



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**

Dirección de Planificación 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).

**R:**

**1- Empresas agropecuarias que por sus actividades pueden contaminar las fuentes de agua, el suelo o generar malos olores o alergias a sus vecinos.**

**2 – Escases de agua en los pozos de acueductos rurales y en el agua potable surtida por el IDAAN por efecto del cambio climático.**

**3 – Falta de transporte para los equipos de promoción, correo de muestras de laboratorio, giras de vacunación y saneamiento para atender regiones lejanas y cubrir la vigilancia sanitaria y fortalecer los programas preventivos del MINSA con miras al cumplimiento de los objetivos del milenio.**

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

**R:**

**Coordinar vigilancia sanitaria e inspecciones periódicas a las empresas agropecuarias que tiene el corregimiento.**

**Coordinar evaluaciones de los técnicos de agua potable de DISAPAS para mejorar las captaciones o perforar nuevos pozos; además, reuniones con el encargado local del IDAAN, la dirección local de MINSA y los gobiernos locales para buscar soluciones al problema..**

**Gestionar transporte ya sea con la Región de Salud de Chiriquí o la donación por parte del representante o las empresas colaboradoras con gestión social, de un pick-up doble cabina.**

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:**

**Situaciones que favorecen:**

- a. Interés por parte del gobierno nacional porque todos las casas tengan agua potable y baños sanitarios (programa 100/0)
- b. Interés de parte del gobierno local (H.R. de Chiriquí), la policía, la corregidora, los directores de las escuelas, colegios y la Universidad de Agronomía y la comunidad por participar, junto con el MINSA, en resolver los problemas de salud comunitarios.
- c. Un equipo técnico y administrativo del centro de salud comprometido por satisfacer la demanda de atención intra y extramuros.

**Situaciones en contra:**

- a. Lentitud administrativa para la gestión de compras a nivel nacional.
- b. Poco personal en los departamentos de Infraestructura y Mantenimiento a nivel Regional por lo que el mantenimiento de la infraestructura y de los equipos del Centro de Salud no es el adecuado.
- c. Falta de transporte en toda la Región, tanto para atender promoción y prevención como para la vigilancia sanitaria.
- d. Se requiere organizar los Comités de Salud, las actividades de las Juntas Locales en torno a los retos de salud comunitaria.
- e. Organizar las JAARs del corregimiento.

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

Sí  X

Si es si, comente cuales:

**Objetivos del Milenio (OMS), Convenio Binacional Pma-Costa Rica para la vigilancia de la población migrante.**

---

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 sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

**R:**

***UGSAF (Unidad de Gestión en Salud Administrativa y Financiera).***

**Organismo colaborador del MINSA, coordinada por el Despacho Superior, que gestiona con fondos del BID el apoyo de equipos de salud contratados por el MINSA para llevar los programas de salud a regiones lejanas donde no pueden llegar los equipos del MINSA. Su impacto en los indicadores de salud en nuestra región aún no ha sido evidente.**

***PASAP (Proyecto de Agua y Saneamiento de Panamá).* El Proyecto está siendo ejecutado por la Unidad Coordinadora de Proyectos de La Dirección del Sub-sector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario está ubicado en el Nivel Técnico y depende jerárquicamente del Despacho Superior. Sus funciones son permitir a los hogares y comunidades beneficiadas en áreas rurales y urbanas marginales el acceso a servicios de agua potable y saneamiento a través de alternativas innovadoras equipadas para proveer servicios con bases sostenibles, iniciar un diálogo político bajo el liderazgo del MINSA generando el conocimiento básico para la toma de decisiones basadas en la experiencia, con metas a largo plazo de instituciones fuertes, con un enfoque en los beneficiarios y mejores coordinaciones entre los actores, además de mejorar las prácticas sanitarias y de higiene de la población. Ha llevado a cabo proyectos de acueductos rurales funcionales en nuestra región.**

***Programa de Desarrollo Sostenible de Chiriquí.* Proyecto de PNUD en la región, desde 2006. Tiene como meta fundamental la erradicación de la pobreza extrema y el hambre (ODM 1) y Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 7), concentrado principalmente en fomentar el desarrollo económico, social y ambiental en el área de Barú y Divalá.**

No \_\_\_

Favor investigar:

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

Sí \_\_\_**X**

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

- a. **Abordaje:** Políticas de Estado, apoyadas por el presupuesto nacional, orientadas a mejorar la salud, la educación, la vivienda, y la calidad de vida de forma sostenible.
- b. **Actores:** Poderes Ejecutivo y Legislativo, Junta Técnica de Salud (MINSA, CSS, MIDES, , MEDUCA, MITRADEL, Lotería Nacional), Otras instituciones relacionadas (MIDA, ANAM, MIVI, MICI, Aduana, SENAFRONT, Pandeportes, MINGOB, IDAAN), ONGs, Patronatos, Grupos Cívicos, Gremios, Iglesias, Empresa Privada.
- c. **Estrategias:** Gestionar a través de la Gobernación provincial y los Alcaldes la interacción entre las instituciones estatales (Junta Técnica) y no gubernamentales (ONGs, Patronatos, los medios masivos de comunicación y Grupos Cívicos), que fomente la participación ciudadana y de la empresa privada en resolver los problemas sensitivos que generan pobreza.
- Creación de leyes, Decretos y Programas sociales que mejoren la calidad de vida: Ej: subsidios del estado al gas y la luz, control de precios de la canasta básica, apoyo a la microempresa, Ley Antitabaco, programas como “Techos de Esperanza”, “100/0”, “120 a los 65”, Red de Oportunidades”, “Becas escolares”, “Saneamiento de la Bahía”, etc..

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?

**El Consejo Provincial es organizado por el Gobernador y tienen reuniones mensuales donde se reúnen los Directores Regionales de las Instituciones del Estado con los Representantes de Corregimientos de la provincia para coordinar acciones o atender quejas o solicitudes de la comunidad. En ellas los diferentes consejos técnicos rinden informes de las acciones y logros durante el año y coordinan estrategias. También reciben a representantes y ministros de estado. El Consejo Técnico Municipal reúne a los representantes de corregimiento del distrito y realiza reuniones en las alcaldías presididas por el alcalde. En ellas pueden invitar a los directores distritales o a los directores de centros, previa solicitud y autorización al Director Regional de Salud.**

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.

**Estos proyectos incluyen como requisito que las personas que están incluidas en ellos lleven los controles de los programas preventivos de salud en sus respectivos centros. Llevan un documento que firma el médico que los atiende y lleva su expediente.**

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.

**El MINSA como ente rector y normativo de la salud, debe aplicar las líneas de acción de las políticas de salud orientadas a que la población cumpla con las normas sanitarias legales, y fortalecer el desarrollo de capacidades de los recursos humanos sectoriales en salud sobre dichas normas; que los equipos locales tengan recurso humano capacitado para llevar a cabo los programas preventivos (Comunidades libres de caries, atención y educación para poblaciones vulnerables focalizados en el menor de 5 años, embarazadas, discapacitados, binomio madre -hijo, en áreas rurales, población indígena y no indígena, Implementación del Plan Nacional del Control de Enfermedades Crónicas y el Cáncer y del Programa Nacional de Cuidado Paliativo, Salud Visual, Salud Mental, Control de Enfermedades Transmisibles, Nutrición, Implementación de los planes estratégicos para la prevención y control de VIH-SIDA, malaria y tuberculosis y de enfermedades emergentes y re-emergentes, Construcción de acueductos rurales, y la elaboración de planes de contingencia en las instalaciones de salud, de acuerdo a los factores de riesgos identificados a nivel local y regional).**

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?

**El desarrollo de proyectos residenciales en el área, el crecimiento de industria agropecuaria está provocando que la demanda de agua potable y la disposición final de la basura sea mayor, ha habido contaminación de suelo y corrientes naturales de agua por agroquímicos y ciertas prácticas agrícolas han provocado malestar en la población por la generación de**

ruido, derrame de aguas servidas o malos olores. Las áreas de Veladero, Chorcha y Chorchita presentan déficit de agua potable en sus acueductos y problemas de basura y La Pita presenta contaminación y malos olores por porquerizas.

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:**

**Sí. La ley que regula los acueductos rurales les permite opinar y empoderarse del cuidado de su acueducto; y las personerías jurídicas de los Comités de Salud que les permite realizar actividades o recibir donaciones para apoyar la gestión de los centros de salud.**

**Se requiere que la región de salud tenga un juez executor que permita al equipo de salud atender con más eficiencia los quejas y las acciones de salud sobre los ordenamientos sanitarios a quienes infrinjan la ley.**

**Con el representante de corregimiento y las juntas locales se establecen estrategias para la atención de problemas puntuales de tipo atencional y sanitario.**

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

**R:**

**El Índice de Desarrollo Humano en 2013 en Chiriquí es 0.769, considerada la 4 provincia menos pobre del país**

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No **No a nivel local.** \_\_\_\_

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 \_\_\_\_

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

**R:**

**Sí. La Constitución Nacional y el Código Sanitario le confieren al MINSA el carácter de ente rector de la salud de la nación. También existen decretos ministeriales que favorecen su acción reguladora. Sin embargo, su impacto es solo normativo y en ocasiones para que se apliquen las resoluciones legales ministeriales o regionales ante conflictos que atenten contra la salud pública se requiere del apoyo de otros estamentos del estado para que se ejecuten dichos ordenamientos y no siempre cooperan.**

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 **X**\_\_\_

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

**R:**

**Sí. El MINSA en coordinación con los gobiernos locales, las alcaldías, los gobernadores y las otras instituciones públicas, mantiene vigilancia epidemiológica y sanitaria de las poblaciones, participa en la regulación del crecimiento urbano, rural, y las actividades económicas de todas las empresas que tienen relación con salud a través de sus diferentes departamentos y lleva a cabo coordinaciones con otras instituciones de salud como la CSS, hospitales privados, patronatos, ONGs nacionales y extranjeras, para mejorar sus actividades en el área de la medicina preventiva y de atención a planes de urgencias y desastres.**

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:

**R:**

**MINSA debe fiscalizar todas las actividades humanas relacionadas con la salud pública y privada. El Ministro de Salud a través de los diferentes Deptos Nacionales del MINSA coordina la aplicación del presupuesto, las políticas, directrices y acciones legales a las diferentes regiones de salud, y establece alianzas y estrategias que provienen de los organismos internacionales (OMS, OPS, etc.). Los Directores Regionales llevan a cabo acciones con las jefaturas regionales para aplicar dichas directrices hasta el nivel local a través los diferentes programas que lleva el ministerio en forma transversal. Considero que el MINSA tiene un bien establecido sistema para llevar acciones fiscalizadoras que mejoren la salud pública y preventiva; sin embargo, no las puede aplicar al 100% por no contar con el presupuesto suficiente.**

No\_\_\_

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

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

Sí **X**

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

**R:**

**El Código Sanitario, las Resoluciones del Ejecutivo y Ministeriales, y los Decretos Alcaldicios .**

**El MINSA tiene, a todos los niveles, departamentos técnicos de salud, departamentos legales y asesores que orientan y fiscalizan la aplicación de las normas sanitarias. Sin embargo; el personal de dichos departamentos es escaso y con limitaciones presupuestarias, en especial a nivel local.**

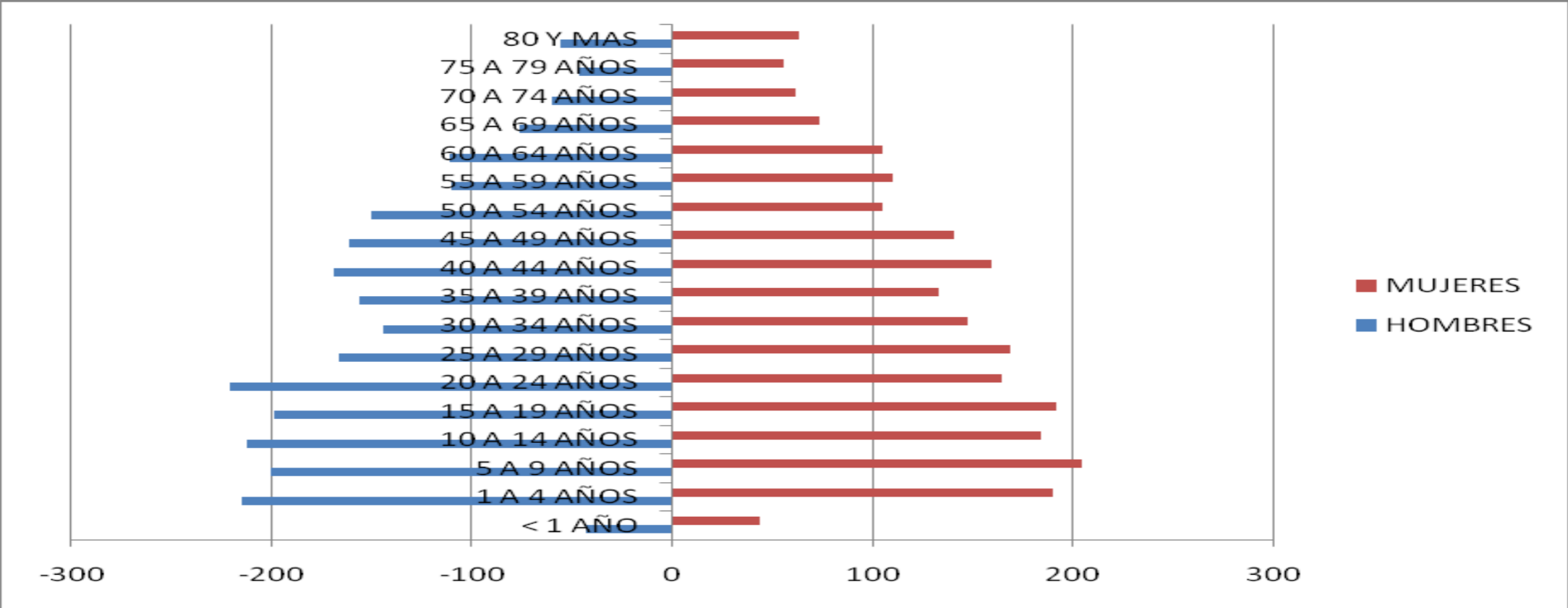
No\_\_\_

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

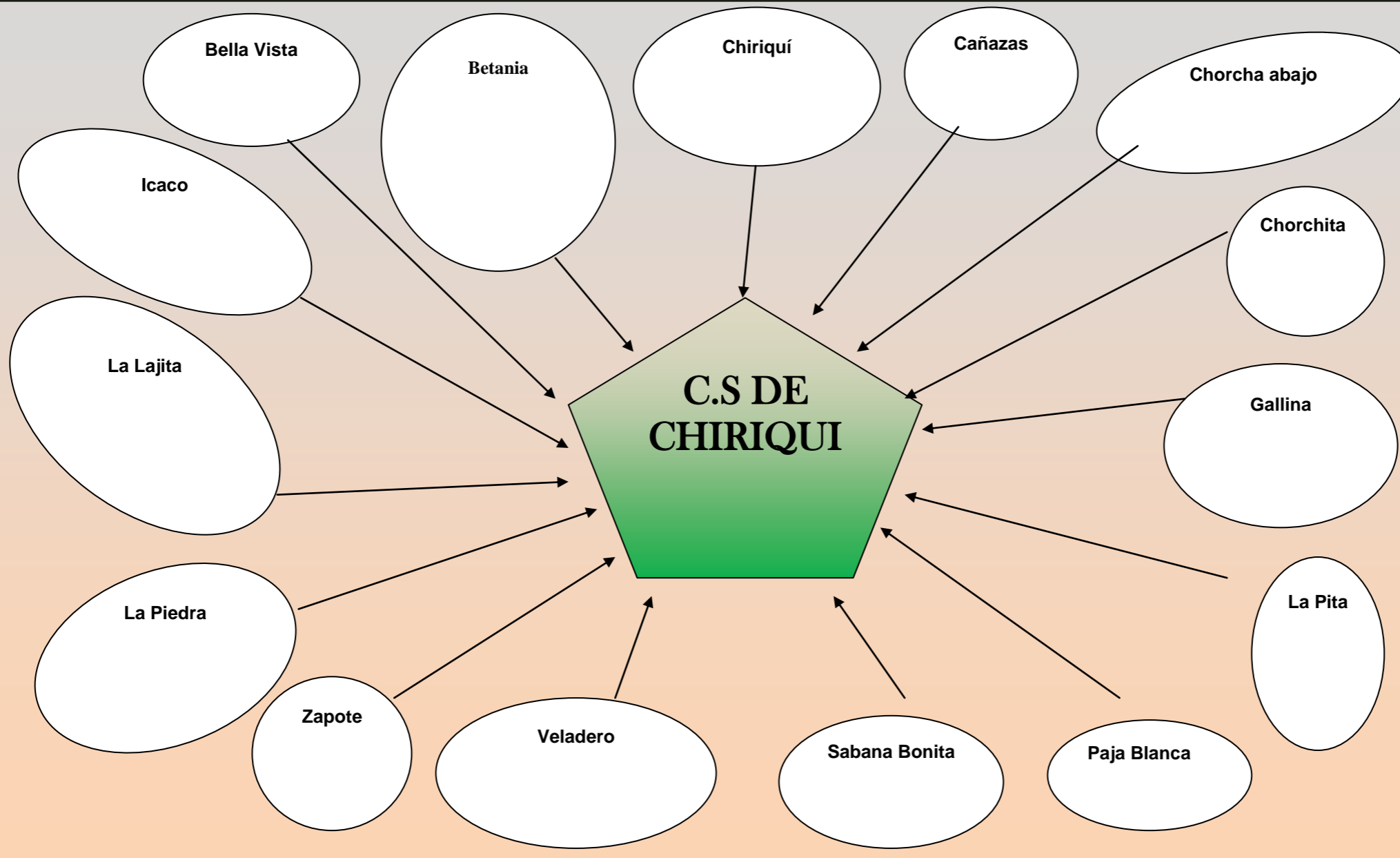


**FOTOGRAFÍA N° 2. ¿CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?**

**Pirámide Poblacional del Corregimiento de Chiriquí Año 2014**



# COMUNIDADES DE RESPONSABILIDAD DEL C.S DE CHIRIQUI



Cuadro No.1

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población									
<input type="checkbox"/> Rural									
<input type="checkbox"/> Urbana									
<input type="checkbox"/> Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual				56,746			56,368		
Tasa bruta de natalidad				20.40			19.59		
Tasa global de fecundidad				2.55			2.49		
Tasa general de fecundidad				78.16			75.49		
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural				100			100		
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada							0.12		
<b>Estructura de población por grupo de edad (en años) C. de Salud Chiriquí</b>	<b>2000</b>			<b>2013</b>			<b>2014</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
Total				5,182			5,251		

Menor de un año				106			112		
1 a 4				424			428		
5 a 9				358			371		
10 a 14				435			431		
15 a 19				445			450		
20 a 59				2,780			2,800		
60 y más				634			657		
Mujeres en edad fértil				2310			2362		
<b>Otras Tasas</b>	<b>2000</b>			<b>2013</b>			<b>2014</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
Tasa de mortalidad				3.859					
Tasa de mortalidad en < de 1 año				9.433					
Tasa de mortalidad perinatal				0					
Tasa de mortalidad neonatal				0.9.43					
Tasa de mortalidad postneonatal				0					
Tasa de mortalidad en menores de 5 años				0					
Tasa de mortalidad materna				0					
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?

**R:**

**El crecimiento poblacional es mayor en el grupo poblacional de 5 a 9 años, 20 a 59 y en especial 60 y más y ha aumentado el número de mujeres en edad fértil. Se debe realizar prevención y promoción a la salud en la población adulta sana orientada a evitar la aparición de enfermedades crónicas, fortalecer la vacunación en estos grupos de edades y aumentar el número de pacientes en planificación familiar y**

**control de embarazo. Las acciones preventivas de salud deben enfocarse en disminuir la morbilidad y mortalidad de los adultos y en mantener la mortalidad materna en cero.**

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

**R:**

**Hay enfermedades propias de ciertas edad y si aumenta o disminuye el grupo poblacional de la población de responsabilidad así mismo variarán las prevalencias e incidencias de las enfermedades y se priorizarán las acciones y programas dentro de la planificación anual. Por ejemplo: entre mayor sea la edad de la población mayor posibilidad de enfermedades crónico-degenerativas se pueden presentar.**

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

**R:**

**Fortalecer las acciones preventivas en los programas de salud de adultos, nutrición, cuidado paliativo y vacunación. Aumentar la cobertura y la calidad del control de embarazo lo más cerca posible al 100% de la población gestante y promover la planificación familiar.**

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

**Sin datos para el corregimiento de Chiriquí**

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?

**Investigando con los pobladores se determinó las siguientes actividades: agricultura de gran escala (piña, sandía, arroz) y pequeña escala; ganadería de leche, de ceba, porcina y pequeñas avícolas; producción de miel; pequeños pescadores. Cuenta con un puerto para lanchas y barcos de pequeño calado. En esta época y por dos años parte de la población labora en la construcción de la ampliación de la panamericana y algunos proyectos de urbanizaciones. No se encontraron datos sobre la proporción de la población dedicadas a ellas.**

<b>Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2014</b>
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			<b>84.57</b>
<input type="checkbox"/> Urbano			<b>52.43</b>
<input type="checkbox"/> Rural			<b>32.14</b>
<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)			

¿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

**R:**

El 84.57% de la población cuenta con agua en sus hogares. 52.43% tienen acueducto urbano del IDAAN y 32.14% se surten de acueductos rurales. No existe sistema de alcantarillado sanitario en el corregimiento, ni vertederos ni incineradores. La basura se recolecta y se transporta al relleno sanitario de David.

**Cuadro No. 3**  
**Condiciones del Saneamiento Básico**  
**Sin datos para el Corregimiento de Chiriquí**

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 (reellenos 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

Sin datos para el Corregimiento de Chiriquí

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

Sin datos para el Corregimiento de Chiriquí

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 x 1,000 hab. de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general							3.859	7	13
1. Enfermedades isquémicas del corazón							0.772	4	0
2. Otras enfermedades del corazón							0.579	1	2
3. Tumor maligno de la mama							0.386	0	2
4. Diabetes mellitus							0.195	0	1
5. Tumor maligno de la próstata							0.195	1	0
Mortalidad en menores de un año							0.195	1	0
1. Afección ocurrida en periodo perinatal							0.195	1	0
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de 1-4 años							0.195	1	0
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad Neonatal									
1.									

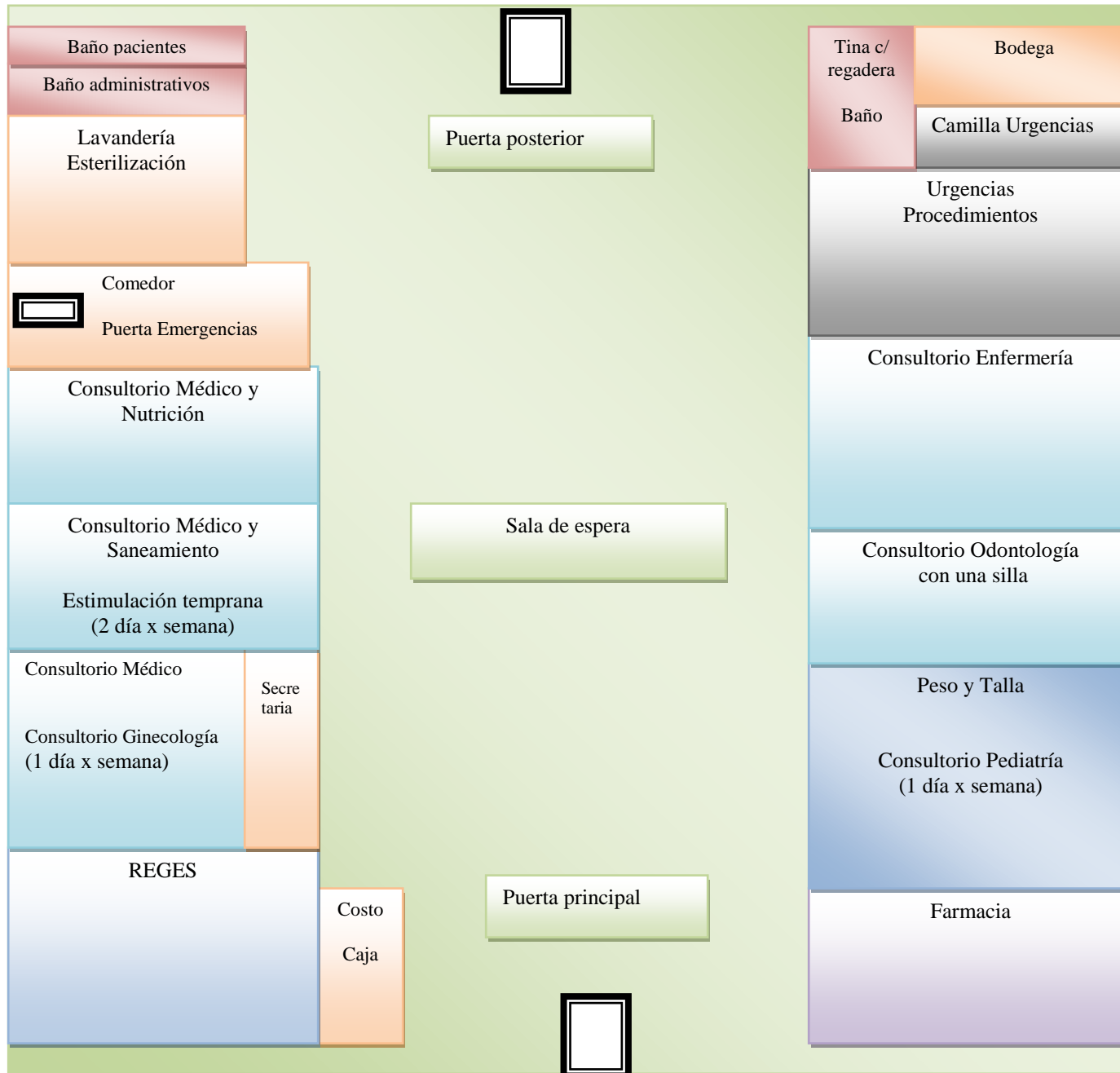
2.										
3.										
4.										
5.										
Mortalidad Post neonatal										
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
Mortalidad materna								0	0	0
1.										
2.										
3.										
4.										

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

	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general							N/C		
% de sub registro de la mortalidad infantil							N/C		
% de sub registro de la mortalidad materna							N/C		
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas							15.00	15.00	0
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas							0	0	0
% de muertes por diarrea							0	0	0
% de muertes por infecciones respiratorias							0	0	0
% de muertes por TBC							0	0	0
% de muertes por VIH							0	0	0
% de otras							0	0	0
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas							35.00	30.00	5.00
% de muertes por tumores malignos							35.00	15.00	20.00
% de muertes por hipertensión arterial esencial							0	0	0
% de muertes por diabetes mellitus							0.50	0	0.50
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón							20.00	20.00	0
% de muertes por otras enfermedades crónicas							30.00	25.00	5.00
% de muertes por causas circulatorias							0.50	0.50	0

% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas							0	0	0
% de muertes por insuficiencia renal crónica							0	0	0
% de muertes por causas externas							0	0	0
% de muertes por suicidios							0	0	0
% de muertes por homicidios							0	0	0
% de muertes por accidentes							0.50	0.50	0
% de muertes por accidentes de tránsito							0	0	0
% de muertes por violencia							0	0	0
% Muertes por violencia social e intrafamiliar							0	0	0

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



Flujograma de la Instalación  
Centro de Salud de Chiriquí



2.									
3.									
4.									
5.									

E. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2000			2013			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1. <b>Influenza con otras manifestaciones</b>				<b>6.85</b>	<b>3.09</b>	<b>3.76</b>			
2.									
3.									
4.									
5.									

F. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles no transmisibles.	2000			2013			2014		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

G. Tasa de prevalencia x 1000 hab. de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas 20 años y más)	2000			2013			2014		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Hipertensión esencial primaria				<b>32.12</b>	<b>12.01</b>	<b>20.11</b>			
2. Diabetes mellitus no especificada				<b>14.10</b>	<b>3.30</b>	<b>10.80</b>			
3.									
4.									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2014		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Psiquiátrica (Mental)							<b>1</b>	<b>1</b>	
2. Visual									
3. Auditiva									
4. Física							<b>2</b>		<b>2</b>
5. Intelectual							<b>1</b>	<b>1</b>	



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 (bullying), ruidos, accidentes, delitos, intoxicación por plaguicidas, otros). Existe programas dirigidos a promover o incentivar los estilos de vida saludables en la población, cuáles?

**R:**

**Las enfermedades virales respiratorias, las diarreas, las piodermitis en la población infantil y las enfermedades crónicas en la población adulta son las enfermedades con mayor incidencia; de ellas la diarrea tuvo un significativo incremento de casi el doble del 2013 al 2104. Las primeras están relacionadas con los hábitos higiénicos, acceso al agua potable y la disposición de excretas y basura, mientras que las crónicas tienen relación directa con la práctica estilos de vida no saludables que promueven la obesidad y las dislipidemias. Se deben promover en la comunidad los programas de adultos sanos, niñez y adolescencia, vacunación y fortalecer el sistema sanitario a través de la participación comunitaria.**

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

**R: En el corregimiento de Chiriquí predomina el grupo etéreo de adultos jóvenes y adultos mayores, con alto porcentaje de mujeres en edad fértil.**

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

**R:**

**Sin datos para realizar proyección**

- 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?

**R:**

**No se registraron en nuestra estadística del centro de salud estas patologías. La CSS es quien se responsabiliza de la salud ocupacional de la región, pero dicha información no fue posible obtenerla.**

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

Sí   X  

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

**R:**

**Los representantes de la población reunidos en la evaluación de la situación de salud del corregimiento refieren estar preocupados por el componente ambiental: contaminación de los ríos por agroquímicos, falta de agua potable, disposición de la basura y los problemas sanitarios que puedan general algunas empresas agropecuarias. Los representantes del MEDUCA manifestaron su preocupación por el programa nutricional y la promoción de hábitos higiénicos.**

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:**

La vigilancia sanitaria involucra que los departamentos que conforman salud pública del MINSA (Saneamiento, Vectores, DEPA y Zoonosis) velen por el cumplimiento de las normas del Código Sanitario referente a las actividades comerciales, desarrollo urbano, servicios relacionados con la salud tanto del sector público como privado. Por otro lado la coordinación de las direcciones locales y Distritales con el Depto. de Salud Pública mantiene actualizada la información y las acciones preventivas ante cualquier situación que pudiera considerarse un riesgo a la salud pública.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

**R:**

Las actividades humanas relacionadas con la venta, manufactura, y transformación de alimentos y medicamentos, la calidad del agua, la disposición final de la basura, los sistemas sanitarios y disposición final de excretas, vigilancia sanitaria de los puertos y aeropuertos, las enfermedades de notificación obligatoria, las actividades comerciales, agropecuarias y desarrollo urbano que puedan afectar la salud y el ambiente; el cumplimiento de las normas del Código Sanitario para las actividades de atención de salud a prestadores de servicios tanto públicos como privados (ente rector).

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

**R:**

**Fortalezas: Personal del área sanitaria con experiencia y capacitado, el enlace del MINSA con las otras instituciones de la junta técnica de salud y las autoridades gubernamentales, alcaldías y locales para coordinar acciones en casos de emergencia o desastres.**

**Debilidades: Escases de personal técnico sanitario del MINSA, falta de transporte e insumos para realizar el rol de inspecciones y atender urgencias epidemiológicas.**

### **ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL NO APLICA**

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?
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 **X** \_\_\_\_

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 cuenta con 113 instalaciones de primer nivel de atención, la mayoría centros y subcentros con el nivel básico de recursos; algunas instalaciones como los 2 policentros y el CAPSi de Volcán cuentan con equipo de mayor complejidad.**

**La CSS cuenta con pocas CAPS, y ULAPS de primer nivel y equipo básico, pero cuenta con 3 policlínicas y un hospital de segundo nivel y un hospital de tercer nivel de atención,**

**La Región cuenta también con un Hospital Materno Infantil de Tercer nivel de atención dirigido por un patronato del cual el MINSA es uno de sus integrantes y el Ministro de salud tiene voz y voto.**

**Existen 3 hospitales privados de tercer nivel, y 2 clínicas de segundo nivel con camas de hospitalización**

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:**

**El corregimiento de Chiriquí solo cuenta con el C. de Salud del MINSA, de atención primaria, sin camas, con limitado espacio físico para crecer y recurso humano capacitado pero sin apoyo tecnológico.**

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

**R:**

**EL MINSA cuenta en la región de Chiriquí con 113 instalaciones de salud conformados por: 1 CAPSI en funcionamiento (Volcán) que cuenta con equipos de alto nivel de complejidad orientado a la atención primaria pero aun no tiene especialistas; luego siguen dos policentros con laboratorio (Barú y Bda. San José) de los que uno (Bda. San José) cuenta con las especialidades básicas de los programas (Ginecobstetricia, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Interna y Cardiología); 36 centros de salud, de los cuales 4 (San Mateo, Barrio Bolívar, El Tejar y Boquete) cuentan con equipo y personal de laboratorio y solamente 7 centros ubicados en los distritos de David, Dolega, y Boquete cuentan con médicos especialistas; el resto de los**

centros y subcentros solo cuenta con el equipo y personal básico de salud para atención primaria; y aprox. 75 subcentros.

Todos funcionan de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes, a excepción de Policentro de Bda. San José y Centro de Salud de Boquete que incluyen extensión de horario de 3:00 pm a 11:00 pm de lunes a viernes y 7:00 a.m. a 3:00 pm los sábados y domingos; y el Centro de Las Lomas con horario extendido de 3:00 p.m. a 11:00 pm de lunes a viernes y los Centros de Salud de San Lorenzo y Aserrío con 3:00 p.m. a 11:00 pm en 3 días a la semana.

La CSS tiene 2 Hospitales: Dionisio Arrocha en Barú con segundo nivel de atención y el Hospital Regional Rafael Hernández con tercer nivel de atención, ambos con cuartos de urgencias que funcionan las 24 horas todo el año. Cuentan con 3 policlínicas: Beatriz Kant en Boquete, Pablo Espinoza en Bugaba y Gustavo A. Ross en David, con especialistas de tercer nivel, y con horario extendido hasta las 7:00 pm. Además, tiene 5 CAPs (Barú) y 3 ULAPs de primer nivel de atención.

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

R:

En la región la CSS y el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía se encargan principalmente de la atención de segundo y tercer nivel por la complejidad de sus estructuras y el MINSA realiza la vigilancia sanitaria y cubre la atención primaria y preventiva.

El MINSA maneja la atención de programas y la vigilancia sanitaria a nivel local con los directores Centros de Salud, que tienen un área y una población de responsabilidad. Son coordinados por los Jefes de Distritos que a su vez son dirigidos por la Dirección Regional de Salud. La Dirección General de Salud y Provisión de Servicios coordinan dicha sectorización basados en los datos estadísticos y epidemiológicos de cada región.

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

R:

Dichos equipos se integran según las características de la población de dicho sector, sus indicadores demográficos y de salud, la demanda de atención y sus características sociales y culturales.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

R:

**Médicos especialistas de los programas, médico general, odontólogo, enfermera(o), técnica(o) de enfermería, farmaceuta, auxiliar de farmacia, psicólogo, nutricionista, laboratorista, estimulador temprano, promotor de salud, inspector de saneamiento, técnico de vectores, técnico de zoonosis, técnico de DPA,**

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

R:

**Por parte de los programas preventivos:**

**Las mujeres embarazadas, los niño recién nacidos, los niños de 1 a 5 años, escolares, adolescentes, adulto joven, adulto mayor, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y pacientes con enfermedades transmisibles de notificación obligatoria del sector o corregimiento asignado. Algunos sectores cuentan por sus características con poblaciones especiales de riesgo como población migrante, higiene social y carcelaria.**

**Por la fiscalización sanitaria:**

**Los acueductos rurales, toda empresa de actividad agropecuaria, de construcción de casas o comercios, edificaciones para uso humano, industrias transformadoras de alimentos, pequeñas, medianas y grandes empresas que vendan alimentos, venta de insumos médicos, centros de atención médica, vigilancia sanitaria de las escuelas.**

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

R:

**La oferta del MINSA se caracteriza por el cuidado sanitario de la población a través de sus diferentes departamentos coordinados por la Dirección de Salud Pública Regional como Saneamiento, Aprobación de planos, DEPA, Zoonosis, Vectores. Sus programas son de atención primaria y preventiva, con énfasis en el binomio madre-hijo, nutrición, niño y adolescente sanos, buenos hábitos de vida, y cuidado de adultos sanos o con enfermedades transmisibles y no transmisibles crónicas.**

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:**

**El C. de Salud del corregimiento de Chiriquí cuenta con los siguientes servicios:**

**Consulta de Especialistas (Ginecología y Pediatría)**

**Consulta de Medicina General (Morbilidad, Urgencias, Controles y Manipuladores de alimentos, Cirugía menor, PAP, Certificados de salud)**

**Controles de salud por Enfermería (Consulta, inyectable, curaciones)**

**Odontología: (Restaurativa, profilaxis)**

**Saneamiento Ambiental (Vigilancia sanitaria comercial y de construcción, atención a quejas, vigilancia de acueductos rurales)**

**Nutrición (Charlas y entrega de suplementos de nutrición)**

**Estimulación temprana (Niños, discapacitados y embarazadas)**

**Promoción a la salud.**

**El corregimiento de Chiriquí no tiene red itinerante**

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

**R:**

**Al asegurado no se le cobra por los servicios médicos. Lo ofertado entra a compensación de costos.**

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí **X**

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

**R:**

**En cada programa preventivo se maneja un protocolo de atención, se llevan en los servicios de especialidades, medicina general, odontología, enfermería, psicología y nutrición en todos los CAPSIs, Policentros, centros y subcentros de salud.**



¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

No\_\_\_

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

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

**R:**

**Se articulan a nivel de las direcciones regionales y nacionales, de donde emanan las directrices de interacción. Existen acciones conjuntas en ciertas áreas comunes como el cuidado paliativo, la atención a los detenidos y privados de libertad, el análisis de las muertes maternas, atención a nefrópatas en diálisis, atención a solicitud de peritos por el Ministerio Público, traslados de pacientes no asegurados y otras. Desde hace años hay un sistema de compensación de costos de servicios entre ambas instituciones pero aún no se aplica de manera formal en ciertos servicios. MINSA y CSS también pertenecen al Patronato del Hospital de Obaldía.**

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

**R:**

**Los directores de los centros de salud deben realizar reuniones con los actores de la red informal de salud para plantear estrategias ante problemas comunes.**

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

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

Sí **X**\_\_\_

Si es si, explique:

**R:**

**EL SURCO incluye en su estructura la respuesta del especialista y sus sugerencias e indicaciones para el médico del nivel local para seguir controlando al paciente atendido. Sin embargo, rara es la ocasión que viene con dicha respuesta.**

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: A lo interno del MINSA a través de citas y referencias; y con la CSS y el Hospital Obaldía con SURCO.**

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

**R:**

**Las urgencias son referidas directamente al Cto. de Urgencias de los Hospitales. De no ser urgencias, el médico de primer nivel refiere al paciente a los especialistas insertos en los programas en las instalaciones del MINSA o las policlínicas de la CSS, que en su mayoría son del segundo nivel de atención. Ellos, si lo consideran necesario, lo remiten al especialista del tercer nivel.**

**La debilidad estriba en la poca cantidad de ciertos especialistas en la región, con una larga lista de espera de atención a pacientes, lo que demora la atención oportuna. En ocasiones, si requieren procedimientos quirúrgicos o médicos de alta complejidad, la atención llega tarde con las secuelas que esto puede provocar.**

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

Sí **X** \_\_\_

Si es si, conoce la base legal, menciónela: \_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

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

**Falta de especialistas en ciertas disciplinas de subespecialidad (Neurocirugía, Neurología, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, etc.)**

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 Chiriquí cuenta con rampas y puertas de consultorios adecuadas. Falta un baño con las especificaciones para discapacitados.**

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí **X**

Si es si, donde está ubicado:

**R: A un costado del Cto. de Urgencias de Padiatr{ia del Hospital Obaldía.**

No \_\_\_

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

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

Sí \_\_\_

No **X**

Favor investigar

**No a nivel local**

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?

**Por el momento, no se han hecho acciones para fortalecer el SURCO a nivel local.**

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		
Centros de nivel primario con medicina general	<b>1 C de Salud</b>	<b>0</b>
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios		
<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		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

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

## BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

**R:**

**Son comunidades pobres localizadas en la periferia del distrito: La Gallina, La Martés, Las Lajitas, Chorchá, Chorchita, Las Minas, La Piedra, Zapote y Buena Vista**

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

**R:**

**Poblaciones de difícil acceso, deficiente transporte público, carentes de servicios de alcantarillado, algunas con acueductos rurales deficientes.**

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?

**R:**

**Se desconoce los últimos datos de vacunación.**

## **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: Este año se solicitó a nivel local el listado del recurso humano adicional requerido para poder llevar a cabo la atención integral primaria y sanitaria al corregimiento de Chiriquí.**

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:**

**La capacitación de parteras es llevada a cabo por la Coordinación Regional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA (Dra. Aura Sosa de Guerra), en apoyo con funcionarios del Hospital Obaldía y la UNPFA (Lic. Martha de Icaza). Es supervisada por la Dirección Regional de Salud y la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva Nacional.**

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:**

**La Unidad de Docencia Regional coordina con los Directores Distritales y los Jefes de Programas las capacitaciones en las diferentes áreas tanto técnicas como administrativas, aprovechando las oportunidades que ofrece el Nivel Nacional del MINSA, las actividades avaladas por el MINSA y por los Colegios, las Universidades y los Gremios para nuestro personal.**

**A nivel local se pueden dictar charlas o docencias al personal en un tema específico relacionado a nuestros programas.**

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

**R:**

**A nivel local, se considera la opinión del personal técnico y administrativo del centro de salud para establecer estrategias que resuelvan nudos críticos y quejas de la población. Si no se tiene el personal con el conocimiento técnico dentro de la instalación el nivel distrital o regional lo proporciona como asesor ante dichos problemas.**

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: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**Sí.**

8. Existentes en su 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:

**R:**

**En la región de Chiriquí, el Hospital Obaldía y El Hospital Regional Rafael Hernández son formadores de especialistas, además de ser evaluadores de médicos generales internos de pregrado y postgrados; tienen convenios con las Universidades Latina, UDELAS, Columbus y UNACHI para realizar las prácticas de las carreras de Lic. en enfermería, técnicos en enfermería y Lic. en farmacia de las universidades antes mencionadas. UDELAS forman técnicos en saneamiento y paramédicos**

No\_\_\_

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

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,

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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 APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

Sí

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

**En la Región de Chiriquí ya existen empresas dedicadas a prestar servicios al MINSA para realizar extensión de cobertura en regiones lejanas de difícil acceso. El corregimiento de Chiriquí no cuenta con regiones inaccesibles tan distantes.**

¿En qué áreas?

**Renacimiento, Gualaca, Tolé**

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

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

**NO APLICA A NIVEL LOCAL**

---

---

---

---

---



Cuadro No. 10

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

**NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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.



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

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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmacet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA										
CONTRATO										
PERMANENTE	2	2	1	1	1	1	3	3		1
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO										
TOTAL										

**LOS INSUMOS SANITARIOS**

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

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

**R: Solo hay una farmacia perteneciente al C. de Salud. No hay farmacias privadas en el corregimiento de Chiriquí. Un establecimiento comercial vende medicamentos de libre consumo.**

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

Sí **X**

No

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

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

Sí **X**

No

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

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

Sí

No **X**

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

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

Sí X

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?

**R:**

**El LSS/SUMA está situado a nivel regional. En el C. de Salud de Chiriquí no se tiene el soporte tecnológico para mantenerse conectado a esta herramienta.**

- 8.

Sí     

Si es si, considera usted que es herramienta útil

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

No     

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

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

10. ¿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,

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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\_\_\_\_\_

11. ¿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 **X**\_\_\_\_

No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

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

13.  
Sí \_\_\_\_\_, Como están conformados\_\_\_\_\_

No **X**\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

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

15.  
Sí **X**\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

16. ¿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?

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

17. ¿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?

**R: El Centro de Salud de Chiriquí solo cuenta con un asistente de farmacia. No hay instalaciones de la CSS.**

18. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?
19. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?

**R:**

**Aunque existe un laboratorio de agua en la Sede Regional del MINSA Chiriquí, no se cuenta con el laboratorista y hay pocos insumos. Las muestras de agua y alimentos son enviados a la UNACHI o al laboratorio de agua de la región de Veraguas.**

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

Sí  No

**Laboratorio de Química de la UNACHI, cuenta con profesional idóneo y es del estado.**

No

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

21. ¿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?

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

Sí  No

No

Favor investigar:

**Hospital José Domingo De Obaldía**

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**SIN DATOS A NIVEL LOCAL**

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

### EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

Sí\_\_\_\_

Si es sí, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

Favor

investigar\_\_\_\_\_



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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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?

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

**Cirugías generales, Neurocirugías, Otorrinolaringología, Ortopédicas, Oncología, Vascular periférico, Urología y consultas especializadas de Neurología, Cardiología, Endocrino, Nefrología, Gastroenterología, Neumología.**

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

**R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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

No\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

4. ¿En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención?
5. **R: NO APLICA A NIVEL LOCAL**
6. ¿Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada?

**A nivel local se realiza de modo presencial por cuaderno de citas para los especialistas y cupos por orden de llegada para los médicos generales, odontólogo, enfermería y estimulación temprana.**

### HORARIO DE SERVICIOS

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

**El Centro de Salud de Chiriquí atiende de 7:00 a.m. a 3:00 pm de lunes a viernes. Diariamente se atiende medicina general, odontología, enfermería y saneamiento ambiental. Un día a la semana se da consulta de Pediatría y de Ginecobstetricia.**

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Sí **X**\_\_\_, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

**R: Se integró un médico más a la atención de medicina general todos los días con el fin de apoyar programas y visita domiciliaria.**

No\_\_\_  
Favor  
investigar\_\_\_\_\_

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?

4. Sí\_\_\_, sobre que base\_\_\_\_\_

No **X**\_\_\_

Favor investigar:

**R: A 10 minutos del corregimiento de Chiriquí, en transporte público, se encuentra el C. de Salud de Las Lomas que cuenta con extensión de horario hasta las 11:00 p.m. de lunes a viernes.**

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

**El horario ampliado ofrece la atención de morbilidad y programas que se da en el horario normal, solo que con menos personal. No se brinda servicios administrativos por lo que los certificados de salud y de manipulador de alimentos aprobados en la tarde tienen que ser confeccionados al día siguiente. Por otro lado, el servicio de ambulancia para cubrir urgencias en ocasiones está saturado y no se pueden realizar traslados inmediatos.**

### 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 **X**\_\_

Favor investigar

**R: Esto solo se aplica a las ONGs de extensión e cobertura en región lejana**

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?

**R:**

**El C de Salud de Chiriquí cuenta con buzón de sugerencias**

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

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

No **X**  
Favor investigar\_\_\_\_\_

4. ¿Se realizan las auditorías sociales en su región?  
Sí \_\_\_\_, Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención

No **X**  
Favor investigar\_\_\_\_\_

5. ¿Se comparten estos resultados?  
Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para compartirlos\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí \_\_\_\_,  
No\_\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

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

No\_\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

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

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

No\_\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_

## CONTROL DE CALIDAD

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

Sí **X**\_\_, Comentar aspectos de estos estudios y auditorías.

**R:**

**La Auditoría se hace por parte del equipo de provisión de servicios regional con un proceso meticuloso y buena muestra, por lo que los resultados ofrecidos son válidos. Sin embargo, las auditorías muestran que el expediente no es bien llenado en especial por los médicos**

No \_\_\_

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

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

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 **X**\_\_

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

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

Sí \_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No **X**\_\_

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 **X**\_\_

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

6. ¿Están establecidos los mecanismos específicos para la canalización de los reclamos y la adjudicación de quejas de los distintos actores del sector?  
Sí  No

Si es si, comente cuales:

**Por cita directa con el Director del Centro de Salud o a través del Buzón de sugerencias. Se están organizando desde hace un mes reuniones mensuales en la junta comunal del corregimiento con las autoridades locales de gobierno, JAARs, Comités de Salud, Iglesias y organizaciones públicas y civiles interesados en el tema de Salud.**

No

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

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?

**Los comités de salud, las juntas locales y JAARs, representantes de las Iglesias, el IDAAN y el MEDUCA, la Policía, la Corregiduría y el Representante del Corregimiento se reúnen por llamado del Director del Centro de Salud para coordinar acciones o intercambiar información.**

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?)

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

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 \_\_\_\_\_

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

**La Promoción y Educación para la Salud de la comunidad es un pilar importante en el cambio de mentalidad, divulgación de información y cambio de paradigmas sobre los temas y objetivos contenidos en nuestros programas de prevención de la población, para disminuir el impacto de la morbilidad y la mortalidad en la comunidad objetivo..**

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

No\_\_\_

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

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

Sí **X**\_\_\_, menciones cuales

R:

### **JAPAs, Giras a comunidades lejanas**

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** **A nivel local**

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

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

Sí **X**\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí **X**\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_



No

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_

No

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

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

**R:**

**La planificación ha sido guiada desde el nivel regional siguiendo las políticas de salud vigentes. Ahora, en este año, se están incorporando los actores sociales de la comunidad para tomar en cuenta la percepción de las acciones de salud por parte del MINSA e informarnos de las necesidades comunitarias más apremiantes.**

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

Sí

No \_\_\_\_\_

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

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?

**R:**

**Los pacientes conocen que ellos tienen derecho a ser atendidos con confidencialidad, son los dueños de la información del expediente y son los responsables de velar por su 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?

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

**R:**

**El recurso humano técnico está capacitado y sensibilizado para la atención primaria; sin embargo, deben reforzarse los conocimientos sobre los aspectos legales del ejercicio de la profesión, conocer a fondo la legislación plasmada en el Código Sanitario para que los directores ejerzan con seguridad las acciones frente a los problemas sanitarios y resuelvan las quejas llevando el debido proceso. Por otro lado, se debe establecer por parte de las coordinaciones de los diferentes programas visitas a cada centro de salud de la región para monitorizar cómo y con qué calidad se están llevando los programas preventivos prioritarios (Materno-Infantil, Salud adulto). Creo también que todos los médicos generales debemos entrenarnos para llegar a ser médicos familiares.**

**Respecto al personal administrativo, algunos desarrollan actividades para los que no han sido entrenados por falta de personal, a ellos que tienen el interés se les debe capacitar para elevar su grado de desempeño y calidad.**

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?

**Solo el 5.88%**

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

Sí ,

No

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

## ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

### No se realiza a nivel local

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente.  
¿Con base a qué criterios? ¿Quién y Cómo se evalúan?
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental?
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?
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?
6. ¿Se utiliza el TRIAGE?  
Sí\_\_\_\_, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?

## AMPLIACION DE COBERTURA

### No se realiza a nivel local

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?
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?
5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica?
6. ¿Cuál es el mecanismo de coordinación administrativa (informes, archivo de expedientes y otras) establecido por las regiones con las organizaciones extra institucionales?
7. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija?
8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado?
9. ¿Se cuenta con un sistema de información único?

#### 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	X	X	X	X	X
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?

**R:**

**La autoridad sanitaria rectora en la región está a cargo del Director Regional de salud., quien se apoya en los Departamentos de Asesoría Legal, Las Jefaturas de las Coordinaciones (Vectores, Zoonosis, DEPA y Saneamiento) y los Directores Distritales. El siguiente nivel legal de ejecución de la vigilancia sanitaria está a cargo del director del centro de salud.**

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

Sí   X  

**Solo la del MINSA**

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

**R.**

**La Misión y Visión del MINSA están orientadas en la salud pública, la prevención, la promoción y la atención primaria de la salud con calidad y calidez. Considero que el organigrama responde al funcionamiento efectivo del MINSA.**

No     

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

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

**Sí. Desglosa la jerarquía y delimita la responsabilidad de cada nivel. Solo debe ejecutarse de manera coordinada, manteniendo la comunicación entre los diferentes niveles y que cada Director y Coordinador o Jefe lleve con responsabilidad su puesto.**

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

**NO APLICA A NIVEL LOCAL**

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 sí, 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 sí, 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 sí, 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 sí, 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>				
• <b>No. De Ultrasonidos</b>				

• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical				
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos				
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias				
No. de Sillones Dentales 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 sí, 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

