

Esta Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) contiene diez (10) Fotografías basadas en escenarios de trabajo colaborativos, que facilita un Proceso armónico, inclusivo, participativo y de trabajo en equipo. Cada Fotografía cuenta con una serie de preguntas, que contribuyen a la organización del proceso de búsqueda de información, para orientar el análisis, la caracterización de la situación y el ASIS.

# **GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

**Macro Visión de Salud**

## **AUTORIDADES NACIONALES**

Francisco Javier Terrientes  
Ministro de Salud

Miguel Mayo  
Viceministro de Salud

Luis H. Vega  
Secretario General del Ministerio de Salud

Reina Roa  
Directora de Planificación de Salud

Iritzel Santamaría  
Sub-Directora de Planificación de Salud

## **COORDINACIÓN**

Norma Astudillo  
Jefa del Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

## **EQUIPO TECNICO**

### **Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud**

Yelkis Gill  
Jamileth Cortes  
Bernardino Lozano  
Rebeca Bazan de Baena  
Cristina Gómez

### **Equipo Técnico de DIPLAN**

Alvis Ruiloba  
Luz Mery Lasso  
Rodrigo Arosemena  
Fanny Castañeda  
Olga Palomino  
Guillermina M'Leary  
Fanny Castañeda  
Feliza Tong  
Fania de Roach  
José Galastica

**Planificadores Regionales**

Ramón A. Taylor - Bocas Del Toro

Alex Aparicio – Coclé

Geni Hooker – Colón

Ramón Ramón– Chiriquí

José A. Hernández – Darién

Carlos Grannum – Herrera

Luis Salazar – Kuna Yala

Elsi Pedro – Ngobe Bugle

Gilberto Vaz – Los Santos

Mineth Guizado – Veraguas

Alberto Ceballos – Panamá Este

Oscar Muñoz – Panamá Oeste

Miguel Canales – San Miguelito

Mónica Landao – Metropolitana

**APOYO**

Dayara Martínez

Jefa de Planificación de Recursos Humanos

Felipe Castillo R

Cooperación Técnica y Asuntos Internacionales

### AGRADECIMIENTO

La cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de La Salud (**OPS-OMS**) y sus representantes en Panamá, han contribuido de manera especial y diligente en la elaboración de la **Guía de Análisis de Situación de Salud de la República de Panamá**, demostrando un verdadero compromiso con la salud de los panameños.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, cumpliendo con el Rol de Rector, Conductor y Regulador de la gestión de Salud que le confiere la Constitución de la República de Panamá, y atendiendo al llamado de nuestras autoridades, que indican la necesidad de crear cuanto antes una coordinación eficiente de los recursos Institucionales, para el desarrollo del ASIS en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

Para tal efecto, bajo la Coordinación del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud, el equipo de profesionales que laboran en la Dirección Nacional de Planificación de Salud y los Planificadores Regionales, ha trabajado en una Guía para elaborar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual logrará con esta Macro Visión de la Salud, atender las prioridades y necesidades de la población, con la participación de todos los actores claves.

Ante este Reto y Desafío es necesario iniciar un proceso de convocatoria a todos los involucrados, con la finalidad de compartir esta Guía para la elaboración del ASIS y llevar a cabo un trabajo en equipo coordinado, armónico, colaborativo, inclusivo y participativo; que nos permita poder organizar la búsqueda efectiva de información que oriente de forma óptima y eficiente el análisis y así avanzar en la identificación de los problemas de salud del individuo, las familias, comunidad y ambiente.

Esta experiencia permitirá el abordaje de las necesidades, atender las prioridades de salud poblacional, identificar las brechas y definir el grado de coordinación requerida, para avanzar en este complejo proceso, que nos permita trabajar en una propuesta de transformación y mejora de la situación de salud identificada.

La aplicación de esta Guía para la elaboración del ASIS, tiene como propósito generar un Debate Público, sobre la Salud Poblacional- Ambiental y sus determinantes, con la finalidad de aunar esfuerzos conjuntos, que nos permitan ese abordaje integral e integrado, que la Salud Pública requiere.

## METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA

- Convocar a los representantes de instituciones y actores involucrados desde el nivel local hasta el regional.
- Presentar la Guía definida
  - Objetivo
  - Plan de trabajo. Informar la fecha programada para la entrega de los resultados del trabajo a realizar.
- Identificar y definir funciones y responsabilidades de acuerdo a competencia, sobre la base de la información requerida para desarrollar la Guía.
- Elaborar el cronograma de actividades del trabajo a nivel local a nivel regional.
- Elaborar el plan de monitoreo y seguimiento de la aplicación de la guía.
- Evaluar el proceso.
- Elaborar el informe final del desarrollo de la guía a nivel local y regional.
- Presentar el informe, al departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud, de la DIPLAN.

## 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  
GUÍA 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).
  - Violencia de género.
  - Desigualdad social y falta de recursos de habitantes en los corregimientos
  - Cosmovisión de la población indígena.
  - CONFLICTOS INTER-INSTITUCIONALES: poco apoyo en la coordinación de programas (lugar físicos, materiales y disposición de tiempo).
  
2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
  - Desigualdad en el acceso al sistema.
  - Sensibilización a la población, formando rectores en las partes interesadas.
  
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.

R: Afectan el desarrollo

  - Burocracia administrativa.
  - Escases de personal.
  - Insumos insuficientes.
  - Partida presupuestaria insuficiente
  - Falta de satisfacción del usuario

Favorecen el desarrollo:

  - El compromiso de algunos funcionarios

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

Sí XX

Si es si, comente cuales:

- Marco en el control de tabaco.
- Convenio de Estocolmo sobre los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs).
- Convenio sobre la Diversidad Biológica en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo.

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 \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No XX

Favor investigar: no existe información a la fecha sobre estos aportes.

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

Sí X

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

Se aborda con programas de ayuda social y de lucha contra la pobreza adecuado a cada lugar, los actores pertenecen a la comunidad, estas estrategias en ocasiones favorecen el paternalismo.

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?

R: En el Municipio existe una partida, la cual está sin capital dependiendo del monto se colabora con caja menuda y se coordina Inter Institucional, los aspectos de ayuda social por ejemplo a través de CONADES, donde se implementa encuestas a las personas de uno de los programas como el de cero letrina donde se le pregunta aspectos de otras instituciones como MIVIS

para ayuda habitacional, ANATI, para titulación de tierra IFARHU programa de becas , MIDES con su ayuda social.

Las coordinaciones de ayuda social lo hacen a través de la gobernación.

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.

R: Red de oportunidades, 120 a los 70 tiene requisitos como presentar las tarjetas de control y los exámenes de citología a las mujeres exámenes de sangre.

Apoyándolos con los controles de salud física y mental.

La beca universal, es el único programa que no incorpora las políticas de salud

9. ¿Cuáles son las proyecciones y tendencias del contexto político-económico-socio cultural – y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud – enfermedad de la población tanto a nivel provincial, regional y distrito? En el caso de las Regiones de Salud de San Miguelito y Metropolitana desagregar hasta nivel de corregimiento.

R: El sistema busca crear mecanismos concretos que permitan la fácil distribución de los elementos indispensables para el desarrollo comunitario en los niveles social, económico, y de género; los cuales serán cubiertos a mediano y largo plazo a medida que el estado brinde el recurso financiero que se necesite

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?

R: Servicios de agua, por la escases del vital líquido.

La migración de la población por oportunidades laborales.

Las áreas rurales resultan con mayor afectación.

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?

R: No la favorece, es necesario implementar grupos realmente comprometidos para otorgar la responsabilidad tomando en cuenta la necesidad real de la comunidad.

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

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: Se establecen pero, debido a la poca responsabilidad y compromiso Inter Institucional y Comunitario no se concretan.

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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: el marco legal que le confiere la constitución política del país. No conocemos sus componentes, pero nos parece que no ejerce en forma categórica y de manera responsable su rol regulatorio.

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 si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: mediante los fundamentos del MINSA, uno de los aspectos es que se contribuye a la educación para la salud, vigilando que se cumplan los requerimientos establecidos

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No XX

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí XX

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
son reguladas por disposiciones pre establecidas del código sanitario.

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_



Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total									
Menor de un año									
1 a 4									
5 a 9									
10 a 14									
15 a 9									
20 a 59									
60 a 64									
65 y más									
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
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?
2. Cómo afecta la transición demográfica las condiciones de salud de la población?
3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

**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									
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada									
<input type="checkbox"/> asegurados activos									
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo									
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Básica completa									
<input type="checkbox"/> Media completa									
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional									

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

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

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

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

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

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



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

¿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

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

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

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)			

¿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.

Cuadro No. 4

## Incidencia de Pobreza por Distrito

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

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			

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de un año									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de 1-4 años									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Post neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad materna									
1.									
2.									
3.									
4.									

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

	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general									
% de sub registro de la mortalidad infantil									
% de sub registro de la mortalidad materna									
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas									
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas									
% de muertes por diarrea									
% de muertes por infecciones respiratorias									
% de muertes por TBC									
% de muertes por VIH									
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas									
% 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*



3.									
4.									
5.									

E. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

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

G. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Psiquiátrica (Mental)									
2. Visual									
3. Auditiva									
4. Física									
5. Intelectual									
6. Múltiples									
7. Órganos y sistemas									



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

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?
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 \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

\_\_\_\_\_

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

## **FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA**

### **LA VIGILANCIA SANITARIA**

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

R: Existe coordinación local para prevención y gestión de riesgo

- Contaminación ambiental por ruido
- Control de artrópodos y roedores
- Control de abastecimiento de agua
- Buena disposición de excretas
- Control de basura
- Vigilancia de interés sanitario
- Promoción educativa
- Producción primaria en parcelas agrícolas

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

- Vigilancia en la calidad de agua
- Manejo de basura en rellenos sanitarios
- Trincheras en desechos peligrosos
- Vigilancia en la posición final de las aguas residuales
- Verificar periódicamente los documentos de salud Ej: condición de salud, revisión de carnet, revisión de local, capacitación a los manipuladores
- vigilancia periódica a los locales
- Vigilancia en los locales de hospedaje
- Vigilancia Centros educativos
- Vigilancia Albergue y centro de protección al menor
- Vigilancia al centro de salud
- Control adecuado de ruido
- Manejos de los recursos Integralmente hídricos, biodiversidad
- Promoción de la salud
- Vigilancia sanitaria migratorias en periodos de cosechas y eventos

- Vigilancia en actividades transitorias de actividades de la comunidad
- Vigilancia con los desechos hospitalarios policlínicas, clínicas privadas

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

R: Fortalezas: Mantener una coordinación adecuada intra y extra institucional para fortalecer capacidades y acciones

- Personal idóneo
- Equipo adecuado
- Infraestructuras adecuadas
- Extensiones de horarios

Limitantes:

- Falta de Personal (técnico y medico)
- Equipo adecuado (trasporte, insumos)
- Laboratorio
- Falta de un juez executor provincial que ejecute sanciones
- Motivación al personal (incentivo, docencia)
- Falta de equipo en la extensión de horario (ambulancia, conductor, equipo)

## **ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL**

1. ¿Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada Distrito?
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?
3. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.
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?

R:

Distancia al Centro Salud						
Comunidades	Tiempo	Kmts	Distancia a cabecera	Transporte	Horario Transporte	Costo
<b>Bajo Boquete</b>						
Camiseta	C: 15-30 minutos Mas T/B: 20 min.	8-10	C: 15-30 minutos Mas T/B: 20 min	C,T/B	7:00 am – 6:00 pm	3.50
El salto	C: 40 min. o T/B: 7min.	4	C: 40 min. T/B: 7min	C,T/B	7:00 am – 6:00 pm	2.50
Volcancito Arr.	T/B: 15min	6-8	T/B: 15min	T/B	7:00 am – 6:00 pm	2.00
<b>Caldera</b>						
<b>Palmira</b>						
Cañas Verdes	C: 3 hrs. mas T/B: 15 min.	15	8 kms o T/B 10 minutos.	C,T/B	7:00 am a 4:00 pm	C/S 0.75 Bqt 1.00
La Colonia						
Agua Blanca						
<b>Alto Boquete</b>						
El Peñón						
El Roble	C: 30 min + T/B: 10 minutos	8	C: 30 min + T: 10 minutos	C, T/B	7:00 am a 5:00 pm	1.00
La Tranca	C: 10-20 min mas B: 20 minutos	10-12	C: 10-20 min mas B: 20 minutos	C,B	5:30 am a 7:00 pm	0.80
Las huacas						
Mata Francés	B: 30 min.	16-19	B: 30 min.	B	5:30 am a 7:00 pm	1.00
Tortuga	C: 30 min + B: 20 min.	16	C: 30 min + B: 20 min.	C,B	5:30 am a 7:00 pm	0.90
<b>Los Jaramillos</b>						
Alto Jaramillo	C: 2 horas o T/B: 20 min	10	C: 2 horas o T/B: 20 min	C,T/B	6:00 am – 6:00 pm	3:00
Buenos Aires	C: 2 horas o T/B: 20 min	10	C: 2 horas o T/B: 20 min	C,T/B	6:00 am – 6:00 pm	3:00
Casa del Tigre						
Cerro Azul						
El Síndigo						
India Vieja Arr.	C: 4 horas o T: 45 min	14				
La Estrella	C: 1 hora + B: 20 min. O 35 min Bus directo	18	C: 1 hora + B: 20 min. O 35 min Bus directo	C y B	6:00 am - 5:00 pm.	1.50
<b>Los Naranjos</b>						
Alto Chiquero	C: 1.5 hrs + T/B: 20 min	12-15	C: 1.5 hrs + T/B: 20 min	C,T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.25
Alto Quiel	T/B: 20 min	8-10	T/B: 20 min	T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.50
Bajo Chorro	T/B: 16 min	8	T/B: 14 min	T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.25

Distancia al Centro Salud

Comunidades	Tiempo	Kilómetros	Distancia a cabecera	Transporte	Horario Transporte	Costo
Camiseta	C: 15-30 minutos Mas T/B: 20 min.	8-10	C: 15-30 minutos Mas T/B: 20 min	T/B	7:00 am – 6:00 pm	3.50
El Salto	C: 40 min. o T/B: 7min.	4-5	C: 40 min. T/B: 7min	C, T/B	7:00 am – 6:00 pm	2.50
La Horqueta	C: 15 min – 1 hora. T/B: 14 minutos	8-13	C: 15 min – 1 hora. T/B: 14 minutos	C, T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.25
La Pandura	C: 2 hrs + T/B: 6 min.	10	C: 2 hrs + T/B: 6 min.	C, T/B	6:00 am – 9:00 pm	0.60
Palo Alto	C: 10-30 min + T/B: 6 min.	5-8	C: 10-30 min + T/B: 6 min.	C, T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.00
Pianista	C: 10-15 min + T/B: 8 min.	6-7	C: 10-15 min + T/B: 8 min.	C, T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.00
San Ramón	T/B: 14 min	8	T/B: 14 min	C, T/B	6:00 am – 9:00 pm	1.25

T: Taxi

B: Bus

C: caminando

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

### COMPLEJIDAD DE LA RED

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

Sí \_\_\_\_

Si es si, como se organiza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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?

R: MINSA: atención primaria y CSS: Segundo nivel

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?

R: Recursos físicos:

- El área de limpieza (aseo) y lavandería están muy cerca del lugar de espera de los pacientes
- Los estacionamientos del MINSA son muy escasos.
- No contamos con personal de seguridad para vigilar el centro de salud
- El centro de salud está ubicado en una zona de riesgo a desastres ya que está cerca al río
- Es un edificio viejo
- Internamente con mala distribución del espacio

Recursos humanos:

- Equipo de salud bastante compenetrado
- Da mucho más allá de sus funciones por la escasez de personal.
- Eficiente y solidario con el usuario
- Se busca dar una atención integral.

Tecnológico:

- Falta de Ambulancia
- Falta de equipo: Doppler, Data show, Ultrasonido, Sonómetro calibrado, carro 4 x4, Laboratorio, Sillones odontológicos, Equipos de oficina.
- Sostenibilidad en medicamentos.
- Capacitación externa e interna del personal en forma continua,

CSS:

Ubicación en área vulnerable

- Control de desechos
- Extensión en el área de atención.

El horario de atención del MINSA es de 7:00 am a 3:00 pm y el horario de atención en CSS es de 7:00 am a 3:00 pm y urgencias de 7:00 am a 6:00 pm en turnos de 6 horas.

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en qué horario funcionan?
- La única instalación con horario extendido es el Centro de Salud de Boquete y su horario es de 3:00 pm a 11:00 pm de lunes a viernes. Los fines de semanas y los días feriados la extensión de horario es de 7:00 am a 3:00 pm.

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

R: Centro de salud de Bajo Boquete

- Centro de Salud de Palmira
- Centro de Salud de Caldera.

Los criterios aplicados para la sectorización serían: población y accesibilidad.

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

R: No hay equipos básicos

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

R: No hay equipos básicos

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

R: No hay equipos básicos

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

R: De acuerdo a la demanda y la necesidad y requerimientos de la población que acuda al Centro de Salud

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?

R: Se incluirán la cartera de servicios de los tres centros de salud del distrito:

Al no haber red itinerante instalada, no tenemos cartera de servicio para ella.

El costo de los productos incluidos en la cartera de servicios se basa en una tabla establecida previamente para el MINSA.

**CARTERA DE SERVICIOS  
CENTRO DE SALUD BEATRIZ  
KANT.  
2014.**

**Horario: Lunes a viernes 7 am – 11 pm  
Fines semana y feriados 7 am – 3 pm**

Medicina General  
Odontología  
Controles de Crecimiento y Desarrollo  
Toma de Citología  
Nutrición  
Programa de Salud de Adulto  
Programa Escolar  
Programa del Adolescente  
Visitas Domiciliarias  
Actividades propias de Enfermería.  
Estimulación Precoz  
Saneamiento Ambiental  
Emergencias Médicas para Traslados  
Psicología  
REGES.

**Especialidades**

Medicina Interna  
Ginecología

**Servicios Intermedios:**

Farmacia  
Correo de Laboratorio

**Servicios de Apoyo**

Administración  
Almacenista  
Recaudación



**CARTERA DE SERVICIOS  
CENTRO DE SALUD DE  
CALDERA  
2014**

**Horario: lunes a viernes 7 am – 3 pm**

Medicina General  
Odontología  
Controles de Crecimiento y Desarrollo  
Toma de Citología  
Programa de Salud de Adulto  
Programa Escolar  
Programa del Adolescente  
Visitas Domiciliarias  
Actividades propias de Enfermería  
Psicología  
REGES.  
Saneamiento Ambiental

**Especialidades**

Medicina Interna (Campaña Cinta Rosada)  
Ginecología(cada semana)

**Servicios Intermedios:**

Farmacia

**Servicios de Apoyo**

Ambulancia con chofer  
Recaudación

**CARTERA DE SERVICIOS  
CENTRO DE SALUD DE  
PALMIRA  
2014**

**Horario: Lunes a viernes 7am – 3 pm**

Medicina General  
Odontología  
Controles de Crecimiento y Desarrollo  
Toma de Citología  
Programa de Salud de Adulto  
Programa Escolar  
Programa del Adolescente  
Visitas Domiciliarias  
Actividades propias de Enfermería  
REGES.  
Saneamiento Ambiental

**Especialidades**

Ginecología (cada semana).  
Medicina Interna (Campaña Cinta Rosada)

**Servicios Intermedios:**

Farmacia

**Servicios de Apoyo**

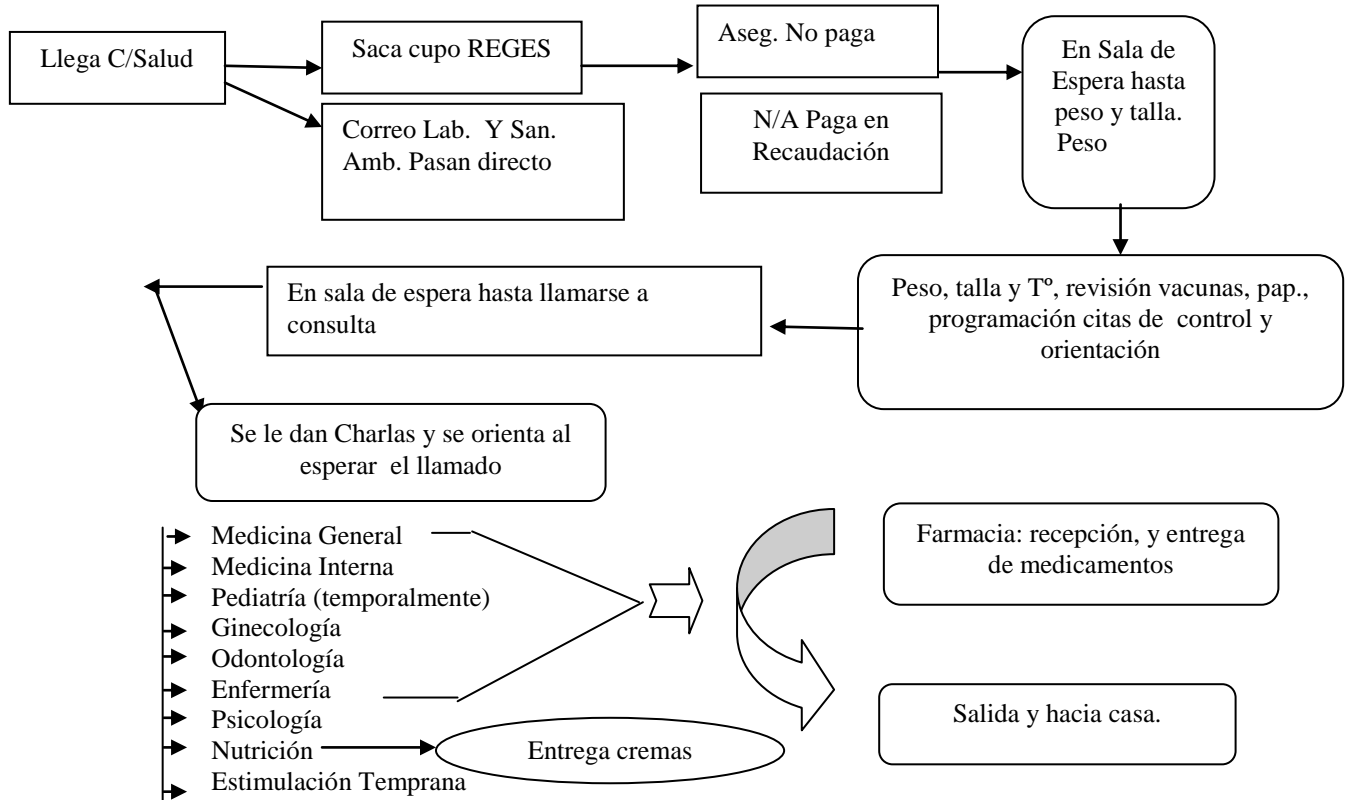
Recaudación.

11. ¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y no asegurado?  
Al no asegurado:  
Medicina general: 0.50 C  
Embarazadas, niños menores de 5 años: gratuidad por ley  
Procedimientos: dependiendo del tipo de procedimiento y según tabla  
Asegurado:  
Medicina general: no pagan  
Embarazadas, niños menores de 5 años: no pagan  
Procedimientos : no pagan
12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?  
Sí XX  
Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican?  
R: tenemos protocolos de atención que consulta medicina general en los 3 centros de salud del distrito.  
  
¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?  
No\_\_\_  
Favor investigar: localmente los protocolos de atención se revisan solamente cuando el manejo médico precisa unificar criterios.
13. ¿Cómo se articula la red de servicios del MINSA con la de la CSS? Existe consenso firmado?  
R: En el distrito de boquete no se ha articulado, excepto por el apoyo de la CSS con la ambulancia
14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal?  
R: Las parteras empíricas reciben orientación y supervisión periódica para mejorar sus conocimientos y habilidades
15. ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada?  
R: No se articula la red pública con la privada, a pesar de que conocemos los establecimientos privados que brindan salud en el distrito.
16. El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias  
Sí X pero parcialmente  
Si es si, explique: Se conoce sobre el SURCO, pero no se cumplen con todas las etapas requeridas para darle el seguimiento adecuado (tratamiento y recomendaciones), debido a que no se llenan las hojas, lo que representa un serio obstáculo para quienes brindamos atención primaria en salud  
No\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

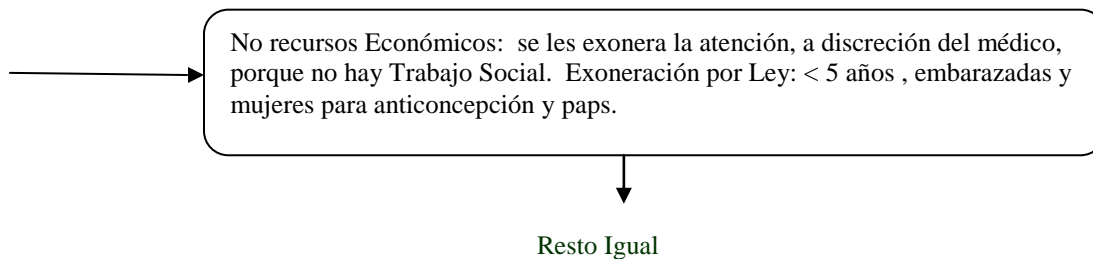
17. ¿Cómo se da el flujo de pacientes a lo interno de cada instalación sanitaria y entre una y otra instalación de la red regional de salud?

R:

Flujograma de llegada de la población al Centro de Salud de Boquete.



Flujograma para la atención de la Población que no cuenta con Recursos Económicos.



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

R: Consideramos que las mismas dificultades se presentan en los tres niveles de atención, por lo que no consideramos que así como lo trabajamos ahora sea eficiente. Las debilidades ya fueron mencionadas en otra pregunta similar.

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

Sí XX

Si es sí, conoce la base legal, méncionela: No se conoce.

No     

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

R: Se conoce sobre el SURCO pero no se cumplen con todas las etapas requeridas para darle el seguimiento adecuado, debido a que no se llenan las hojas de surco, básicamente a nivel hospitalario. Son llenadas hojas donde no se aclara el manejo y las recomendaciones dadas al paciente. Por ejemplo: paciente embarazada N° 3 con cesárea anterior activa, en la hoja de egreso hospitalario nunca se menciona si se le realizó salping a pesar de que se le dice a la paciente que sí. Las hojas no son llenadas por quien conoce el caso. Lo hacen médicos en formación y que nunca han visto a la paciente, guiándose solamente por el expediente.

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

R: El Centro de salud de Boquete, así como el de Caldera son estructuras viejas que han pasado su vida útil. Boquete necesita mejoras en techo, sanitarios, seguridad, drenaje de agua lluvia y aguas servidas, revisión de todo el sistema eléctrico del centro, adecuaciones en el área de esterilización y más consultorios. Además de un área de reuniones, capacitaciones y eventos que es tan necesaria. Caldera tiene también problemas estructurales importantes y falta de espacio. Palmira está bastante bien, quizá porque es la estructura más joven, pero presenta problemas de inseguridad y en los sanitarios permanentemente. No hay adecuaciones para la población con discapacidad.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí     

Si es sí, donde está ubicado:

No: X

Favor investigar El que existe está ubicado en David.

23. ¿Se tienen actualizados el censo de población de discapacitados?  
 Sí \_\_\_  
 No XX  
 Favor investigar: lo más cercano a un censo de estos pacientes lo tiene el MIDES.

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?

R: Consideramos que no, se intentó haciendo una hoja unificada por Minsa y CSS, pero no se lleva en la práctica como debe ser (escasez, mal llenada, no se contestan, etc).

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

### Cuadro No. 9

#### CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades	2 = 0.12 x 1000 hab.	0.53 x 1000 hab.
Centros de nivel primario con medicina general	2 = .50 x 1000 hab.	1.75 x 1000 hab.
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios	4 = 0.19 x 1000 hab.	16 camas = 0.76 x 1000 hab.
<b>Sector Privado</b>		
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general	6	

Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud	10	

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?

R: Si hay para la población migratoria, áreas apartadas : cañas verde, la india, la estrella y también para los pacientes que no tienen familiares y son abandonados.

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

R: inundaciones, ausencia de letrinas, aguas no potables, inaccesibilidad  
La migración de indígenas que traen enfermedades (cultural)

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?

## 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)?

R: No se da el remplazo oportuno del personal que se despide

- No hay continuidad laboral con el nuevo funcionario que entra
- Los nombramientos no van de acuerdo a las necesidades reales
- Falta de personal
- Desgaste del personal por que es plurifuncional
- Se han perdido plazas permanentes

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?

R: En nuestro distrito se capacitan a las parteras empíricas, se identifican se orientan y se sigue haciendo las actualizaciones cada año a cargo de una enfermera.

Las enfermeras asignadas a esta actividad en el distrito son: Narcisa Ríos y Calixta Ortega y a su vez son supervisadas a nivel distrital y regional.

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?

R: Hay un personal asignado a cada programa, también hay un médico asignado para coordinar cada programa en el distrito y este es desarrollado por todo el personal de salud

Horas asignadas: todos los médicos deben contar con dos horas para realizar labores administrativas y el distrital 4 horas

Docencia y capacitación: se da a nivel regional porque en el distrito no se lleva aun

Los pacientes de urgencias se atienden indistintamente por medicina general como cupo extra.

Giras de salud: Se realizan peri focales o algunos casos muy especiales.

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

R: El equipo de salud expone las necesidades pero están sujetas a decisión administrativas y muchas veces no se resuelven. También a nivel del distrito cuando se solicita la participación de instituciones por casos puntuales.

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?

R: Esto está establecido previamente a nivel nacional, está determinado en una tabla de costos. Las actividades de mayor peso en cuanto a ingresos son:

- Servicios de laboratorio
- Saneamiento ambiental
- Odontología
- Farmacia

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

R: las tarifas existentes no contemplan los costos reales de los servicios

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

R: No hay funcionarios que manejen costo 20 por lo que esta compensación no se lleva a cabo.

8. Existen en sus región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con 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 \_\_X\_\_

Favor investigar: No hay entidad de enseñanza que capacite a funcionarios

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 \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

R: No hay una relación directa ya que depende de la necesidad, hay personal muy bien formado pero que acepta puestos de trabajo mal remunerados.

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

R: No hay un sistema de comparación no está regulado, existe una gran mayoría de médicos que atienden en el servicio de salud público como también en la privada.

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

Sí \_\_X\_\_

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

En el MINSA nada aun, en la caja de seguro social si se esta dando

¿En qué áreas? R: aseo y seguridad

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

---



---



---



---



---



**Cuadro No. 10**

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

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

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

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

**Cuadro No.11**

**RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION**

Total de médicos	2000				2010				2012			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Generales												
Pediatras												
Psiquiatras												
Cirujanos												
Internistas												
Familiars												
Gineco Obstetras												
Otras especialidades												
No. Total De Enfermeras												
No. De Odontólogos												
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.												
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs												
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs												
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs												

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

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

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

**LOS INSUMOS SANITARIOS**

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

- ¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias? ¿Quién y Cómo se administran estas últimas?
- Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?  
 Sí \_\_\_  
 No\_\_\_  
 Favor investigar\_\_\_\_\_
- Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?  
 Sí \_\_\_  
 No\_\_\_  
 Favor investigar\_\_\_\_\_
- Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?  
 Sí \_\_\_  
 No\_\_\_  
 Favor investigar\_\_\_\_\_
- ¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?  
 Sí \_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_

Si es si, considera usted que es herramienta útil

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_, Como están conformados\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

12. ¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones?  
Sí \_\_\_\_  
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?
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?
15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?
16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?  
Sí \_\_\_\_  
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?
19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?  
Sí \_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?



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

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por la CSS					
Gasto total en medicamentos por MINSa					
Gasto Per cápita en medicamentos					
Gasto total en laboratorio por la CSS					
Gasto total en laboratorio por MINSa					
Gasto Per cápita en laboratorio					
Gasto total en médico quirúrgico por la CSS					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSa					
Gasto Per cápita en médico quirúrgico					
Gasto total en odontología por la CSS					
Gasto total en odontología por MINSa					
Gasto Per cápita en odontología					
Gasto total en imagenología por la CSS					
Gasto total en imagenología por MINSa					
Gasto Per cápita en imagenología					

### EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor

investigar\_\_\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

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?

Respuesta: según estadísticas del 2012 existe una mora de 15,420 cirugías aplazadas, lo que representa un 21% que corresponden al MINSA y 79% a la CSS. Un proyecto de la CSS es reducir la mora que actualmente está vigente incluyendo la población Chiricana. Actualmente se inició el 30 de enero con fecha tope del 18 de febrero el programa “ vamos con todo contra la mora quirúrgica” de 81 cirugía de pacientes de hasta dos años d espera.

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

Respuesta: en el programa de crecimiento y desarrollo, salud de adulto y farmacia.

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

Respuesta: no se rechaza a ningún paciente a menos que no se cuente con insumos necesarios para poder satisfacer la necesidad en ese momento y se le envía a otra institución donde su inquietud llene la expectativa.

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

Respuesta: basándonos acorde al estudio del distrito de Boquete, el corregimiento de Los Jaramillo y los poblados de Alto Quiel, Volcancito, Bajo Mono “áreas distantes” son los que disponen de mayor demanda.

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

Respuesta: en el Distrito de Boquete se utilizan los mecanismos de centros de llamada (CSS) y la presencial para la consecución de citas (MINSA).

### HORARIO DE SERVICIOS

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

Respuesta: En el centro de salud de Boquete existen dos mecanismos. Horario de 7:00a.m. a 3:00p.m y una extensión de horario de 3:00p.m a 11:00p.m. de lunes a viernes y los fines de semana y feriados de 7:00 am a 3:00 p.m.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales  
Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor

Investigar \_\_\_\_\_

Respuesta: si está satisfecha la población con los horarios ya que con la extensión pueden buscar una atención médica cuando existen barreras que les impiden llega en horas de la mañana.

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

Sí \_\_\_\_, sobre que base \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

Respuesta: si, a partir del 2011 se estableció el horario extensivo de lunes a viernes de 3:00a.m a 11:00p.m en el MINSA Boquete, no así en Caldera y Palmira; y los sábados, domingos y feriados en horario de 7:00a.m a 3:00p.m. Sobre la gran demanda de pacientes, el aumento de la cobertura de programas de los diferentes programas de atención.

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?

Respuesta: los servicios que se brindan son: medicina general, enfermería, atención en el cuarto de urgencias.

Las limitantes son la falta de ambulancia para realizar traslados de ser necesario, falta de insumos, falta de recurso humano, instalaciones apropiadas.

## MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí \_\_\_\_, que tipo de encuestas \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

Respuesta: no se realizan encuestas de satisfacción rutinariamente por falta de personal.

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?

Respuesta: el porcentaje es de un 15%

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

Sí \_\_\_\_, cual es el resultado \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: no se aplicaban anteriormente encuestas por tal motivo no se pueden considerar para la toma de decisiones. Pero constituye una poderosa herramienta ( y muy real) en las decisiones a tomar.

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

Sí \_\_\_\_, Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: no se realizan auditorías sociales por falta de personal capacitado para organizar una comisión.

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para compartirlos \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: no, porque no se realizan auditorías sociales.

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí \_\_\_\_,

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: no lo conocemos. Investigamos en el programa del MINSA sobre la existencia del programa y existe un equipo de humanización que es para aliviar el sufrimiento de los enfermos con sensibilidad, calidez y comprensión. La ex primera dama Martha Linares de Martinelli crea este programa mediante decreto Ejecutivo n° 41 de 2 de Febrero de 2010. El cual tiene como visión transformar los servicios de salud en un sistema solidario, sensible y humanizado en el que se reconozca la dignidad humana, respetando los valores y creencias, apoyado en el trabajo en equipo.

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí \_\_\_\_, Cuáles es su nivel de avance

---



---

No\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: por nuestro conocimiento si había un seminario que se daba sobre humanización pero por el momento no ha seguido funcionando. Conocemos de un programa llamado cuidados paliativos que esa para ayudar a enfermos terminales y sus familiares, este se lleva en los centros de salud del distrito. La CSS lleva el programa del SADI.

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

Sí \_\_\_\_, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha

---



---

No\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: sabemos que hay demanda insatisfecha en el distrito con relación a los servicios de salud porque así nos lo refieren los usuarios, pero no la conocemos en números.

## CONTROL DE CALIDAD

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

Sí \_\_\_\_, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

No\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: auditorias de expedientes si se han realizado, pero su impacto en un cambio real en la calidad y calidez de la atención brindada ha sido muy pobre.

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

Respuesta: contamos con el apoyo del departamento de promoción el cual ha sido un pilar para motivar a la población a la importancia de las prácticas para la prevención de enfermedades.

Se implementó también el programa de obesidad, se extendió el horario al programa de nutrición.

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\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

Respuesta: no. Investigamos el cual el MINSA realizó el lanzamiento del observatorio de calidad de la atención en salud que persigue mejorar los servicios y lograr satisfacción de los usuarios. El MINSA dentro de la página web ha creado un portal de información para que los directores médicos regionales incorporen los detalles de los procesos de atención, así como las quejas que los usuarios tengan en las instalaciones de salud y brindarles de esa forma un mejoramiento continuo.

Indicadores de calidad y cuadros de mandos. Resolución 5 de junio del 2009.

Indicador N° 1: Existentes de normas administrativas y protocolos clínicos de procesos médicos y de enfermería.

Indicador N°2: Tiempo de espera de atención o consulta de urgencia.

Indicador N°3: Distribución de números de pacientes en espera para intervención de o urgencia.

Indicador N°4: Atención oportuna

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

Sí\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: si, existe el buzón de sugerencia, encuesta de calidad de servicio al público.

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

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Hay mecanismos establecidos legalmente y también está el 911. Se debe hacer localmente presentando por escrito la queja a la dirección médica del centro de salud.

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

## FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

Respuesta: la población se organiza escasamente en el Distrito de Boquete, pero si se recibe apoyo por parte de las damas rosadas, ONG`S, club rotario, club activo 20-30.

Gobiernos anteriores si apoyaban en algunos aspectos a salud pero ahora se recibe poco apoyo por parte de las autoridades locales.

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?)

Respuesta: en el Distrito de Boquete se organizó el comité de salud y trabajo aceptablemente por unos dos años ya que la población no tiene tiempo o no quiere ya que no recibe remuneración alguna, las ONG`S, clubes cívicos, juntas de agua y algunos grupos organizados si apoyan en el ámbito Salud. Palmira no tiene comité de salud activo, mientras que Caldera sí.

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

Respuesta: estas organizaciones nos brindan algunos insumos, hacen limpieza y apoyo en mano de obra. Por parte del municipio se brinda poco

apoyo directo al centro de salud: pago de 1 trabajadora manual en Caldera.  
En Todo el distrito no hay ni una trabajadora manual pagada por el MINSA

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?  
Sí\_\_\_, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

---



---

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

Respuesta: sí. Se realizó una encuesta en algunos lugares para conocer la opinión de los usuarios y pacientes del centro de salud para hacer mejoras en algunos aspectos.

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?

Respuesta: en el distrito de Boquete no hay curanderos. Existen parteras empíricas la cual brindan servicios a mujeres indígenas que residen en el Distrito en áreas de difícil acceso. Y es una cultura para ellas realizar los partos en casa.

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

Respuesta: en el distrito contamos con una fortaleza muy grande que es disposición de participar en actividades y que se tiene el personal para visitar a la población y concientizarla.

Debilidades: falta de un carro que nos transporte a las áreas para hacer visitas domiciliarias, inspecciones sanitarias y docencias sobre la importancia de la búsqueda de atención médica y controles de salud e inmunizaciones.

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.

Respuesta: tiene un índice bastante aceptable, se ha implementado nuevos programas, la consecución de más días para las visitas domiciliarias, dos veces al año campañas de aplicación de inmunizaciones abarcando áreas de difícil acceso, las matrices de los programas es una estrategia base

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?

Respuesta: si se aplican estos decretos y resoluciones en nuestros servicios de salud y en todas las instalaciones del MINSA del distrito, no así en las de la CSS.

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

## FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

### ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

R: En la concepción moderna la prevención y la promoción deben ser pilares prioritarios y básicos. La nueva forma de organización de los servicios debe concebirse en forma integral.

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

Sí  \_\_\_

No \_\_\_

Favor investigar R: consideramos que la conformación de equipos básicos de salud es necesario, así como el trabajo previo con el equipo de salud y la comunidad conociendo sus necesidades y aportes e interrelacionándose  
Oferta de servicio: debe contemplar la accesibilidad y concentración de la población. Es necesario que el equipo trabaje coordinadamente, para ser adecuado y oportuno.

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

Sí  \_\_\_, menciones cuales : R: Hace un año en el distrito se realizó: IAPAS, salping y vasectomía y más recientes , electro y mamografías

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\_X\_\_

Favor investigar: R: No tenemos internet, los mensajes preventivos y de promoción se entregan: brochures, panfletos y demás sobre todo en las diferentes actividades anuales, tales como la cinta rosada, día de no fumar, día paciente con VIH y muchos más. Como se puede ver se hace a la manera tradicional, no utilizando para nada las redes sociales.

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

Sí\_\_\_

No\_X\_\_

Favor investigar: R: No se están adoptando decisiones, se esperan lineamientos del nivel central.

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

Sí\_X

\_\_\_  
No\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_  
de

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\_

No\_\_\_

Favor investigar: R: Se apoyan los programas 120- a los 65, ángel guardián y otros del MIDES a demás de los propios programas del ministerio de salud.

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\_X\_\_

No\_\_\_

Favor investigar: R: Menores de 1 año, embarazadas, tercera edad, púérperas, adulto mayor, las urgencias reciben prioridad en la atención

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

R: Solo por parte del personal de salud se planifican los servicios a nivel local Poca participación por parte de la comunidad.

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

Sí  \_\_\_

No \_\_\_

Favor investigar: R: Si se debe tomar la mayor concentración de población, pero también se debe de tomar en cuenta las áreas menos pobladas.

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

Sí \_\_\_ , Qué criterios utilizaron en la definición?

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 familia y la comunidad tienen derecho en torno a su salud y de igual forma deben ser más responsable en la conservación de la salud

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

R: Los equipos tienen la información técnica para asumir nuevos enfoques de salud

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

R: Se necesita actualizar y entender los nuevo roles orientados a la salud

- Logística
- Transporte
- Tecnología
- Docencia
- Capacitación
- Incentivos

- Herramientas necesarias para realizar el trabajo

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?

R: periferias: 64% 21 funcionarios

Fuera área 36% 12 funcionarios

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\_X\_\_

R: Hace un año en el distrito se realizó: IAPAS, salping y vasectomía y más recientes , electro y mamografías

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?

R: En base a las metas establecidas previamente se evalúa dependiendo de los resultados de la programación bimestralmente y trimestral y de los departamentos y es evaluado a nivel local

- Equipo de auditoría local

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

R: Se adecua de acuerdo al recurso humano con el que se cuenta ya que los nombramientos son escasos

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

R: El Modelo de atención contemplando parámetros familiar, comunitario y ambiental en las tres instalaciones del MINSA en Boquete, en mayor o menor grado.

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?

R:

- Contar con especialidades básicas
- Recursos humanos
- Trabajo social
- Médicos generales
- Inspector de vectores
- Protección de alimentos
- Educación para la salud

Espacios físicos:

- Salón para reuniones, docencias, equipado con la tecnología, sillas y demás (sanitarios, etc)

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

R: Consideramos que nuestro distrito necesita primeramente un cuarto para estabilización de urgencias equipado. Igualmente es de urgencia notoria contar con una ambulancia para traslado de urgencias. También hablaríamos de un área adecuada (tamaño y confort), para atender partos inminentes.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

Sí XX, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

El Centro de Salud de Boquete cuenta con 02 técnicos de emergencias médicas que abordan y clasifican la urgencia, dando el manejo inicial.

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

R: pensamos que ambos tipos de proveedores están obligados a prestar el mismo tipo de beneficios, siempre que la vida del paciente este de por medio. De otra forma no se da, porque representa pérdidas para el proveedor privado.

## AMPLIACION DE COBERTURA

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

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

R: creemos que bajo la norma de que todos tenemos derecho a la salud y que esta debe ser igual para todos, con eficiencia y oportuna, con calidez y calidad.

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?

R: Deben incorporarse los siguientes servicios básicos generales:

1. Medicina general.
2. Pediatría a tiempo completo
3. Educador para la salud permanente
4. Control vectores
5. Zoonosis
6. Otro inspector de Saneamiento ambiental.
7. Trabajo social

Se requiere de los siguientes servicios en apoyo a este proceso:

- Intermedios: laboratorio permanente, transporte ( vehículos y conductores); farmacia ampliando listado de medicamentos.
- Administrativos: secretarias, trabajadores manuales(**URGENTE**), celadores, mantenimiento.

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

R: consideramos que la disminución de oportunidades perdidas es efectiva para ampliar coberturas. Se aplican en el Centro de Salud cuando se da la oportunidad y lo puede dar cualquier miembro del equipo de salud que participa activamente en la atención.

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

R: Nuestra experiencia distrital no es mucha. Dependerá del tipo de organización. Así podemos mencionar:

1. JAAR: reuniones, informes, levantar expedientes, capacitaciones, inspecciones y supervisiones periódicas.
2. Comité de Salud: Reuniones, informes, actividades y supervisiones.
3. Damas rosadas: informe de actividades.
4. Clubes cívicos: reuniones para evaluar necesidades y posterior cumplimiento. Donación de acuerdo a posibilidades.

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

R: La extensión de cobertura nos permite ampliar la atención de morbilidad, pero lo más importante es que damos continuidad a los programas y servicios de salud que se ven en la red fija.

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

R: No se integran.

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

R: No se cuenta con un sistema de información único. Sería muy interesante que tanto los proveedores de salud privados y los públicos (MINSA y CSS) contáramos con un sistema de información único. Facilitaría enormemente ya que todos hablaríamos el mismo idioma.

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
<b>Periodos</b>					
2000					
2010					
2012					
<b>Género</b>					
Hombre					
Mujeres					
<b>Base Poblacional</b>					
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)					
<b>Zonas Geográficas</b>					
Urbana					
Rural					
<b>Pertenencia Étnica</b>					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
<b>Otros</b>					

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  <b>Organizaciones</b>	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?
2. ¿Se conoce la misión, visión, organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA, de la CSS y del sector privado? ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? explique.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
3. ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? ¿Explique?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?
5. Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, explique.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
6. ¿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?
- 7.Cuál es el rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales?

8. La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
9. ¿Cuál considera el equipo regional qué debe ser la estructura de la región de salud?
10. ¿Existen manuales de procedimiento administrativo? ¿Cómo se aplican?  
¿Quién y cuándo se aplican?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
11. ¿Cómo se da la coordinación con la CSS? ¿Sobre qué bases debería darse? ¿Qué mecanismos han sido o pueden ser efectivos? ¿Quiénes participan de este proceso? ¿En qué momentos y para qué se establecen nexos de coordinación?
12. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional?
13. ¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_  
¿Cuáles y cómo?  
\_\_\_\_\_
14. ¿Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_

15. La planificación operativa y presupuestaria guarda relación con las políticas, objetivos estratégicos y líneas de acción.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
16. ¿Los POA's son registrados en el SIMEPE como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúa?
17. ¿Cómo incide el nivel central en el desempeño del nivel regional? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos?
18. ¿Cómo se da la toma de decisiones? ¿Sobre qué criterios se prioriza?
19. ¿Quién(es) y como ejerce(n) las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de los servicios de salud al sector público y privado?
20. ¿Existe alguna instancia responsable de análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud, planificación y coordinación en la región?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
21. ¿Cuál es el porcentaje de centros de salud que disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información, acceso a servicio de internet, al menos para la gestión administrativa, de personal, para la sistematización de los inventarios y para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades?
22. ¿Cuáles son los hospitales e instalaciones ambulatorias que dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa? ¿Y para la gestión clínica (por ejemplo, expediente electrónico, LSS-SUMA, para registro de ingresos y egresos, estadísticas clínicas, gestión de servicios clínicos, otros)?
23. ¿Cuál es el grado de uso de la información para la gestión clínica, (por ejemplo para incrementar rendimientos de salas y quirófanos, adecuar el

tipo de servicio a las patologías más frecuentes ingresadas, reducir exploraciones innecesarias o reducir tiempo de hospitalización)?

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

## FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

6. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

13. ¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
14. ¿Conoce el sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
15. ¿Cuáles son los avances en la implementación Sistema de Administración Logística (SIAL)?

### **PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO**

1. Los presupuestos de funcionamiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación o en base a los resultados?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
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?
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?
4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente?  
Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

## INCENTIVOS

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

Sí\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

3. ¿Cuáles han sido introducidos?



4. ¿Para qué categorías de personal?
5. Se aplican incentivos con base a la productividad o sólo en función de la antigüedad del personal de salud?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
6. Se considera que un sistema de incentivos impactará sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_

### SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

1. ¿Cómo se determinan las especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios? ¿Quién las determina?
2. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?
4. ¿Cómo se da el proceso de compras, en términos de la competencia? ¿Cuáles son sus limitaciones? ¿Cómo puede mejorarse?
5. ¿Conoce el proceso de compras conjuntas, compras a través de los organismos internacionales?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo se evalúan los proveedores y qué mecanismos se aplican para el rechazo de los mismos?
7. ¿Conoce la existencia de las comisiones evaluadoras para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)?
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?
10. ¿Conoce la información de los insumos vencidos que brinda en el LSS/SUMA.  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente cuales:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_  
 Favor investigar el uso del LSS/SUMA en su almacén regional de insumos y suministros sanitarios  
 \_\_\_\_\_
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?
12. ¿Cómo se coordina el abastecimiento y suministro entre la CSS y el MINSA? ¿Qué problemas se destacan? ¿Cómo pueden establecerse mejores acuerdos?
13. ¿Los criterios aplicables a la priorización de la compra consideran el perfil de morbi - mortalidad de la población y los principales riesgos a la que está sometida?  
 Sí \_\_\_\_  
 Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

## SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

2. La información disponible ¿se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se evalúa la calidad de la información? ¿Quiénes y cuándo se evalúa? Se aplica la auditoria informática?
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?
5. ¿Se han definido los usos y contenidos de información? Quién los define?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
6. ¿Con qué mecanismo establecen los usuarios sus necesidades de información?
7. ¿El sistema de información gerencial contempla centro de producción claramente establecidos, que responden a las necesidades y complejidad de la instalación de salud?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
8. Contamos con sistemas de información paralelos o un sistema de información único?  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

**CATASTRO****EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA****EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL****Cuadro No. 16****NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE**

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

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

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

1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?
2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?
3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?
4. ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.
5. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?
6. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías?

## FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

### COMPENSACION DE COSTOS

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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?

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?

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 \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

**FUENTES DE FINANCIACION**

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

Sí \_\_\_

Si es si, comente cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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?

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

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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).

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

Sí \_\_\_\_

Si es si, comente cuales:

---

No \_\_\_\_

Favor investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

Si es si, comente cuales:

---

No\_\_\_  
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\_\_\_

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\_\_\_

Favor investigar\_\_\_\_\_

# ANEXOS

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 DEMOCRÁTICO	Si	No
Mayor Control Social		
Libre Elección		
Participación Social		
Gestión Participativa		
Toma de Decisiones		
Otros		

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	FUNCION 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

## Bibliografía

1. Plan de Gobierno de La República de Panamá 2014-2019.
2. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015. Dirección de Planificación, Ministerio de Salud de Panamá, “2010.
3. Funciones Esenciales de La Salud Pública. 2002.
4. Lineamiento Metodológico de los Perfiles de los Sistemas de Salud, Monitoreo y Análisis de los Sistemas de Cambio. OPS- USAID.
5. Análisis Prospectivo de la Red de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.

## Fuentes Consultadas

Experiencia técnica del personal de:

- Dirección Nacional de Planificación
  - Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud
  - Departamento de Planificación de Salud Poblacional
  - Departamento de Planificación de Salud Ambiental
  - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud
  - Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Promoción de La Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección General de Salud
- Planificación Regional de las 14 Regiones