242	99	143			
Déficit habitacional				139					

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

El comportamiento es parecido al de la Provincia. Los hombres registran una tasa de participación en la actividad económica de 66,6%, en comparación con 37,0% para las mujeres.

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

En el Distrito de Atalaya, los principales riesgos a la salud son las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión

Las enfermedades coronarias.

Tumores y otros cánceres principalmente gástrico, mamario, próstata, cérvico-uterino.

Las parasitosis.

Las Infecciones respiratorias.

Aumento del VIH

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

En el Distrito de Atalaya, existe una importante tradición agroindustrial vinculadas al procesamiento de productos tradicionales como el arroz. Se destaca asimismo la industria avícola procesamiento y comercialización al por mayor de pollos, la producción de leche tipo grado A, procesos de cárnicos bovino y porcino.

Tenemos 1 molino, para el empacado de arroz y 1 fábrica de producción de cremas que es suministrada a los programas de nutrición del MINAS, con Inspección permanente por el DEPA del MINSA.

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

Pasto Mejorado	145,550.78
Pasto Tradicional	136,277.80
Pasto de Corte	3,79 9.96
Pasto Naturalizada	42,162.63
TOTAL	327,791.17

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

Los proyectos de la institución son dos:

- Agroganadera de Pascual Bonilla de 1 hectárea.
- ECOCLUB ANAM de Atalaya escuelas.

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

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

CONTAMINACION:

a. AGROQUIMICOS.

Distrito de Atalaya.

- Área cañera
- Corregimiento de san Antonio
- Corregimiento la Montañuela.

FUERTES VIENTOS.

Distrito de Atalaya

- La Montañuela
- San Antonio
- Atalaya

DESLIZAMIENTO

Distrito De Atalaya

- Corregimiento de la Montañuela

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

La estructura del valor agregado bruto provincial en 2004 estaba dominada por el sector terciario con un aporte del 34%, seguida de las actividades primarias con 24%. La Administración pública reporta una elevada presencia, 19%, por último el sector secundario aporta un 17%. El PIB de Veraguas representa, en el 2004, el 2,6% del PIB Nacional.

Es importante resaltar que funcionalmente la base económica y productiva de Veraguas pivota sobre el sector primario, en torno al cual se articula una fuerte agroindustria en el sector central de la provincia. En este sentido, es significativo observar la aportación al PIB y la importancia desde la perspectiva del empleo de los grandes sectores:

□ *Sector Primario*: Es el sector más importante desde el punto de vista de la generación de empleo con una contribución al PIB de aprox. 24%, y ocupan al 47% de la fuerza de trabajo.

□ *Sector Secundario* (Construcción, Industria Manufacturera; Minería, etc.): Representa el 17% del valor agregado, el más importante de las Provincias Centrales, y ocupa casi un 14% de la fuerza de trabajo.

□ *Sector Terciario* (Comercio, turismo, servicios): Contribuye a aproximadamente 40% del PIB, y absorbe el 34% del empleo.

□ **Gobierno:** Contribuye a aproximadamente 19% del PIB, y absorbe el 5% del empleo.

Individualmente, las categorías económicas que mayor valor generan en el PIB de Veraguas son la actividad agropecuaria (24%) y las actividades de Gobierno con un 19% cada una. Le siguen en orden de importancia el aporte de la industria manufacturera y el transporte, almacenamiento y comunicaciones con un 10,9 y 10,7 por ciento respectivamente.

La estructura económica Distrital ha sido tradicionalmente agropecuaria, en la que destaca la industria cañera, arrocera y pecuaria en la parte central. Existen igualmente explotaciones de subsistencia de granos básicos y tubérculos.

La actividad agrícola fue y es el eje principal de la economía del Distrito, pero siempre con una estructura polarizada entre dos modelos, uno dominante con cultivos y actividades conexas relativamente competitivas y relativamente buen rendimiento originado en la riqueza natural del distrito de Atalaya

Los cultivos más extendidos son: caña de azúcar, tuberculos. Como otra actividad muy desarrollada y que ocupa grandes extensiones de tierra en el Distrito presentan grandes llanuras que se aprovechan para la cría se de ganado vacuno. De igual forma se desarrolla con gran facilidad la cría de aves de corral y forma parte de la producción de la provincia, existiendo familias enteras dedicadas a la cría de gallinas.

DISTRITO DE ATALAYA

CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2000	2010	2012
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	86	91	99
* Urbano	94	100	100
* Rural	89	97	99
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento).	25	28	97
* Urbano	45	53	98
* Rural	15	19	33
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	35	39	42
* Urbano	49	55	61

* Rural	30	33	37
*Indígena	NA	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento).	100	100	100

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

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales la mayoría es por pozos perforados con turbina y sistema mediante plantas de tratamiento . Para el área urbana el suministro de agua es mediante potabilizadora y algunos utilizan pozos perforados.

En la provincia de Veraguas no se cuenta con sistemas de Relleno Sanitario se cuenta con vertederos a cielo abierto en el Distrito de Atalaya.

Cuadro No. 3**Condiciones del Saneamiento Básico**

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano		91	99
<input type="checkbox"/> Urbano		100	100
<input type="checkbox"/> Rural		97	97
<input type="checkbox"/> Indígena		-	-
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)		28	97
<input type="checkbox"/> Urbano		53	98
<input type="checkbox"/> Rural		19	33
<input type="checkbox"/> Indígena		-	-
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)		39	42
<input type="checkbox"/> Urbano		55	61
<input type="checkbox"/> Rural		33	37
<input type="checkbox"/> Indígena		-	-
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)		100%	100%

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)			

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Pobreza por distrito, año 2000

DISTRITO	POBREZA EXTREMA	POBREZA GENERAL
ATALAYA	0.143	0.490

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	1	2	3
% de población según edad			
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-9 años			
10-14 años			
15-19 años			
20-59 años			
60-64 años			
65 y más			
Lenguaje y dialectos			

Observaciones: No existen etnias.

% de muertes por tumores malignos									
% de muertes por hipertensión arterial esencial									
% de muertes por diabetes mellitus									
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón									
% de muertes por otras enfermedades crónicas									
% de muertes por causas circulatorias									
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									
% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
% de muertes por suicidios									
% 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

Cuadro No. 8

**Tasa de las Principales Causas Morbilidad
de las principales causas por Sexo**

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Morbilidad general	202	39	163						
1. Hipertensión	48	3	45						
2. Artritis	150	13	137						
3. IVU	142	14	128						
4. Amigdalitis	67	7	60				412	122	290
5. Faringitis	71	13	58						
6- Infecciones agudas de sitio de vías múltiples.				462	182	280			
7- Rinofaringitis aguda				432	211	221			
8- IRA				428	148	280			
9- Faringitis				215	103	112			
10- Vaginitis				143	0	143	124	0	124
11- Rinofaringitis							447	175	272
12- Bronquitis							118	41	77
13- Dermatitis							117	41	76
Morbilidad en menores de un año									
1. Rinofaringitis	27	18	9				62	25	37
2. Amigdalitis aguda	13	7	6						
3. Ictericia no especificada	11	3	8						
4. Bronquitis	10	5	5				5	3	2
5. Conjuntivitis	9	3	6						
6- Resfriado común				68	34	34			
7- Faringitis				14	4	10			
8- IVU				2	0	2			
9- Influenza				6	4	2			
10- Parasitosis				3	0	3			
11- Amigdalitis							3	1	2
12- Dermatitis							11	5	6
13- Diarrea							11	6	5
Morbilidad en menores de 1-4 años									
1. Amigdalitis	66	41	25				73	33	40
2. Influenza	39	22	17						
3. Rinofaringitis	39	29	10				139	66	73
4. Impétigo	32	12	20						
5. Bronquitis	29	16	13				23	7	16

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

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

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

Existe un plan con políticas y directrices claras desde el nivel nacional en la materia, el cual orienta las acciones de promoción para el área local tenemos fortalezas en el desarrollo de acciones en estilo de vida saludable, programas de salud mental, prevención de violencia doméstica. Estamos conformando el proyecto Atalaya Municipio saludable en conjunto con Alcaldía, grupos organizados, autoridades locales y MEDUCA, MIDA, ANAM, iglesia.

INVESTIGAR

2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
- 3.Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?
- 4.Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?
5. Se conoce cuál es la percepción de la población sobre sus condiciones de salud y enfermedad y sobre los riesgos que la afectan?

Sí XX

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.

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.

No___

Favor investigar_____

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

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

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

INVESTIGAR

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
 - A. Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región donde se establezca.
 - B. Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
 - C. Formular las medidas adecuadas según el nivel compatible.
 - D. Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas. En nuestra región de salud la vigilancia sanitaria incluye los siguientes aspectos:
 - E. Saneamiento ambiental básico, disposición adecuada de excretas, desechos de aguas servidas, calidad de agua.
 - F. Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
 - G. Calidad de los alimentos.

H. Vigilancia de enfermedades transmisibles.

I. Nivel nutricional.

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

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

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

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

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

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

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

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 Atalaya tiene

áreas dispersas, Tenemos vehículo propio, lo cual nos permite que los funcionarios puedan ir a las áreas a realizar supervisiones de manera frecuente; distribución inadecuada de los recursos.

Las fortalezas que tenemos en el área local de salud son la disposición y actitud de nuestros funcionarios para realizar el trabajo.

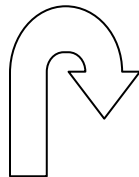
ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL.

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

Las comunidades de menos grado de accesibilidad son la Montañuela, Las Animas, la Carrillo, Tara, El Coco, El Barrero, Los Planes.

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

Ver cuadro adjunto



DISTRITO CORREGIMIENTO COMUNIDAD			ANÁLISIS DE RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED DE SERVICIOS (MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD (TIEMPO RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
Atalaya	Cabecera	Ciruelito	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	40 minutos	15 minutos
		Candelaria	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	30 minutos	15 minutos
		Flores Morada	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	12 minutos	17 minutos
		Garnadera	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	90 minutos	15 minutos
		Garnaderita	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	45 minutos	15 minutos
		La Mina	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando	Bus	No aplica	90 minutos	25 minutos
		La Monita	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando	Bus	No aplica	90 minutos	25 minutos
		Llano Nance	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando	Bus	No aplica	90 minutos	25 minutos
		El Pedregoso	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando	Bus	No aplica	2 horas	35 minutos
	La Carrillo	La Carrillo	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	2:30 horas	45 minutos
		Los Peñeros	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	2 horas	40 minutos
		Las Animas	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	3 horas	45 minutos
		Charco Azul	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	2 horas	40 minutos
		Baбуena	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	2 horas	40 minutos
		La Canoa	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	1:50 horas	35 minutos
		Nuestro Amo	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	2:30 horas	35 minutos
	El Barrito	El Barrito	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	20 minutos	35 minutos
		El Tigre	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	20 minutos	35 minutos
		Corralillo	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	18 minutos	30 minutos
		Tara	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	30 minutos
		Los Sabalos	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	30 minutos
		El Sierral	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	30 minutos
		Ciruelito de los Sabalos	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	30 minutos
	Montañuela	Montañuela	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	40 minutos	30 minutos
		El Barrero	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	45 minutos	35 minutos
		El Salero	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	35 minutos	30 minutos
		Palenque	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	30 minutos	30 minutos
		Los Planes	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	30 minutos	35 minutos
		El Coco	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	40 minutos	35 minutos
		San Isidro	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	30 minutos	25 minutos
	San Antonio	San Antonio	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	10 minutos	5 minutos
		La Mata	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	30 minutos	20 minutos
		El Potrero	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Caminando, bus	Bus	No aplica	1:30 horas	40 minutos
		Los cerros	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	10 minutos
		El Pedrito	No aplica	Atalaya	Chicho Fábrega	No aplica	Bus	Bus	No aplica	15 minutos	10 minutos

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

DISTRITO	MEDIOS USUALES DE TRANSPORTE
Atalaya cabecera	Bus y caminando, 30 minutos, tarifa 0.40.

San Antonio	Bus, cada 30 minutos, tarifa 0.40.
La Montañuela	Bus, caballo. 1:30 minutos, tarifa 1.00.
La Carrillo	Vehículo 4X4, caminando, cada 3 horas, tarifa de 1.00.
El Barrito	Bus, cada 45 minutos, tarifa de 1.00.

4. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada.
5. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?
6. ¿Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujo grama.

El paciente manifiesta no tener recursos en el momento se exonera la consulta, posteriormente se le abre crédito para cancelar el medicamento queda a conciencia del usuario cancelar la cuenta. Este tipo de situaciones es poco frecuente en el área del Distrito de Atalaya.

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

Sí ____

Si es si, como se organiza: _____

No XX

Favor investigar _____

En nuestro país actualmente y por lo tanto en nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de la política de salud de los últimos años la directriz de que trabajemos de manera integrada. De lo que hemos podido investigar hemos llegado a la

conclusión que la fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por si misma o en conjunto con otros factores.

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 las Instalaciones de la Red Pública está caracterizada así:

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
CENTROS DE SALUD	HOSP. REGIONAL CHICHO FÁBREGA
POLÍCLINICA HORACIO D. GÓMEZ(CSS)	HOSP. JESÚS NAZARENO

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?

El Centro de salud cuentan con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, hasta el momento no tenemos especialidades ni Laboratorio.

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

No tenemos horario extendido ya que nuestro horario es de 7am a 3pm.

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

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

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

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

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

En el caso de la Región de Veraguas existen varios miembros del Equipo Básico de salud que lo conforman entre los cuales tenemos: Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Odontólogo, Asistente Dental, Educador para la salud o Promotores de Salud en algunos distritos, Técnicos o Promotor de Vectores, Licenciados en Farmacia(en algunos centros de salud), Asistentes de Farmacia, Licenciados de Registros médicos y Técnicos de Registros Médicos.

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

INSTALACIÓN DE SALUD	POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD
Centro de Salud de Atalaya	10,836

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

Consulta externa

Medicina General

Odontología general

Enfermería

Estimulación Precoz

Salud Mental

Psicología

Giras Integrales de Salud

Sala de observación

Tratamientos temporales a pacientes

Urgencia

Inhaloterapia

Inyectables

Procedimientos quirúrgicos menores

Programas de salud

Salud de niños, escoles y adolescentes

Salud de la mujer

Salud de Adultos y adulto mayor

Salud Bucal

Inmunizaciones

Saneamiento

Saneamiento básico

Farmacia

Despacho de medicamentos.

Referente a los programas se ofertan:

Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente

Salud Sexual y Reproductiva

Salud de Adultos

Salud Bucal

Salud Nutricional

Salud Mental

PAI

ITS/VIH/SIDA

TBC

Cuidados Paliativos

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

CENTRO DE SALUD DE ATALAYA- CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN

CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Medicina Especializada	No. de Consultas Especializadas
Pediatría	No. de Consultas.
Consultas Técnicas	
Enfermería	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Fisioterapia	No. de Sesiones
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar, adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adulto)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados
Conexión de Casas al Sistema de Alcantarillados	Casas Instaladas al Alcantarillado
Inspeccion 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 Servidas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados e inspeccionados
Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados
Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

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

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí XX

Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican?

En el Centro de salud de Atalaya 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.

¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

No___

Favor investigar_____

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

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

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

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la Capacitación y seguimiento de: Comités de Salud, JAAR.

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

La Red Formal Pública y la privada no están articuladas.

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

Sí XX

Si es si, explique: _____

No___

Favor investigar_____

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

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

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

18. ¿Cuáles son los mecanismos con qué funciona el sistema de referencia y 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 el centro de Salud de Atalaya, para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir.

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

Sí XX

Si es sí, conoce la base legal, méncionela: _____

No ___

Favor investigar _____

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

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

No dependen del primer nivel de atención, ya que a todos los pacientes se le realiza su referencia, sino de la disposición del segundo y tercer nivel de atención que no envían las contrarreferencia, ya que no existe una coordinación que vigile el cumplimiento de las mismas, desde que no se realizan los convenios de gestión a nivel local, 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 este Centro de salud, deficiencia en el mantenimiento preventivo, inadecuados sanitarios adaptado a discapacitados, hemos realizados con los Comités de salud en el cual hemos conseguido las rampas en algunos lugares del centro de salud, más falta todavía adecuar las instalaciones en mejoras de las infraestructuras para discapacitados.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí XX

Si es si, donde está ubicado:

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

No___

Favor investigar_____

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

Actualmente no se están fortaleciendo los mismos se utilizan el formulario para referir pacientes y son muy pocas las contra referencias recibidas de las especialidades y subespecialidades, sin embargo se debe sustentar por la unidad local que se establezca un 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 este centro de Salud.

Se debe lograr que exista la contra referencia.

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

No aplica

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		
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:

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

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

Los bolsones desprotegidos son: Comunidades del Corregimiento de La Carrillo, como La Carrillo, Las Animas, Corregimiento de La Montañuela, El Coco, Barrero, Montañuela, Los Planes, Corregimiento El Barrito, Tara.

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

Desigualdad en la atención, falta de la calidad en el agua, pobreza.

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?

El centro de Salud de Atalaya, cuenta con dos enfermeras; ambas cubren internamente todos los programas de salud; solo una sale a la comunidad para gira de vacunación.

Según vacunas aplicadas en el Centro de salud en el menor de 1 año (179 niños(as), se ha logrado según dato preliminar un 62% de cobertura con respecto a polio y pentavalente; un 67% en rotavirus y un 60% de neumococo 13 Valente. Estas coberturas no incluyen las vacunas aplicado en otra instalación de salud (Canto del Llano, P.H.D.G. y centro de Salud Santiago), cuyos centros aplican vacunas Distrito de Atalaya.

Toda MEF captado en consulta externa, gira de vacunación son vacunadas, según monitoreo de vacunas, el Distrito de Atalaya tiene buena cobertura en este grupo de edad.

La IVPH en niñas de 10 años (captadas en las escuelas), para el año 2014, represento una cobertura de un 80% de las escuelas de responsabilidad del distrito, no incluyen vacunas aplicadas en otra instalación de salud.

En cuánto a los bolsones desprotegidos se implementan estrategias como:

- Visitas domiciliarias.
- Giras de vacunación.

- Captación en consulta externa.

LOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica porque no tenemos.

3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades

clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?

Actualmente el centro de Salud, mantiene la unidad docente local activa desde hace 10 años, de las actividades clínicas (docencias, capacitaciones, promociones y prevención), las actividades administrativas, solo se brindan al personal por departamento por las jefaturas regionales. En cuanto a las visitas comunitarias tenemos giras programadas de promoción y prevención exclusivas a las giras de salud integrales estamos programando 3 comunidades al año, las comunidades más postergadas con una asistencia de 3 veces en el periodo del año

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos.

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar _____

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

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí ____

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.

NO ____

Favor investigar _____

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

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

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

Cuadro No. 10

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

PERIODO														
1994-1999 (agost)			1999 (sept)-2004 (agost)			2004 (sept)-2009 (junio)			2009 (jul)-2014 (jun)			2014 (jul)		
Público	Privado	Seg.S	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Pr
X	---		X	---		X			X			X		
X	---		X	---		X			X			X		
X	---		X	---		X			X			X		
X	---		X	---		X			X			X		
X	---		X	---		X			X			X		
X	---		X			X			X			X		

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

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

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

Cuadro No.11

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

Categoría	2000				2010				2012			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Médicos		1		1		2		1		2		
- Especialidades		1				1				1		
- Cirujanos		-		-		-				-		
- Ginecologas												
- Pediatras												
- Obstetras												
- Especialidades												
- Enfermeras		1				2				2		
- Radiólogos		2				2				2		
- Médicos Por 10,000 Habs.		1				2				2		
- Enfermeras(os) Profesionales Por		1				2				2		
- Odontólogos (as) Profesionales Por		2				2				2		
- Parteras (os) Por 10,000 Habs		NA				NA				NA		
- Técnicos De Laboratorio		NA				NA				NA		
- Técnicos de Enfermería		1				2				2		
- Asistentes Dentales		1				1				1		
- Cito tecnólogos		NA				NA				NA		
- Farmacéuticos		-				-				-		
- Asistentes de Farmacia		1				1				1		
- Promotores para la Salud		1				1				1		
- Promotores de Salud		-				-				-		
- Asistentes de Salud		-				-				-		
- Promotores de Saneamiento		1				1				1		
- Promotores antivectoriales		1				1				1		
- Promotores Comunitarios		-				-				-		
- Promotores Rurales		1				-				-		
- Promotores de postgrado en salud pública		-				-				-		

Clas de Salud Pública		-				-				-
n 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	2	-	2	3	2	-	6	6	-	-
CONTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PERMANENTE	2		2	3	2	-	6	6	-	-
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO										
TOTAL	2	-	2	3	2	-	6	6	-	-

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

En el Centro de Salud de Atalaya hay una farmacia funcionando, la cual es administrada por la asistente y el Director médico a su vez es el coordinador de farmacia es el responsable del manejo tanto del personal como las actividades que se registre en dicha farmacia.

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

Sí XX

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.

No

Favor investigar _____

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

Sí XX

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.

No

Favor investigar _____

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

Sí

No XX

Favor investigar _____

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

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

Sí XX

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

No

Favor investigar _____

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 554.

Medico quirúrgicos es 350, odontología es . Los utiliza la unidad local.

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

Sí _XX_

Si es si, considera usted que es herramienta útil:

Si pero no aplica a nivel local.

No___

Favor investigar_____

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

No

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

Sí _XX_

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.

No___

Favor

investigar_____

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

Sí _XX_

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ____, Como están conformados_____

No _XX__

Favor investigar_____

Tenemos conocimientos pero no está conformado a nivel local.

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

Sí _XX__

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

No____

Favor investigar_____

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?

Existe 1 farmacias privadas establecidas legalmente en este Distrito, cuentan un regente. En horario vespertino mayormente se concentra el personal farmacéutico, 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 tenemos un técnico idóneo de asistente en farmacia, quien debe cubrir el tiempo en el cual el centro brinda la atención, no hay licenciado en farmacia.

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

No aplica

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

No aplica.

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

Sí _XX__

Solo existe un laboratorio de referencia definido, que es laboratorio ubicado en el Hospital Regional el criterio tomado es por estructura, cantidad de recursos

humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención.

No___

Favor investigar_____

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

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

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

Sí __XX__

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.

No___

Favor investigar_____

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

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

No tenemos laboratorio ni imagenología.

INVESTIGAR MINSA

Cuadro No. 13

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

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por MINSA					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA					
Gasto total en odontología por MINSA					

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí_xx__

Si es si, comente cuales:

Doppler, nebulizadores, esfignomanómetros, glucómetros, monitor,

No____

Favor

investigar_____

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

Sillón dentales, cabitrones, nebulizadores.

EQUIPO	DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %	INEXISTENTE EQUIPO PARA COMPRA	EQUIPO PARA REPOSICION
Unidad Dental Completa	57%	1	20
Autoclave	27%		5
Rayo X Dental	100%		18
Ultrasónico para profilaxis Dental	76%	9	20
Lámpara de fotocurado para Resina	80%	5	24
Amalgamador Eléctrico	86%	6	19
Rayo X Panorámico	100%		1
Compresor de Aire	21%		3
Pieza de Mano de Alta Velocidad	57%		200
Pieza de Mano Baja Velocidad	100%		60
Caja Reveladora	100%		18
Limpiador Ultrasónica de Limpieza de Instrumental	25%	14	
SIRONA	0	11	
Compresor Odontológico	25%		4

Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas

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

Sí_ XX__

Si es si, comente cuales:

Sillón dentales, cabitrones, nebulizadores, informática, lámpara de luz.

No__

Favor investigar_____

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 para la mora quirúrgica y salón de operaciones.

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

Consulta externa.

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

Se rechazan de 8 a 10 pacientes diarios en la consulta externa.

No__

Favor investigar_____

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

No aplica

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

No contamos con el sistema de llamadas, tenemos el sistema de citas por lista las cuales son para embarazadas, salud mental, trabajo social y psicología y odontología.

HORARIO DE SERVICIOS

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

HORARIO DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
C/S ATALAYA	7:00AM A 3:00PM	NO

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Sí XX , que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

No_____

Favor investigar

La única queja es cuando nos hace falta un médico la cual los pacientes se sienten insatisfechos por no encontrar el cupo suficiente, en estos casos podemos mencionar vacaciones, tiempos compensatorios, permisos personales. Se informa a la Región enviar un segundo médico y en algunos casos nos apoyan y en otros no por no contar con suficiente personal médico.

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

Sí XX, sobre qué base:

De forma formal no se ha hecho la sustentación, hemos conversado y la respuesta es que Atalaya no necesariamente tiene que tener horario de extensión ya que estamos a 15 minutos del Hospital Luis Chicho Fábrega y el Centro del área urbana de Santiago.

No_____

Favor investigar_____

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

No aplica

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí XX, que tipo de encuestas: Encuesta oficial de satisfacción del usuario en el año 2013 y buzones de sugerencias.

No___

Favor investigar_____

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?

Encuestas de satisfacción del usuario, buzones de sugerencias abertura mensual y no contamos con el centro de llamadas.

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

Sí XX, cual es el resultado:

El usuario se siente satisfecho en la atención de los diversos departamentos.

No___

Favor investigar_____

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

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

No XX

Favor investigar: No aplica

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos_____

No XX

Favor investigar_____

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí _____,

No XX

Favor investigar _____

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí _____, Cuáles es su nivel de avance

No XX

Favor investigar _____

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

Sí XX, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha Utilizamos el registro de pacientes que no logran obtener el cupo, se da siempre cuando hay falta de un médico.

En el centro de salud se lleva un control de la demanda insatisfecha el cual está a cargo del departamento de REGES.

No _____

Favor investigar:

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí XX, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

Solamente se ha realizado auditoria de expedientes, 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 auditoria de expediente la cual se realizaba de manera alterna cada año ya que en los últimos 5 años las auditorias no se ha realizado de forma continua, las mismas se realizó en el 2012 y 2014. Los resultados fueron deficientes y con una tendencia a la desmejora en algunos grupos.

No _____

Favor investigar _____

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

No se ha establecido.

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

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

No XX

Favor investigar: No tenemos conexión al internet.

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

Sí XX

Si es si, comente cuales:

Hemos presentado los resultados de las auditorias, pero no tenemos un plan de mejoramiento de la calidad, desde el 2009 tenemos el formato de resolución de quejas del usuario interno y externo. Se retomó la encuesta de satisfacción del usuario.

No _____

Favor investigar:

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

Sí _____

Si es si, comente cuales:

No: XX

Favor investigar _____

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

Sí XX

Si es si, comente cuales: El Centro de Salud cuenta con Buzones de sugerencias se abren una vez al mes, se la da seguimiento y respuesta al usuario de acuerdo a la clasificación de las quejas y lineamientos de la ODI, las quejas se analizan a nivel local y se realiza plan para enfrentarlas. Además se cuenta con la línea 311. además contamos con un formato de queja, en la cual el usuario manifiesta su queja la cual es firmada y se le seguimiento

No____

Favor investigar_____

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

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

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

Las juntas administradoras de acueducto rural que dedican su tiempo a la operación, administración y mantenimiento del acueducto rural para la obtención del vital líquido del humano: el agua, la iglesia y su apoyo con sus pastorales de la salud y sus acciones directas en la comunidad, las diversas redes como las ligas antitabaco, los grupos caza mosquitos los grupos de III edad y ONG 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	28
Juntas Administradora de Acueducto Rural	5
Ligas Antitabaco	2
Grupos caza mosquitos	7
Grupos de III edad	1
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	1
Facilitadores Judiciales	30 Miembros
ECOCLUB	1
Muchachas guías	1 grupo
Asociación de productores de atalaya	1
Grupo de artesanías	1
Diabéticos	1

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

El fin primordial del Comité de salud es promover salud en sus comunidades generando acciones que promuevan y protejan la salud de la población. Las Juntas administradoras de agua apoyan la gestión de salud en las comunidades que se abastecen de agua, mediante los acueductos rurales; este organismo hace cumplir las normas básicas para el uso, protección, conservación de las fuentes de abastecimiento, así como las normas específicas de administración, operación y mantenimiento de estas obras sanitarias.

Las iglesias juegan un papel social muy importante y desde allí ejecutar acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la salud mental y práctica de estilos de vida saludable..

Las ligas antimosquito por su parte tienen como fin ser actores sociales que generen acciones de prevención, y promoción en 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 gerente mantener el contacto con los equipos básicos de salud para promover salud hacia una mejor calidad de vida.

Grupo juvenil ECOCLUB, de la escuela Secundaria de Atalaya, el cuál promueven jornada de limpieza, prevención de enfermedades, lucha contra el tabaquismo, conservación del medio ambiente para el control de la contaminación ambiental.

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

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

No XX

Favor investigar_____

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?

No tenemos en el medio.

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 unidad local es que contamos 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 en la unidad local nos ha sorprendido en la cual no hemos tenido una participación ni conocimiento que iban actuar en el Distrito, se determinaron áreas sin conocimiento de la Dirección. Las comunidades que se fueron a cubrir manifestaron que no sabía a quién pertenecía ese tipo de grupos; no sabemos valores de cobertura a los diferentes grupos porque al momento no hay comunicación, con la ONG que presta los servicios.

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

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

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

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

restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

La Constitución también dispone, en su artículo 113, que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado, el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, Además, Panamá se ha comprometido en materia de derechos humanos con numerosos instrumentos internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Igualmente, nuestro marco jurídico incorpora normas relacionadas que plantean el deber del Estado de garantizar la salud y educación para la población panameña. Por lo anteriormente expuesto nuestro país ha desarrollado dentro de las funciones esenciales de salud pública la promoción de la salud, por lo cual, la Promoción de la Salud en Panamá es coordinada a través de una Dirección de Promoción de Salud del Ministerio de Salud que es el ente rector de la salud en el país.

A nivel del Centro de salud se presentan charlas de promoción y prevención.

La misión consiste en:

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

Funciones:

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

En el Centro de Salud 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 del Distrito, 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 del Distrito.

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

Sí XX

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

No____

Favor investigar_____

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

Sí XX, menciones cuales:

En el Distrito desde el año 2013, se ha establecido programa de atención domiciliario por el grupo de cuidados paliativos, grupos itinerantes que tienen determinadas comunidades para su atención.

No____

Favor investigar_____

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

Sí____, ¿cuáles utilizan?

No XX

Favor investigar

No tenemos accesibilidad al internet.

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

Sí XX

Se han mejorado las ofertas en los servicios de Salud mental, trabajo social y pediatría en cuanto a esta especialidad estuvo funcionando en los años 2012,2013 y 2015 ya que en el 2015 no hay recurso humano disponible el cual estamos en espera de las decisiones de la Regional.

No___

Favor investigar_____

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

Sí___

No XX

Favor investigar:

NO aplica.

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

Sí XX

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 local en base a los estudios que ellos efectúen al respecto. En el Centro de salud se está coordinando la conformación de la red de la clínica TARV.

No___

Favor

investigar_____

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

Sí XX

En el Centro de salud de Atalaya, 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 el centro de salud.

No___

Favor investigar_____

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

La Planificación de los Servicios en el Nivel Local se 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.

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

Sí XX

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX, ¿Qué criterios utilizaron en la definición?

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

No___

Favor investigar_____

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

La ley 68 es la que normatiza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, que es manifestarle al paciente que tiene y que procedimientos le va a realizar. Este paciente debe tener control de su enfermedad y saber. En casos de pacientes de discapacidad mental o senilidad

deben conocer su estado la esposa, los hijos, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES, ya que con el nuevo sistema penal acusatorio.

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

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

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

No___

Favor investigar_____

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

El 50% de nuestros funcionarios viven en las periferias del lugar donde laboran y un 50% vive en la misma área donde laboran.

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

Sí XX,

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

No___

Favor investigar _____

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?

En el centro de Salud Atalaya realiza análisis de calidad, en cuanto a buzones de sugerencias y encuestas. Se revisa anualmente las encuestas y los buzones se realizan de manera mensual.

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

Las necesidades de servicios en nuestra unidad local 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, se han agregado servicios de salud mental y psicología.

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

En este centro de Salud, existe la atención individual, comunitaria y ambiental. No contamos con médicos familiares.

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 enfermeras, promotores para la salud, asistente de odontología, técnico de nutrición, licenciado en 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?

Debemos mejorar la capacitación del recurso humano, consecución de equipos como electrocardiograma, desfibrilador y una ambulancia para el traslado de forma inmediata a la unidad de atención del segundo nivel.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

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

No XX

Favor investigar

No hemos tenido eventos paa utilizar el triage, ya que nuestra demanda es pequeña.

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?

No se sustenta la ampliación de horario para incrementar las coberturas ya que estamos a 10 minutos del Hospital Luis Chicho Fábrega y 15 minutos a la ciudad de Santiago.

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, educación para la salud, trabajo social.

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

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

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

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

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 Información.

10. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000					
2010					
2012					
Género					
Hombre					
Mujeres					
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)					
Niños de 1 a 4 años					
Personas de 5 a 9 años					

Personas de 10 a 14 años					
Personas de 15 a 19 años					
Personas de 20 a 59 años					
personas de 60 a 64 años					
Adultos mayores (65 años y más)					
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros					

FUENTE(S):

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

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

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro No. 15

MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central					
Min. Salud					
Min. Justicia					
Fuerzas Armadas					
Otros					
Instituciones de Seguro Social					
Gobierno regional (provincial)					
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)					

Aseguradoras privadas					
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados					
Sin lucro					
Con lucro					

FUENTE(S):

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

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

En nuestro centro de salud si se cumplen todas estas funciones en ella participan, Saneamiento ambiental, Vectores, Promoción y Educación para la salud, la participación de la población a través de los comités de Salud, JAAR.

También contamos con la participación de los departamentos Regionales como Epidemiología, DEPA, planificación y Recursos humanos, SISED.

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

Sí

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

La misión y visión de nuestra institución si es conocida la visión es sistema de salud humano con equidad y calidad un derecho de todos. La misión es garantizar la atención de excelencia a la población, a través del acceso a los servicios de salud biosico social laboral y ambiental, basados en la estrategia de atención primaria en salud, mediante la promoción, prevención, provisión y rehabilitación.

No

Favor investigar _____

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

Consideramos que el organigrama local, 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 lo que debemos es descentralizar las regiones.

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?

En la nueva administración 2015 hay indicios de avances en el proceso de avance de descentralización del nivel Regional al Local.

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, ya que no contamos con patronato ni consejos de gestión.

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

Sí XX

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: Consideramos que si debe guardar relación con los procesos sanitarios para una mejor regulación de los mismos.

No___

Favor investigar_____

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

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

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

Sí XX

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

No___

Favor investigar_____

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 es que debemos ser una unidad ejecutora del presupuesto y escasas de recurso humano.

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

Sí XX

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

No___

Favor investigar_____

¿Cuáles y cómo?

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

Sí XX

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

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.

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

El Departamento de Planificación como encargado de dar a conocer las Políticas de Salud, nos ha hecho entrega de las mismas al Centro de Salud, 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.

No___

Favor investigar_____

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

En la unidad local ha realizado el ejercicio de desarrollar el POAS el cual se manda a la regional para ingresarlo en la herramienta SIMEPE, 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 regional en el desempeño del nivel local? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos?

El nivel regional incide directamente en el desempeño del nivel local, 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 XX

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

No___

Favor investigar_____

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?

A nivel local no tenemos.

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 _____

No___

Favor investigar:

No aplica

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACION LOCAL

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

No es una práctica que se realiza de manera programada a nivel de la unidad local, si hemos tenido apoyos por estudiantes de enfermería en determinar análisis de situaciones de salud en comunidades de riesgos, no lo hemos realizado a nivel del distrito el análisis de la situación de salud, el mismo se debe a la falta de recurso humano.

2. ¿La planificación local es participativa?

Sí XX

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

La regional coordina con nosotros para garantizar que se implementen los planes estratégicos con la participación de los equipos de salud y la comunidad, realizando propuestas adecuadas de acuerdo a las necesidades prioritarias de nuestro distrito, por ejemplo solicitando presupuestos acordes y coordinando con el sistema de compras

No ____

Favor investigar: ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar:

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.

4. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ____

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

No XX

Favor investigar:

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

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar:

6. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

No aplica

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

Sí XX

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

La población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, y la JAAR.

No ____

Favor investigar _____

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

La dirección del centro de salud, Promoción a la Salud.

9. ¿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 la estamos realizando.

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

Sí XX

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
Se ha hecho un análisis de situación parcial en ciertas áreas prioritarias

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
Con participación de algunos comités.

No___

Favor investigar_____

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

Sí___

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

No XX

Favor investigar:

Todo está centralizado en la administración de centros.

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

No tenemos conocimiento en la unidad local.

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí XX

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

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.

No ___

Favor investigar _____

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

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

El Ministerio de Salud cuenta con la Ley de Gratuidad, orientada a la atención de la madre y el niño. Sin embargo, se cobran algunos de los servicios especializados destinados a este grupo de población, lo que repercute en el gasto de bolsillo y limita el acceso a los más pobres. Los hospitales del tercer nivel y los institutos especializados de carácter nacional poseen una figura administrativa denominada "Patronato", presidida por una junta directiva encabezada por el Ministro de Salud, que complementa el financiamiento público asignado con las cuotas de recuperación o copagos; estos pagos no representan más de 1% del costo real del servicio ni más de 5% de los recursos disponibles. Aunque este mecanismo no es muy ágil ni eficiente, pues la red pública no puede identificar a los afiliados a la CSS y la recuperación es muy lenta, aporta recursos administrados directamente por la región o por los patronatos.

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

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

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

Sí XX

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

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.

No____

Favor investigar_____

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar_____

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

Sí XX

Si es si, comente cuales:

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

No

Favor investigar_____

INCENTIVOS

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

Sí XX

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

De una propuesta realizada a los directivos de los centros de salud de un incentivo que hasta la fecha no se ha concretizado. La dirección del centro ha dado un incentivo a sus funcionarios de ausentarse el día de su cumpleaños (se debe negociar a no descuento de los 18 días que tiene derecho el funcionario del MINSA)

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

Se 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.

No __

Favor investigar_____

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

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

4. ¿Para qué categorías de personal?

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

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

Sí XX

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

En estos incentivos se toma en cuenta ambas cosas la productividad y antigüedad del personal de salud.

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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.

No ___

Favor investigar _____

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 XX

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

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 loas condiciones de cadena de frio en que deben ser almacenado.

No ___

Favor investigar _____

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

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

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

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

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar _____

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

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

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

Sí XX

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

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.

No___

Favor investigar_____

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.

Sí___

Si es si, comente cuales:

No XX

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

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?

Sí XX

Si es sí, 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.

No___

Favor investigar_____

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

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

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

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

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí XX

Si es sí, 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.

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí XX

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

Desde hace muchos años se han presentado propuestas para ampliar el centro de salud y tener dentro de esa ampliación un deposito sanitario local, para que todos los insumos puedan almacenarse adecuadamente allí.

No___

Favor investigar_____

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?

Sí ___

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

No XX

Favor investigar

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

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

Sí XX

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

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 local.

No___

Favor investigar_____

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

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

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

Para analizar la información se utilizan los indicadores de salud en los programas, se aplican los procesos transformadores que son las 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?

Sí XX

- Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:
Si están definidos los usos y contenidos de la información los define planificación de salud y usuarios internos y externos.

- Coordinadores de Programa.

No___

Favor investigar_____

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

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

•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos				
• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical		1		
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos				
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias		1		1
No. de Sillones Dentales				
Completos		2	1	
Incompletos				

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

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

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

No aplica

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

No aplica

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 tenemos personal ya que dependemos de la Regional .

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

Depende del fondo de trabajo y administración ya que el mismo depende de la administración de centros ubicados en la Regional.

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 y por vida útil agotada..

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

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

Sí XX

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

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.

No____

Favor investigar_____

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

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

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

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

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

Sí ___

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

No XX

Favor investigar

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?

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

FUENTES DE FINANCIACION

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

Sí ___

Si es si, comente cuales: _____

No____

Favor investigar: ND

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

Favor investigar:

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

3. ¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público?

Como Director del Centro de Salud solicito el apoyo al consejo para algunas necesidades del centro de salud, así como a los comités de salud y grupos organizados de la comunidad.

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

No aplica.

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

Está en base a las tarifas establecidas por la Regional.

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

Sí XX

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

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

No____

Favor investigar _____

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

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

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

Sí ___

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

No XX

Favor investigar :

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

Sí ___

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

No XX

Favor investigar:

El mismo no nos abastece y se tiene que usar el fondo de administración que no revierte en su totalidad a las necesidades del centro.

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

Sí ___

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

No XX

Favor investigar:

No contamos con donaciones de grandes sumas para realizar compras..

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

No tenemos aportes técnicos financieros de organismos internacionales.

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

Sí ____

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

No XX

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

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar: No tenemos información.

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar: No somos unidad ejecutora, hace 6 meses se realizó contratos de internet por la regional a los centros de salud y hasta el momento el mismo no ha sido renovado.

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

Todo es responsabilidad del nivel Regional.

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

Sí ___

Si es si, comente cuales:

No XX

Favor investigar: No aplica

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)?

En el Centro de Salud se realizan actividades de promoción, prevención y atención; buscando el objetivo de fortalecer la Atención Primaria, ya que en la actualidad por no realizarse un mantenimiento Preventivo a esta parte de la Red de Atención, muchos están funcionando, pero con problemas en su infraestructura lo que pone en riesgo tanto a los que brindan la atención como a los que la reciben afectando igualmente la calidad de la atención.

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

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

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

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

El Art.8 manifiesta que “Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos deben ser aprobados conjuntamente entre la Dirección de Programación de Inversiones, Dirección de Presupuesto de la Nación y la entidad interesada. Todos los Proyectos de Inversión que requieran recursos presupuestarios para su ejecución deben cumplir con las Normas y Procedimientos del SINIP (incluyendo estudios de pre-factibilidad y factibilidad según el costo del Proyecto). Todo esto lo establece el Decreto 50 de Junio del 2009, que reglamenta la Ley 34 de 5 de junio de 2008 de “Responsabilidad Social Fiscal”. El referido proceso es condición imprescindible para asignar con eficiencia los recursos financieros al Plan de Inversiones.

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

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

Se ha sustentado proyectos de inversión de infraestructura desde el 2012 para la unidad local para mejorar cualitativa y cuantitativamente la cual no se ha podido aprobar por la Regional. La nueva administración 2015, me ha brindado información que para el año 2016, 2018, el centro de salud está proyectado en la inversión de infraestructuras.

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

Sí

Si es sí, comente cuales:

No XX

Favor

investigar_____

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

Sí ____

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

No XX

Favor investigar_____

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

Sí ____

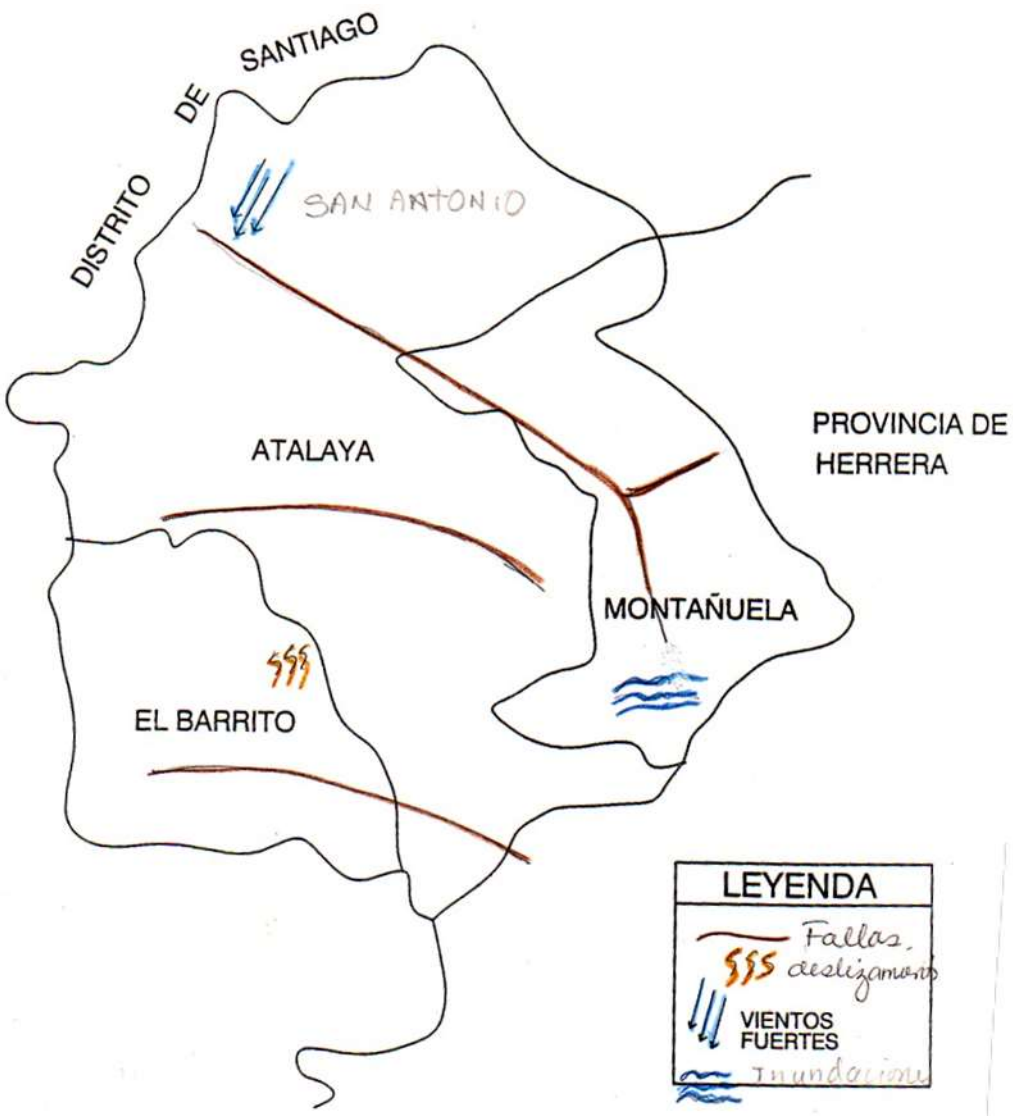
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No XX

Favor investigar_____

ANEXOS

DISTRITO DE ATALAYA- MAPA DE RIESGOS Y AMENAZAS.



LEYENDA	
	Fallas,
	deslizamientos
	VIENTOS FUERTES
	Inundación

IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

PREGUNTAS SUGERIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTORES:

1. Los procesos de cambios propuestos en salud fueron iniciados por el:

Sector económico

Público

Privado

Otro

(especifique)

Cooperación Internacional (especifique la agencia) _____

Sector político

Sector Salud

Otro

(especifique)

Especifique si se responde a acuerdos internacionales o nacionales: _____

2. ¿Están definidos los cambios por una acción de acuerdo entre varios actores involucrados o por una autoridad central?

Si No

Favor especifique el tipo de Sistema de Salud del país:

Segmentado

Integrado

4. ¿Se adapta la propuesta de cambio al tipo de sistema de salud del país?

Si No

5. ¿Quién o quiénes financian los Procesos de Cambio (reforma)?

Fondos estatales

Cooperación Internacional

Sector Privado

Fondos reembolsables con partida nacional

6. De los siguientes actores, señale quienes participaron en los procesos de cambio de los sistemas de salud:

Gubernamental (Poder Ejecutivo)

Poder Legislativo

Sociedad Civil organizada en temas de salud

Sociedad Civil organizada general

Sector Privado

Sector académico

Otro (Especifique)

7. ¿Qué actores tienen poder de veto en las decisiones?

Legislativo Ejecutivo Ambo Ninguno

8. ¿Los cambios evidenciados en el sector salud aportan al proceso nacional de democracia?

Si la respuesta es afirmativa, señale en el siguiente cuadro los elementos del proceso democrático que se han fortalecido.

Si No

ELEMENTOS DEL PROCESO	Si	No
Participación Social		
Gestión Participativa		
Toma de Decisiones		

FUENTE(S):

Señale en qué etapa está el proceso de democracia en el país:

Transición Construcción Consolidación No Existe

9. ¿Qué poder confieren las leyes a los actores? Favor especifíquelo en el siguiente cuadro:

LEY	ACTOR	FUNCIÓN O RESPONSABILIDAD

10. Posición de los Actores (PA)

Análisis de la posición de los actores en los procesos de cambio de los sistemas de salud. Para el análisis se sugieren las siguientes preguntas:

11. ¿Dónde se ubican las instituciones/organizaciones que representan en relación a su capacidad de acción?

Muy a Favor

Algo a Favor

Neutro

Algo en contra

En contra

12. ¿Cuál es el prestigio y la imagen del actor ante la sociedad?

Positivo

Negativo

Ninguno

ROL DE LOS ACTORES (RA)

13. ¿Cuál es la capacidad de acción (poder) de cada uno de los actores que participan en la reforma para afectar a favor o en contra los resultados de cada objetivo del proceso de cambio?

Alta Media Baja

14. ¿Tiene el actor control sobre la información de los procesos de cambio?

Si No

15. ¿Tiene el actor control sobre los medios de comunicación para la difusión de la información acerca de los procesos de cambio?

Si

Especifique cuáles: _____

No

