

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS

CENTRO DE SALUD DE MARIATO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

20 DE FEBRERO DEL 2015

INTRODUCCION

Este documento que se presenta a continuación contiene el Análisis de Situación de Salud del distrito de Mariato, provincia de Veraguas, el cual es producto de un proceso de discusión, reflexión y análisis, en el que participaron las autoridades electas por votación popular, representantes de las organizaciones de productores y de la sociedad civil, así como representantes de instituciones públicas y privadas con presencia en el territorio.

Brindaron su apoyo con el norte de poder mejorar la situación de la salud del distrito, trabajando como un grupo organizado y conociendo que no solo la región de salud debe preocuparse por mejorar la calidad de la salud del distrito, sino mas bien realizando un trabajo en conjunto.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Luego de informados por el departamento de planificación del trabajo a realizar, procedimos a solicitar una única reunión posible, con representantes de algunas organizaciones del distrito, alcaldía y Comité de Desarrollo Territorial de Mariato, donde se expuso el estudio integral que se realizaría para diagnosticar la situación de salud del distrito, para luego utilizarse para ayudar a realizar adecuaciones a las políticas de salud y así mejorar la gestión de salud predominantemente en el distrito de Mariato. Quienes acudieron a dicha reunión expresaron su interés en apoyar a realizar el estudio. Se realiza reunión informativa con el personal del Centro de Salud de Mariato, y se planifica la utilización de una hora diaria para la recolección de la información necesaria para realizar al ASIS distrital. Cabe señalar que el distrito de Mariato, es un distrito de reciente creación, lo cual complicó la obtención de mucha información estadística necesaria para realizar análisis comparativos en cuanto a periodos establecidos en el documento.





CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

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

- ampliación de horarios
- giras de salud

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

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

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

- 1. ¿Describa 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño? (Considerar inclusive como los conflictos de competencia entre instituciones públicas afecta el desempeño de Salud).**

Los principales problemas en el Distrito de Mariato son los siguientes:

- a. Pobre comunicación entre las instituciones públicas para brindar apoyo en la mejora del sistema de salud.
- b. La falta de transporte en horario de atención para que la población puedan acudir sin tener preocupación de como regresar a sus hogares, los cuales en su mayoría pueden demorar hasta cuatro (4) horas.
- c. Alta tasa de desempleo, principalmente en el género femenino de las cuales muchas son madres solteras.
- d. Falta de personal de salud para brindar una mejor atención de calidad a la población.
- e. Carretera principal y caminos secundarios en mal estado.

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

- a. Coordinar con las instituciones del distrito de Mariato para lograr que los planes y estrategias en mejoras para la salud de nuestra región puedan lograrse.
- b. Solicitar apoyo en la región de salud para la contratación del personal necesario para cada servicio ofrecido.
- c. Plantear en las reuniones de Consejo Municipal la necesidad de mejorar los horarios de transporte para que la población pueda acudir al Centro de Salud y volver a sus hogares sin complicaciones.
- d. Plantear la activación del comité pro construcción y mantenimiento de carreteras y caminos.

- 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.**

Se puede observar que en nuestra región existen ciertos aspectos burocráticos para la toma de acciones, los cuales afectan al adecuado desarrollo de la gestión y desenvolvimiento de las estrategias para la mejora en la oferta de salud. Esto quizás no es provocado por el nivel regional, ya que este debe seguir las pautas ya dadas por la centralización que existe en el Estado. Si es cierto que la excesiva descentralización puede llevar a una utilización inadecuada de los recursos, también tiene aspectos positivos al saber que pudiese existir una mayor rapidez a la hora de poder obtener todo lo necesario para el manejo adecuado en el MINSA, esto siempre y cuando proponiendo adecuados métodos de control a la hora de la utilización de los recursos.

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

Sí

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

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

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

- Experiencia de Panamá con la unión europea:
SOLEDUSA. Nuevas tecnologías de electrificación en educación y salud en áreas marginadas.
- Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.
- Áreas de cooperación Externa. OMS y OPS. Consejo de ministros de salud de Centroamérica (COMISCA).

Cuba

1. Asistencia Técnica
2. Formación de Nuevos Médicos (Prioridad a jóvenes de áreas indígenas)
3. Pasantías
4. Intercambio de expertos

España - AECI

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

USGAF

Unidad creada como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (MINSA), facultativo, que será la responsable de la gestión financiera y administrativa de los Programas de Protección Social - Apoyo a la Red de Oportunidades, Componente 3, conforme a los Contratos de Préstamo N°1867/OC-PN celebrado con el Banco Interamericano de Desarrollo y N°7479-PAN celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el

Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud conforme al Contrato de Préstamo N°7587-0 PA celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Su existencia durará el tiempo que sea necesario para culminar la ejecución.

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

Sí

Actualmente existen proyectos en ejecución como 120 a los 65, red de oportunidades, que procuran brindar un aliciente a las familias más vulnerables a la pobreza. Si es cierto que invertir en el sector salud nunca sería ganancia económica a nivel gubernamental, si estamos seguros que a largo plazo la calidad de vida que mantiene nuestra población en áreas campesinas mejora, prueba de esto es el compromiso con la ONU de luchar contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015. En torno a los ocho objetivos de desarrollo del milenio para erradicar la pobreza extrema y el hambre.

7. ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional? ¿Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política? ¿Cuál es su nivel de participación en el Consejo Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal?

Los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional son llevados por:

- a. La Dirección Regional.
- b. El Departamento de Planificación regional
- c. El Departamento de Provisión de Servicios de Salud.
- d. Salud Pública.
- e. Centros de salud

Se procura trimestralmente con el alcalde y los representantes para el apoyo en la gestión y promulgación de las estrategias de salud. De igual forma de participa de las reuniones en consejo municipal para acordar metas y apoyo interinstitucionales para lograr llegar a ellas.

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.

Un objetivo fundamental de una política nacional de salud debe ser el crear las condiciones que aseguren la buena salud para toda la población. Ni que decir que todos los sectores y las agencias de la sociedad deben ser responsables de crear esas condiciones, pero la responsabilidad primera de asegurar las condiciones para tener buena salud recae en las agencias o instituciones colectivas que representan los intereses de la población (expresada libremente a través de instituciones democráticas) esto es, las autoridades públicas y su administración pública-. El Gobierno (en el nivel nacional, regional y local), por tanto, es la agencia primaria responsable del desarrollo de una política nacional de salud.

Debido a esto fue necesario crear un sistema integrado para brindar a los programas sociales, atención preventiva y curativa; ofreciendo promoción de salud con charlas informativas, vacunación, atención médica, atención odontológica, salud mental, control de programa escolar, así como el programa de salud del adulto. Todo esto en la base de la coordinación, planificación y programación.

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.

Nuestro sistema de salud depende de las políticas estatales debido a la centralización del sistema lo cual en algunos casos puede tener cierto nivel de complicaciones para la adecuada toma de decisiones y planteamientos de estrategias de promoción y prevención, y conseguir una coordinación interinstitucional para el mejor logro de los objetivos. Nuestros recursos económicos suelen estar afectados con un bajo presupuesto, que no permite ofrecer un adecuado desarrollo de las estrategias de promoción, prevención, así como la adquisición de insumos para la adecuada atención en las instituciones que brindan salud.

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?

En el distrito de Mariato los problemas preocupantes, según la ultima reunion del Comité de Desarrollo territorial de Mariato son los siguientes:

<i>Causas del Problema</i>	<i>Problema</i>	<i>Consecuencia del Problema</i>
• <i>Desconocimiento del daño ambiental</i> • <i>Ampliación de fronteras agrícolas y ganaderas</i> • <i>Evasión de leyes ambientales</i> • <i>Situación económica de las familias</i>	<i>"Tala de arboles y quema"</i>	• <i>Erosión del suelo e infertilidad</i> • <i>Efecto invernadero</i> • <i>Cambio climatic, sequías</i> • <i>Migración y eliminación de especies</i>
• <i>Evasión de leyes, padrinos y sobornos</i> • <i>Uso indiscriminado de agroquímicos</i> • <i>Desconocimiento de las dosis recomendadas</i>	<i>"Uso de muchos agroquímicos en la agricultura"</i>	• <i>Contaminación de ríos, quebradas y mares</i> • <i>Muerte de especies terrestres y acuáticas</i> • <i>Infertilidad del suelo</i> • <i>Desertificación y daño a la salud humana</i>
• <i>Debilidad en la aplicación de leyes</i> • <i>Desconocimiento de los daños acusados</i> • <i>Inconsciencia de parte de las personas que se dedican a esta actividad</i>	<i>"Uso de químicos en caza de camarones y moluscos"</i>	• <i>Enfermedades humanas</i> • <i>Extinción de especies</i>

• Intereses lucrativos no planificados • Evasión de impuesto • No existen normas y procedimientos claros	"Extracción de recursos naturales sin control"	• Inundaciones • Cambio de causes de ríos • Pérdida y degradación de suelos • Daños del habitat de animales
• Desconocimiento del daño ambiental • Inadecuada asistencia técnica	"Ubicación inadecuadas de letrinas"	• Contaminación de aguas • Contaminación de suelos • Existencia de enfermedades
• No se usan las víceras • Irresponsabilidad de los pescadores • Falta de orientación a los pescadores • Falta de castigos por las autoridades	"Riego por víceras y embase plásticos en la playa y el mar"	• Contaminación de playas • Existencia de malos olores • Generación de enfermedades • Extinción de la fauna marina

Las áreas más identificadas son: Las Playas de Morrillo, Torio, Malena, Palo Seco, La Reina.

Rio Negro en Mariato y Rio Torio en Torio, Frecuentes inundaciones en época de invierno en el Corregimiento de Quebró las cuales dejan incomunicados a los moradores.

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

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

Esta diferenciación es necesaria porque la naturaleza de las actividades en el diseño e implementación favorecen la preeminencia de los técnicos, y en la evaluación si se puede fortalecer y empoderar a la comunidad. Adicionalmente los mecanismos e instrumentos de la participación social son distintos según la etapa en que se encuentra el programa o proyecto.

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

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

En promedio el nivel de instrucción de la población de Mariato es mas bajo que el promedio provincial y nacional, es así que el número de años promedio de estudio en el distrito es de 5.6, a nivel provincial de 7.2 y a nivel nacional de 8.4.

Del total de la población de 6 años y mas de edad solo el 24.06% tiene aprobado algún grado de educación secundaria y apenas el 3.62% tiene aprobado algún grado universitario. Con estudios terminados el 86.76% no tiene titulo el 10.60% tiene titulo de bachiller, perito o técnico superior y el 2.54% tiene título universitario.

POBLACIÓN ANALFABETA DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD EN EL DISTRITO DE MARIATO, SEGÚN CORREGIMIENTO

<i>Corregimiento</i>	<i>Población de 10 años y mas de edad</i>				<i>Porcentaje de analfabetismos</i>
	<i>Población Total</i>	<i>Total de analfabetos</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	
<i>Total</i>	4,245	641	362	279	15.10
<i>Llano Catival</i>	2,852	319	176	143	17.2
<i>Arenas</i>	548	45	27	18	8.2
<i>El Cacao</i>	430	57	32	25	13.3
<i>Quebro</i>	924	122	72	50	13.2
<i>Tebario</i>	491	98	55	43	20.0

POBLACIÓN DE 6 AÑOS Y MÁS DE EDAD DEL DISTRITO DE MARIATO, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Total</i>	4,883	100.00
<i>Sin grado aprobado</i>	834	17.08
<i>Preescolar</i>	101	2.07
<i>Algún grado de primaria</i>	2,547	52.16
<i>Algún grado de secundaria</i>	1,175	24.06
<i>Algún grado vocacional</i>	10	0.20
<i>Enseñanza especial</i>	8	0.16

<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Superior no universitaria</i>	<i>30</i>	<i>0.61</i>
<i>Algún grado universitario</i>	<i>177</i>	<i>3.62</i>

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

Sí a Nivel Nacional

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

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

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

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

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

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

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

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

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 si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: En nuestro país se cuenta con un marco legal e institucional entre los cuales se cuenta con:

- a. Constitución Nacional Título III los Deberes y Derechos individuales y sociales
- b. Código Sanitario Ley 66 de 10 Noviembre de 1947
- c. Creación del Ministerio de Salud. Decreto #1 del 15 de Enero de 1969
- d. Decreto 401 del 29 de Diciembre de 1970 que crea los Comités de Salud y el Decreto 708 de 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta.
- e. Resuelto de Gabinete No 129 de 15 de mayo de 1995 por medio del cual se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las regiones de salud
- f. Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud Propuesta Conjunta MINSA-CSS, febrero 2002
- g. Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003 que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO).
- h. Decreto Ejecutivo 531 del 22 de julio de 2009, que crea los Centros de Atención Primaria de Salud Innovador (MINSA-CAPSi) y dicta otras disposiciones.

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

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

Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, saneamiento ambiental, DEPA, donde se debe hacer cumplir la normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al

cumplimiento de las normas. Igualmente con la campaña de prevención contra el tabaco, para que las personas respeten las leyes existentes en nuestro país al respecto y el MINSA es el ente rector de esta función. Todos estos departamentos deben hacer cumplir estas normas y que los ciudadanos vean que existe una coacción para que cumplan con sus obligaciones con la finalidad de mejorar la salud de la población.

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

No

Pero al investigar se conoce que a nivel local, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores que asignan a cada una de las instalaciones que, de acuerdo al plan anual de Auditoría. Así también la Contraloría General de la República cuenta con fiscalizadores en instalaciones locales de salud.

A nivel Regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores internos asignados a la Oficina Regional de Auditoría Interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial.

La fiscalización de fondos y Bienes Públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la Contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y bienes públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría de esa misma entidad.

A nivel nacional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce los auditores internos en la Dirección Nacional de Auditoría General quienes realizan auditorías de cumplimiento y auditorías financieras.

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

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

Sí ____

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

En la región de salud de Veraguas el Departamento de Protección de Alimentos supervisa a diferentes mataderos y procesadoras de carnes y aves, así como supermercados, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. Contamos con la Escuela de Manipuladores de Alimentos ubicada en el Centro de Salud de Canto del Llano, donde se imparte todas las charlas que exige el reglamento de esta escuela para otorgar el carnet verde de manipulador de alimentos. El MINSA a través del Director Regional se reúne con los jefes de departamento del DEPA y Saneamiento ambiental para coordinar actividades a realizar y buscar estrategias para mejorar la calidad de las supervisiones, con la finalidad de evitar irregularidades en las mismas

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DEL DISTRITO DE MARIATO

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	ND			5584			5540		
☐ Rural	ND			ND			-		
☐ Urbana	ND			ND			-		
☐ Indígena	ND			ND			-		
Tasa de crecimiento natural o anual	ND			ND			-		
Tasa bruta de natalidad	ND			13.5			ND		
Tasa global de fecundidad	ND			ND			ND		
Tasa general de fecundidad	ND			ND			ND		
Porcentaje de población urbana	ND			ND			ND		
Porcentaje de población rural	ND			ND			ND		
Porcentaje de población indígena	ND			ND			ND		
Razón de dependencia	ND			ND			ND		
% De población inmigrante	ND			ND			ND		
% De población emigrante	ND			ND			ND		
Saldo migratorio	ND			ND			ND		
% De población discapacitada	ND			ND			ND		

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total				5847	3290	2557	5540	3112	2428
Menor de un año	N D			124	63	61	111	61	50
1 a 4	N D			507	255	252	437	227	210
5 a 9	N D			597	315	285	560	290	270
10 a 14	N D			647	370	277	562	311	251
15 a 19	N D			471	233	238	468	260	208
20 a 59	N D			2792	1618	1174	2738	1568	1170
60 a 64	N D			217	149	68	202	115	87
65 y más	N D			482	281	201	462	280	182
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	N D			2.73	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	N D			0.3	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad perinatal	N D			8.1	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad neonatal	N D			N D	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad postneonatal	N D			N D	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	N D			26.7	N D	N D	ND		
Tasa de mortalidad materna	N D			N D	N D	N D	ND		
Esperanza de vida al nacer (total)	N D			N D	N D	N D	ND		

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 distrito. La información para el distrito de Mariato para el periodo 2000 no se puede obtener ya que aun pertenecía al distrito de Montijo en esa época.

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?

Al no obtener satisfactoriamente datos de periodos distintos es imposible llegar a un análisis de la salud en el distrito de Mariato.

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

No hay datos comparativos para realizar esta evaluación sin embargo la población del 2010 en comparación con datos del 2014 ha disminuido de manera proporcional en todas las edades.

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Primero procurar mejorar el sistema de archivo de datos demográficos del Distrito ya que fueron pocos los datos obtenidos del departamento de estadística y del INEC que no ayudaran a realizar un diagnostico, esto posiblemente también causado por ser un distrito relativamente nuevo en su estructuración.

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

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa	ND			ND			ND		
Tasa de actividad	ND			ND			ND		
Tasa de desempleo	ND			ND			ND		
Tasa de empleo informal	ND			ND			ND		
Porcentaje de población asegurada	ND			ND			ND		
☐ asegurados activos	ND			ND			ND		
☐ pensionados	ND			ND			ND		
☐ jubilados	ND			ND			ND		
☐ beneficiarios	ND			ND			ND		
Porcentaje de analfabetismo	ND			15.10%			ND		
Escolaridad de la población	ND			ND			ND		
☐ Básica completa	ND			52.16			ND		
☐ Media completa	ND			24.06			ND		
☐ Vocacional	ND			0.2			ND		
☐ Universidad completa	ND			3.6			ND		
Déficit habitacional	ND			ND			ND		

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

La tendencia esperada es a mejorar en estos indicadores, y de hecho ya han sido discutidos los métodos en consejo municipal, junto con el CDT de Mariato y reevaluados en febrero 2014.

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

Principal riesgo a la salud en el distrito de Mariato, es predominantemente el no contar con agua potable en ninguna de las comunidades del distrito, y en las que existe acueductos rurales, las evaluaciones trimestrales de calidad del agua demuestran el poco o ningún uso de cloro en estos acueductos.

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

Las lecherías, cultivo de camarones, pesca, cultivo de arroz y de frutos como la sandía y melón son los productos de mayor porcentaje de procesamiento en el distrito de Mariato.

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

No disponible este dato.

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

No se tiene conocimiento de proyectos en el área de Mariato.

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

Inundaciones:

1. Quebro
2. Cascajilloso.
3. Arena.

Agroquímicos:

1. Quebro
2. Arenas.
3. Mariato.

Deslizamientos:

1. Quebro.
2. Flores.
3. Tebario.

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

Principal actividad económica es la ganadería, y pesca la cual la ejerce un alto porcentaje de la población costera del distrito.

¿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

Al estar en un área rural los mecanismos de suministro de agua la mayoría es por captación por gravedad de ríos, manantiales y quebradas unos pocos utilizan pozos perforados. La disposición de aguas residuales en la cabecera de Mariato hay alto número de tanque sépticos adecuados a cada vivienda, pero en la áreas más apartadas aun existe la utilización de letrinas, no se cuenta con vertedero propio del distrito.

Cuadro No. 3
Condiciones del Saneamiento Básico

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	80	89	91
☐ Urbano	95	100	99
☐ Rural	82	87	90
☐ Indígena	NA	NA	NA
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	0	4	1
☐ Urbano	0		
☐ Rural	0	4	1
☐ Indígena	NA	NA	NA
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	12	17	21
☐ Urbano	20	32	41
☐ Rural	11	14	19
☐ Indígena	NA	NA	NA
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	50	50	50

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
No disponible este dato			

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

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

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general	ND			16			8		
1. Insuficiencia renal crónica				ND			2		
2. Síndrome Hepatorrenal				ND			1		
3. Enfermedad Coronaria Isquémica				ND			3		
4. Diabetes Mellitus tipo 2				ND			1		
5. Leucemia				ND			1		
Mortalidad en menores de un año	ND			2			0		
Mortalidad en menores de 1-4 años	ND			ND			0		
Mortalidad Perinatal	ND			ND			0		
Mortalidad Neonatal	ND			ND			0		
Mortalidad Post neonatal	ND			ND			0		
Mortalidad materna	ND			ND			0		

Solo se cuenta con datos del año 2012.

Cuadro No. 7
Composición Porcentual de las Defunciones según Sexo

	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	ND			ND			ND		
% de sub registro de la mortalidad infantil	ND			ND			ND		
% de sub registro de la mortalidad materna	ND			ND			ND		
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	ND			ND			ND		
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	ND			ND			NN		
% de muertes por diarrea	ND			ND			ND		
% de muertes por infecciones respiratorias	ND			ND			ND		
% de muertes por TBC	ND			ND			ND		
% de muertes por VIH	ND			ND			ND		
% de otras	ND			ND			ND		
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	ND			ND			ND		
% de muertes por tumores malignos	ND			ND			ND		
% de muertes por hipertensión arterial esencial	ND			ND			ND		
% de muertes por diabetes Mellitus	ND			ND			ND		
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	ND			ND			ND		
% de muertes por otras enfermedades crónicas	ND			ND			ND		
% de muertes por causas circulatorias	ND			ND			ND		
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	ND			ND			ND		

% de muertes por insuficiencia renal crónica	ND			ND			ND		
% de muertes por causas externas	ND			ND			ND		
% de muertes por suicidios	ND			ND			ND		
% de muertes por homicidios	ND			ND			ND		
% de muertes por accidentes	ND			ND			ND		
% de muertes por accidentes de tránsito	ND			ND			ND		
% de muertes por violencia	ND			ND			ND		
% Muertes por violencia social e intrafamiliar	ND			ND			ND		

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

Este tipo de información no se logra encontrar por distrito solo provincial.

Cuadro No. 8
Tasa de las Principales Causas Morbilidad
de las principales causas por Sexo

[illegible]

3.									
4.									
5.									

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

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

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

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

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. ND									
2. ND									
3. ND									
4. ND									
5. ND									

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

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

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

La práctica sexual sin protección a llevado predominantemente a la población adolescente a tener alto índices de embarazo, y de madres solteras, existen los programas de promoción de salud y planificación familiar, se ofrecen charlas escolares sobre los métodos de planificación familiar, sobre las consecuencias del embarazo precoz. Existen programas como la clínica de cesación de tabaco instaurada en el 2014 dando promoción, tratamiento y seguimiento a las personas que desean dejar este tipo de conductas dañinas para su salud.

2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
No disponible.
3. Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?
No disponible.

4. **Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?**

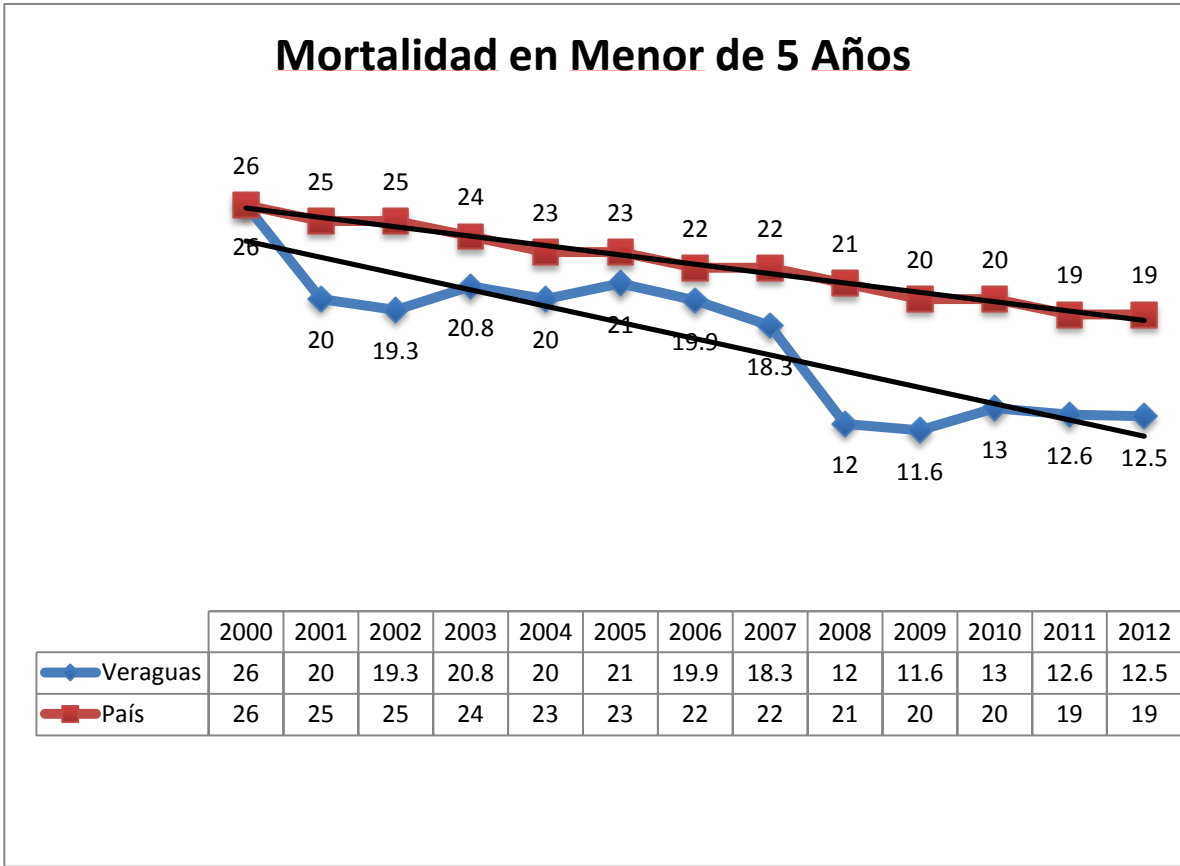
No hay departamento encargado de monitorear la salud ocupacional en el distrito.

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

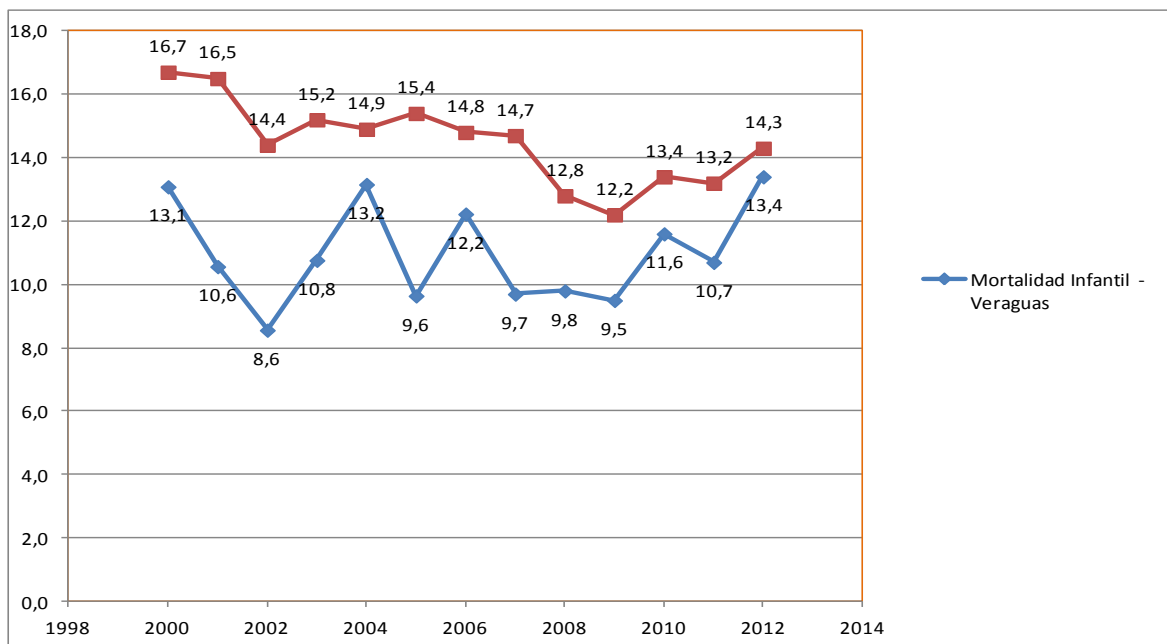
No se ha realizado utilización de alguna herramienta, como encuestas para conocer el grado de percepción de la condición de salud dela población.

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

Reducir mortalidad Infantil

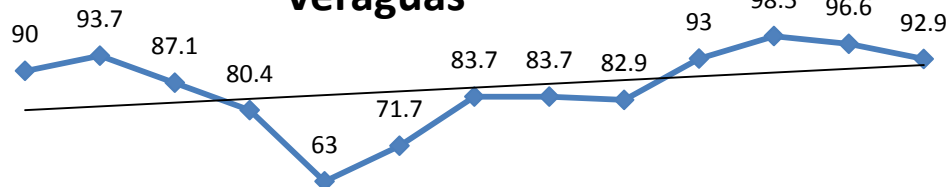


Tasa de mortalidad infantil



AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidad Infantil -Veraguas	13,1	10,6	8,6	10,8	13,2	9,6	12,2	9,7	9,8	9,5	11,6	10,7	13,4
Tasa de Mortalidad Infantil - País	16,7	16,5	14,4	15,2	14,9	15,4	14,8	14,7	12,8	12,2	13,4	13,2	14,3

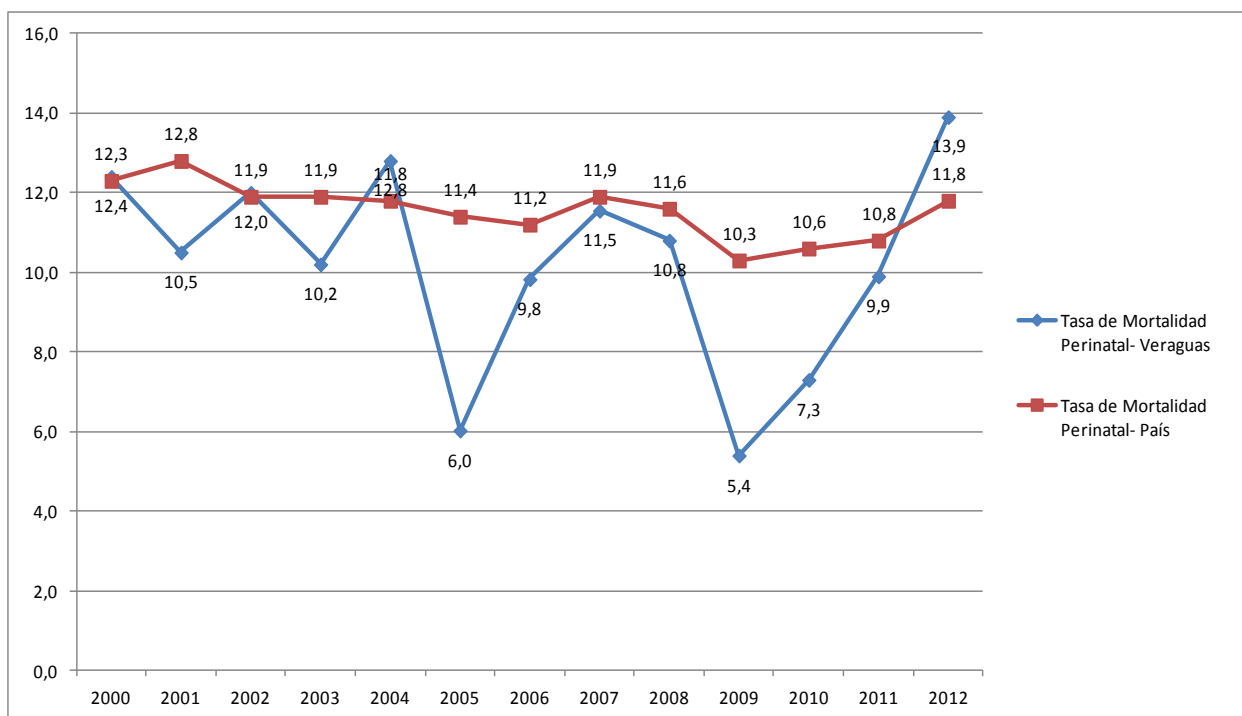
Cobertura de Vacunación por Sarampión x (SPR/MMR) en el menor de 5 años en Veracruz



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Veraguas	90	93.7	87.1	80.4	63	71.7	83.7	83.7	82.9	93	98.5	96.6	92.9

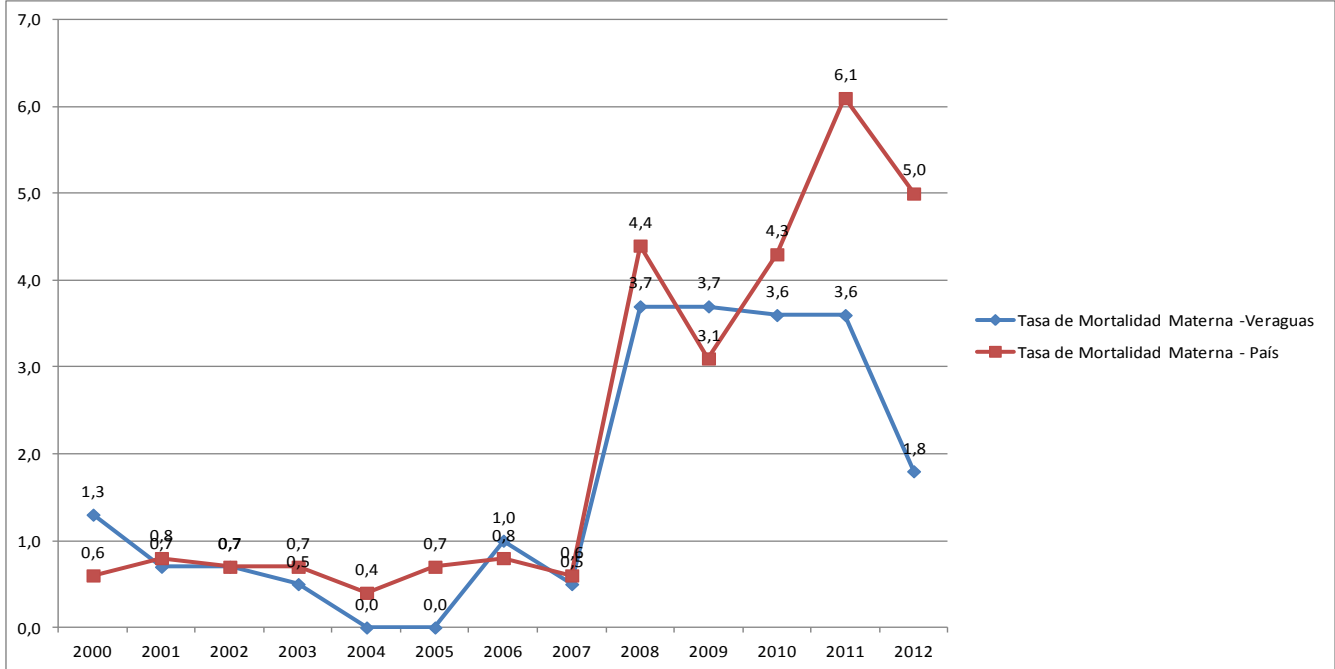
Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

MORTALIDAD PERINATAL



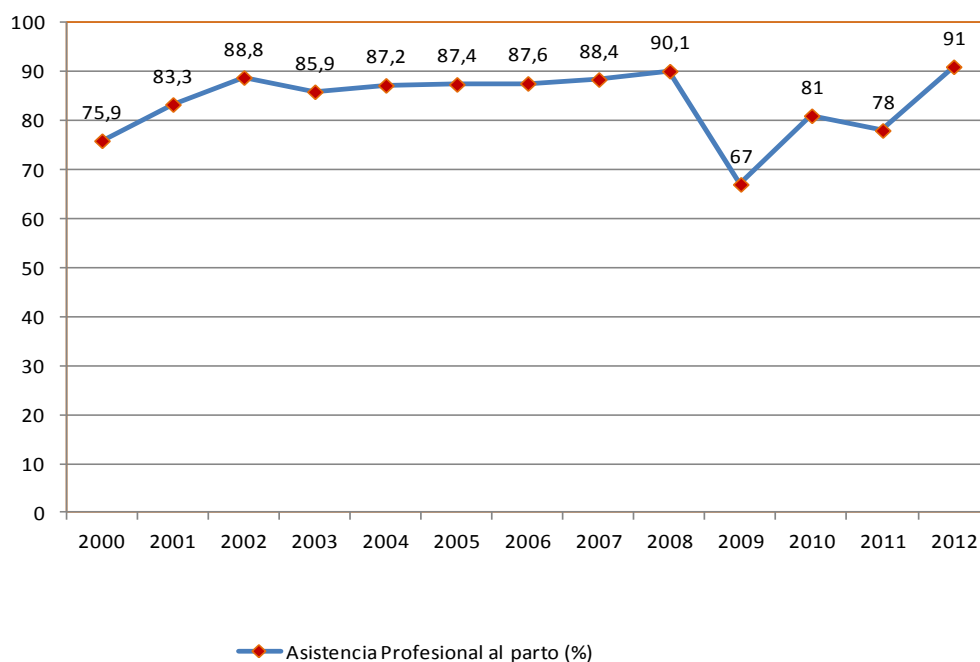
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Perinatal- Veraguas	12,4	10,5	12,0	10,2	12,8	6,0	9,8	11,5	10,8	5,4	7,3	9,9	13,9
Tasa de Mortalidad Perinatal- País	12,3	12,8	11,9	11,9	11,8	11,4	11,2	11,9	11,6	10,3	10,6	10,8	11,8

Mortalidad Materna

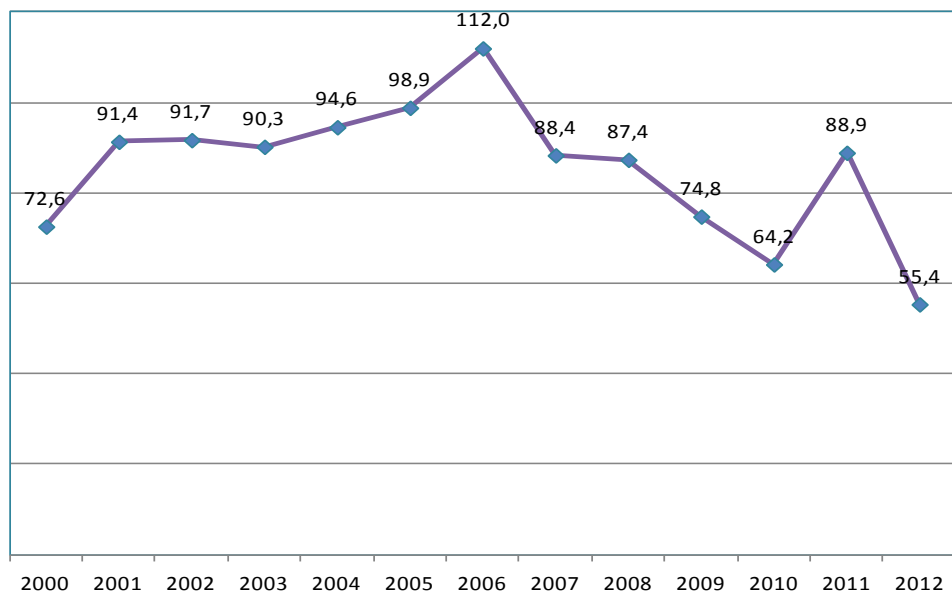


Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Materna - Veracruz	1,3	0,7	0,7	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	3,7	3,7	3,6	3,6	1,8
Tasa de Mortalidad Materna - País	0,6	0,8	0,7	0,7	0,4	0,7	0,8	0,6	4,4	3,1	4,3	6,1	5,0

Asistencia Profesional al Parto (%)



Cobertura de Atención de Consultas Prenatales



FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

1. Saneamiento ambiental básico, disposición adecuada de excretas, desechos de aguas servidas, calidad de agua.
2. Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
3. Calidad de los alimentos.
4. Vigilancia de enfermedades transmisibles.
5. Nivel nutricional.

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

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

Sobresale en las actividades del área de vigilancia y control de vectores y en alimentos. Su debilidad está en la carencia de recurso humano especializado, para el apoyo a los niveles locales, en el registro y atención de beneficios, daños y amenazas a la salud pública.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

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

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

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

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

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?

Fuente: Informe Consolidado Final de Focalización.

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

En las comunidades con menor grado de accesibilidad el medio más utilizado es el caballo, y para aquellos que no cuentan ni siquiera con este medio caminan hasta logra encontrar un medio de transporte.

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

Ver Cuadro anterior.

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

El costo es oscilante entre 1.00 balboa hasta 30.00 balboas ida y vuelta sin contar con el alquiler de caballos o el de botes en el casos de isleños como los de la Isla de Cebaco que aunque no es del grupo de responsabilidad por accesibilidad acuden al Centro de Salud de Mariato.

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

La atención básica para esta población se da gracias a giras integrales programadas anualmente con apoyo de la región de salud.

COMPLEJIDAD DE LA RED

1. La región cuenta con una red integrada e integrales de servicios de salud (RIISS)?
No

En nuestros país actualmente y por lo tanto en nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de las política de salud de los últimos años la directriz de que trabajemos de manera integrada. De lo que hemos podido investigar hemos llegado a la conclusión que la fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por si misma o en conjunto con otros factores.

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la Región, en cumplimiento además, de diversos

compromisos y mandatos internacionales. Apoyar a los formuladores de política, a los gestores y a los prestadores de servicios de salud en el desarrollo e implementación de Sistemas Integrados de Servicios de Salud es el objetivo de esta sección en la que se dispone no solo del documento base de la iniciativa sino que además se podrán encontrar experiencias, instrumentos e información de apoyo en este proceso.

2. Con base a los niveles de atención (primero y segundo) ¿Cómo caracteriza la complejidad de las instalaciones de la red pública regional de salud, tanto del MINSA como de la CSS?

La complejidad de de las Instalaciones de la Red Pública está caracterizada así:

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
PUESTOS DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL
CENTROS DE SALUD	HOSP. EZEQUIEL ABADIA (CSS)
POLÍCLINICA HORACIO D. GÓMEZ(CSS)	HOSP. JESÙS NAZARENO
HOSP. RURAL DE CAÑAZAS	

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?

Contamos con el personal básico de salud para brindar atención en el Centro De salud de Mariato. Recurso físico como ambulancia para transporte de pacientes aunque no la adecuada, luz eléctrica, equipo de computación, instrumentos para talla, peso, toma de presión, glucómetro y Silla odontológica. Se atiende en horario de 7:00am a 3:00 pm los 365 días del año.

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

Contamos con extensión fines de semana y días feriados de 7:00 am a 3:00 pm.

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

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

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

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

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

En el Centro de salud de Mariato se cuenta con: Medico, enfermera, técnico de enfermería, técnico de farmacia, doctor y asistente de odontología, personal de REGES, recaudador, técnico de saneamiento ambiental, aseador, conductor de ambulancia.

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

Es de 5540 personas.

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

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

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, Laboratorio privado, Estimulación Temprana)
- c) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia)

En lo referente a los Programas que se ofertan:

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

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

CENTRO DE SALUD DE MARIATO - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Temprana	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Salud de Adultos	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados
Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas Servidas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados / Acueductos Inspeccionados
Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados
Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas

Control de Alimentos	
Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Vigilancia Sanitaria a Establecimientos de Interés Sanitario	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Verificación a Carné de Manipuladores de Alimentos	No. de Inspecciones
Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Interés Sanitario	No. de Capacitaciones
Vigilancia a Transporte	Permisos de Operación Sanitaria a Transporte
Permisos sanitarios de operación a establecimientos y Plantas de Procesamiento y Manipulación de Alimentos	Establecimientos con permisos sanitarios de operación
Permisos Sanitarios de Operación a Establecimientos de Interés Sanitario	No. De Permisos
Toma de Muestra de Alimentos para Análisis de Laboratorio	Muestras Tomadas para Análisis
Vigilancia Sanitaria a Planta de Sacrificio	No. De Inspecciones Sanitarias a Bovino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Porcino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Aves
Atención de Quejas	Quejas atendidas
Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos	
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de Disposición Final
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo	Instalaciones de

Intrahospitalario de sus Residuos	Salud Inspeccionadas.
Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados
Contaminación atmosférica	
Saneamiento Básico Ambiental	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales y Viviendas
Evaluación y Aprobación de Planos para Proyectos de Inversión	Permisos para Construcción
	Planos Aprobados
Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas
	Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas
	No. De Inspecciones
Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados
Ambientes de Trabajo	
Vigilancia Ambiental en Áreas de Trabajo	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
	Establecimientos Mejorados
	Quejas Atendidas.
Control de Vectores	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspección Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Tratamiento Antipalúdico	Tratamientos Completados

Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Búsqueda Activa por Malaria	Muestras Tomadas
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
Zoonosis	
Vacunación Antirrábica (Animales)	No. De Dosis
Personas Agredidas por Animales	No. De casos
Vigilancia Epidemiológica de Zoonosis	Casos de Toxoplasmosis, Leptospiras, Brucelosis, Leishmaniasis, Encefalitis y Otros.
Investigaciones de Brotes de ETA	Investigaciones Realizadas
Quejas Sanitarias	Quejas Atendidas
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

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

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí

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

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

13. ¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

Desconocido.

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

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

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

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: las Parteras Empíricas, promotores de salud, Comités de Salud, JAAR; para el año 2012 se realizó la ultima capacitación a parteras empíricas del distrito de Cañazas, para el resto de las parteras de la provincia no se capacitan hace 6 años.

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

La Red Formal Pública y la privada no están articuladas.

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

Sí

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

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

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

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

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir. A nivel hospitalario según nos comenta la Jefa de Docencia del Hospital Regional se dan capacitaciones al personal médico tanto especialistas como a los médicos internos sobre el uso correcto de la hoja de SURCO sin embargo por años seguimos con esta deficiencia. Anteriormente cuando se firmaban los convenios de gestión cada unidad del nivel local llevaba un control de la cantidad de referencias enviadas y las contra referencias recibidas y esto se enviaba mensualmente al Director del Hospital Regional, para que este tomara las medidas necesarias, de modo que los especialistas contestaran las contra referencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

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

Sí

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

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

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

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

Existen muchas necesidades y mejoras en la instalación como aumento de espacio en REGES, Urgencias, talla y peso, sala de observación eh incluso una rampa más adecuada para discapacitados y pacientes en sillas de ruedas.

23. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí

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

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

Si

Información dada por SENADIS

25. ¿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?

Si es cierto que a nivel primario se realiza el uso de este instrumento, casi nunca se recibe la respuesta a la referencia, problema por resolver a nivel primario y secundario, para poder dar seguimiento adecuado a nuestros pacientes.

26. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
No aplica.

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

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

Fuentes:

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

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

Los bolsones son los dos enclaves que tenemos en la Comarca y en la franja noroeste comprendida por: Soná, Las Palmas, Cañazas, Santa Fé, Calobre, San Francisco, Montijo (Islas).

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

Los principales problemas son: la seguridad alimentaria, barreras culturales e idiosincráticas, desigualdad en la atención, falta de calidad en el agua, pobreza, el grado de accesibilidad a los mismos es menor.

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?

Coberturas de Vacunación en Bolsones Desprotegidos de la Provincia			
DISTRITO	Menores 1 Año		
	PENTA(DPT,Hbi,HepB)	Polio	MMR (Paperas,Sarampión y Rubeola)
Cañazas	73.44	74.36	77.96
Las Palmas	76.83	74.81	90.15
La Mesa	82.81	75.57	79.55
Santa Fe	68.23	65.67	80.9
Calobre	82.35	82.89	71.12
Mariato	75.68	75.68	108.19

DISTRITO	MMR 1-4 años	VPH niñas 10 años	Tetano MEF
Cañazas	75.17	84.72	3.5
Las Palmas	74.49	62.39	2.3
La Mesa	80.91	81.95	5.3
Santa Fe	52.58	58.85	2.4
Calobre	61.5	54.89	2.4
Mariato	62.73	101.96	2.3

Fuente: PAI – Veraguas, año 2013.

LOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

- Planeación Nacional, donde generalmente se involucra la variable de distribución territorial y de sistemas.
- Ámbito Regional y/o institucional de los proveedores de servicios de salud. (Direcciones Regionales, Hospitales, Centros de Salud).
- En la organización y gestión de los procesos de atención específicos en el ámbito institucional.
- Diseño y gestión estratégica del Plan de Recursos Humanos.
- Diseño del modelo de gestión de Recursos Humanos alineado al modelo de atención.
- Diseño de mecanismos de financiamiento, desempeño e incentivos de la carrera sanitaria/administrativa.
- Definición, convocatoria y concertación con otras instancias del campo de Recursos Humanos.
- Desarrollo de competencias gerenciales para la gestión del cambio organizacional.
- Definición de reglamentos, directrices, normas y procedimientos para la regulación de Las practicas de salud.
- Desarrollo de Recursos Humanos y gestión de procesos de organización.
- Desarrollo de equipos de trabajo.
- Diseño del sistema de evaluación,
- Control de gestión y sistema de incentivos a la producción
- Utilización de las competencias
- Técnicas y sociales para la producción de la salud.
- Selección, capacitación y organización de acciones de acuerdo a nuevos requerimientos.
- Organización de los procesos de trabajo.

Detrás de cada una de estas formas posibles de analizar los alcances y modalidades de la participación comunitaria en los programas de salud, subyacen diferentes modos de

entender a la participación, que marcarán tanto las actitudes del equipo de salud como el rol que tendrá la población en la gestión de los servicios.

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

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

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

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

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

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

El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones Técnico Normativas de las actividades que brindan los servicios de atención por parte de la Red Informal (parteras, curadores, etc.), considera necesario contar con un documento que oriente la capacitación.

Por tal razón ha venido desarrollando diversas capacitaciones y actividad en las comunidades de nuestra provincia, especialmente en áreas rurales, que consisten capacitaciones de varias semanas y en medio de las charlas se utiliza logística sencilla, pero bien didáctica como dibujos, socio dramas y el compartimiento de experiencias, ya que la Red informal son aliados principales en el proceso de adecuar la atención de Salud que se brinda.

La más reciente fue llevada a cabo en el año 2012 en el Distrito de Cañazas a parteras de este distrito y dictada por personal de enfermería de la Región de Salud De Veraguas, el resto de las parteras de la provincia no se han capacitado hace más de 6 años.

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

Actualmente en la Región de salud no se realiza ninguna de estas estrategias, cada departamento lleva las docencias de su personal de manera independiente, así como la administración del recurso humano. En la actualidad se está iniciando la creación de la UDR la cual desde hace más de 8 años no existía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos, pero este pacto no se cumple por completo.

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

No

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

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

No

No existe un servicio de atención al empleado o encargados de salud ocupacional en la región.

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

El sector público establece los salarios en base a las profesiones y categorías, a cada empleado público se le reconocen sus cambios de categorías y ajustes salariales. Lo que está pendiente es la equiparación de salarios entre los funcionarios de la CSS y MINSA.

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

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

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

Es una opción que en otros países está aprobada por su legislación, y se basa en un contrato comercial, en el que se le da la responsabilidad a un tercero de hacer la contratación de personal y además estar a cargo de supervisarlo y verificar su desempeño, sin embargo no es posible incorporar esta modalidad hasta que en panamá no existe la legislación para autorizar la utilización de este tipo de servicios.

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

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

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

Cuadro No. 10

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

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

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.

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

[illegible]

No. Total de Técnicos de Enfermería	51	49	2				4			150		4
No. Total de Asistentes Dentales			--				--			25		--
No. Total de Cito tecnólogos	1	1	--				--			1		--
No. de Farmacéuticos	17	17	---				--			24		---
No. de Asistentes de Farmacia	39	39	--				--			30		---
No. de Educadores para la Salud	10	10	---				--			10		---
No. de Promotores de Salud	17	17	--				--			29		---
No. de Asistentes de Salud	54	54	--				--			55		---
No. de Inspectores de Saneamiento	33	33	--				--			33		---
No. de Inspectores antivectoriales	35	35	--				--			35		---
No. de Veterinarios	9	9	--				--			8		---
No. de Ingenieros y arquitectos	1	1	--				--			1		---
No. Graduandos de postgrado en salud pública		-----	--				--			2		---
No. de escuelas de Salud Pública		-----	--				--			-----		---
No. Univ. Con maestría en Salud Pública			--				--					---

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

	Cargos									
INSTITUCION	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	58	7	69	45	54	17	254	471	14	4
CONTRATO	4	1	5	1	5	6	19	5	4	1
PERMANENTE	54	6	64	44	49	11	235	426	10	3
RED FIJA	58	0	69	45	54	17	254	1	0	
RED ITENERANTE	8	----	9	-----	9	-----	27	6	-----	9
CSS										
PRIVADO	4	41	4	---	4	--	---	4	6	--
TOTAL	70	48	73	45	58	17	281	475	20	17

En el centro de salud de Mariato

	Cargos									
INSTITUCION	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	1	0	1	1	1	0	7	8	0	0

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

En la región de salud de Veraguas tenemos 20 farmacia funcionando 18 son comunitaria 2 hospitalaria (Hospital Luis Chico Fábrega y Hospital de Cañazas.

De la 20 ya que de las 20 su administración son 7 administradas por un farmacéutico tal y como lo exige la ley 1 de farmacia (tienen regente farmacéutico: Los Ruices, San Francisco, Canto del Llano, Santiago, Cañazas, Hospital Luis Chico Fábrega y Santa Fé.

Las otras 13 farmacias son administradas por un Asistente de farmacia y el director médico a su vez es el coordinador de farmacia, es responsable del manejo tanto del personal como las actividades que se registre en dichas farmacias.

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

Sí

El artículo 111 de la Constitución Política de la República de Panamá refiere que el Estado deberá desarrollar una Política Nacional de Medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.

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

Sí

Elabora el listado nacional de medicamentos esenciales y especializados. Miembros de CONAMEP: colegio Médico de Panamá, Colegio de Farmacéuticos, Farmacias y drogas, Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud, HST, INSAM, ION, Hospital del Niño.

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

No, la comisión nacional de medicamentos no mantiene una información al respecto.

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

Sí

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

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

El número de renglones de medicamentos es 417.

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

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

Si

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

SI

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

Sí

Si es si, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local?:Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año.

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

Sí

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

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

Sí

Están conformados, sin embargo no están debidamente inscritos y funcionando necesita Personería Jurídica toda vez que solo se llevan los informes de captación de reacciones adversas y fallas farmacéuticas.

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

Sí

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

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

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

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

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

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

Anualmente se atiende alrededor de 2,500 donantes de los cuales solo un 70 a 75% llenan los requerimientos físicos de salud para la donación.

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

Laboratorios Clínicos existen (6), Laboratorio de agua (1) y (1) de alimento funcionando en la Región de Salud.

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

Sí

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

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

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

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

Sí

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

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

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

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

Cuadro No. 13
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMOS DE
ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E
IMAGENOLOGÍA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS de la región de Veracruz

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por MINSA	902,751.19	1,832,798.40	1,966,566.00	2,036,579.40	1,340,277.30
Gasto total en laboratorio por MINSA	39,799.0	42,799.00	262,799.00	1,406,409.00	1,486,409.00
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA	155,000.00	158,750.00	200,000.00	358,841.00	408,841.00
Gasto total en imagenología por MINSA	35,758.00	52,059.00	99,059.00	99,059.00	99,059.00

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí

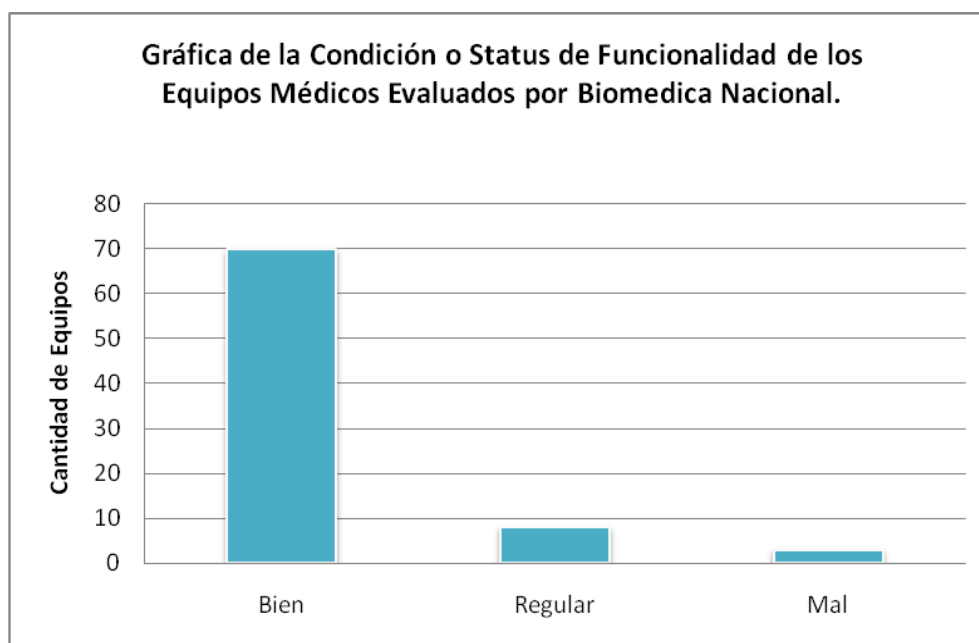
Si es si, comente cuales:

Equipos Médicos:

Es el 20% entre ellos: Set de Diagnostico, Camilla, Lámpara, esfigmomanómetro, manómetro, Doppler, Monitor de Signo Vitales, Bomba de Infusión, Microscopio, Equipo de Químico, Centrifugas, Equipo de Químico.

En periodo de dos semanas, comprendidas del 13 al 17 y del 20 al 24 de Enero de 2014 se verificaron ochenta y un equipos médicos de algunas de las instalaciones de salud de la Región de Veracruz.

- De los 81 equipos vistos 70 quedan en buen funcionamiento
- 8 quedan pendientes por pieza o cotización
- 3 son para descarte.



Con estos datos recopilados podemos decir que la Gira de Biomédica ha cumplido en un 86.42% de efectividad.

En el hospital Luis Fábrega existen los siguientes equipos en condiciones defectuosas así:

- * Informático 25%
- * Biomédico 30%
- * Refrigeración 10%
- * Imagenología 11%. Se refiere a un equipo de fluoroscopia dañado hace 7 años.

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

15% Aproximado Equipo Médico en la región de salud de Veraguas.

En el Hospital Luis Fábrega tenemos el siguiente equipo que ha cumplido su vida útil.

Informático 10%

Biomédico 15 %

Refrigeración 15%

Imagenología 87%. Siete de los 8 equipos activos datan de la inauguración del Hospital (14 años), por lo que su período de vida útil ya fue cumplida, el USG es el único que se adquirió hace 7 años.

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

Sí

Equipo de Odontología:

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

Sí

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

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

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

Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas.

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

Sí

Equipo de Mobiliario y Oficina en la región.

En el hospital también hay equipo en listado para reposición:

Informático 5%

Biomédico 15%

Refrigeración 10%

Imagenología no cuenta con listado ya que se espera la inauguración del nuevo hospital.

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

Sí 40%.

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

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

Si 60%

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

Sí

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

Equipo de Informática:

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

Sí 30%.

Si es si, comente cuales: Escáner, Impresoras, Monitores, CPU, Fotocopiadoras, UPS, Retroproyector, Laptop.

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

Si 10%

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

Sí

Si es SI comente cuáles: Para reposición están: Monitores, CPU, Impresoras y teléfonos.

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

No aplica para centro de salud.

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

La mayor demanda se da en el servicio de medicina general y enfermería. Los cuales son los 2 servicios principales y solamente se cuenta con un personal en cada área.

- 3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?**

Sí un 15 a 20 % se presentan en promedio como cupos no dados o rechazados en el centro de salud de Mariato, siempre y cuando se haya evaluado antes y no se trate de una urgencia médica o de un infante el cual depende de sus padres para acudir al centro de salud.

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

Cañazas, Santa Fe, La Mesa, Montijo.

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

La obtención de cupos para atención se debe dar de forma presencial en centros de salud, solo por la especialidad de Oftalmología (Visión 20-20) se le obtienen cupos a pacientes en el Hospital Regional De Veraguas.

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 ofrece atención de todos sus servicios los 365 días del año en horario de 7:00 am a 3:00 pm.

- 2. La población está satisfecha con los horarios actuales**

No

En diferentes reuniones en consejo municipal y con pacientes se ha presentado la solicitud de considerar la extensión de horario hasta las 7:00 pm, e incluso en tener permanencia medica en horarios nocturno, basándose la mayoría de las ocasiones en la lejanía de algunas comunidades, lo que provoca que a la hora de llegada no logren obtener atención por la limitación de cupos para atención.

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

Sí

La población y representantes de distintas comunidades no presentan una base de fuerza para realizar esta extensión, ya que el principal problema por resolver, sería el transporte para la población más alejada y los horarios de los mismos.

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

En los horarios ampliados se brindan los servicios básicos de Medicina General, Enfermería, Farmacia.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

No

Anteriormente se realizaba esta actividad en el centro de salud, pero actualmente no se le ha dado seguimiento, para reiniciar el uso de esta herramienta.

- 2. ¿Cuál es el porcentaje de establecimientos con aplicación periódica de estudios o encuestas de satisfacción del usuario, buzón de sugerencias, centro de llamadas u otras?**

En nuestra institución hay 0% de uso de estas herramientas.

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

Cuando fueron utilizadas en el pasado si se tomaba en cuenta los resultados.

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

Sí

Se realizan a redes itinerantes y OE para evaluar la posición en la que se encuentran las comunidades a las que se les brinda el servicio.

- 5. ¿Se comparten estos resultados?**

No

En el transcurso de los últimos 2 años no se ha recibido informe de auditorías realizadas a estos grupos que brindan apoyo al C/S de Mariato aunque se sabe si se realizan por parte de la región de salud.

6. ¿Conocen el programa de humanización?

No

Se sabe se está realizando capacitación a nivel regional para posteriormente capacitar al personal local.

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

No aplica en el distrito.

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

El control de la demanda insatisfecha en el centro de salud es llevado por el departamento de REGES, sin embargo considerando la lejanía de las distintas comunidades del centro de salud, se evita desde principios del 2014 rechazar la atención de pacientes, con excepción de odontología que si no supera los 16 pacientes por día como norma ya establecida.

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí ____, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

Se evalúan de estas auditorías el adecuado control de los programas que lleva a cabo el centro de salud, el cumplimiento de las normas y protocolos de atención, y desde el año 2014 se realizan en casi el 100% de las instalaciones, para lograr mejoras en los indicadores que se han encontrado deficiencias.

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

No existen programas de calidad actualmente en la institución.

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

No

Se investiga y se encuentra que se basa en la difusión de información de relevancia en cuanto a las estrategias de calidad y se desarrolla en salas temáticas.

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

No

Anteriormente se estuvo desarrollando un programa para el mejoramiento de la calidad de los servicios, pero durante la gestión pasada dejo de funcionar y no se le dio seguimiento.

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

No

Actualmente no se cuenta con instrumentos para medir estándares de calidad. Aunque se conoce de su utilización hasta el 2009 en la región de salud.

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

Si

En el centro de salud existe el buzón de sugerencias, aunque cabe señalar que la población no se acostumbra a la utilización, ya que en el 2014 se encontraba vacío al abrirlas.

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?

En el distrito de Mariato existe gran necesidad de reorganizar a la población para proponer nuevas acciones con miras en mejorar la gestión de salud y ofertar los servicios, esto con el apoyo de los comités de salud primordialmente.

En el 20014 no se logro realizar reuniones en las que se encontraran representadas todas las comunidades y es por esto que se está trabajando en la elaboración de nuevas medidas para reactivar esa preocupación comunitaria por la salud.

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

De las organizaciones comunitarias existentes solo se cuenta con los comités de salud y juntas de agua de cada comunidad y sus integrantes serán seleccionados nuevamente por elección de cada comunidad.

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

El apoyo es pobre basado en la poca participación en las reuniones solicitadas con dichas organizaciones, esto quizás porque es difícil darles seguimiento al no contar con un educador para la salud en la institución.

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

En el distrito los análisis realizados han sido gracias al PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO DEL DISTRITO DE MARIATO basado en las propuestas de distintas entidades del distrito y en el cual lamentablemente el centro de salud no había participado en la gestión pasada. Lo cual se procurara cambie a partir de este año 2015.

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

El sector informal de atención es posible que allá tenido su aparición debido a las creencias espirituales de la población, de la cual la gran parte son de bajo nivel de educación, pero también es causada por la probable falta de comunicación, empatía y trato adecuado con el paciente por parte del personal de salud que muchas veces por el volumen de trabajo termina dando un trato no adecuado al paciente. En el distrito de Mariato existe un único curandero conocido, fuertemente visitado, ubicado en el sector limítrofe entre Tebario y el Suay. A pesar de una alta densidad de visitas a este curandero, también se ah observado la posición cambiante del mismo, al solicitar en muchas ocasiones a quienes lo buscan, que visite el centro de

salud en busca de mejor atención para los distintos casos que aparentemente sabe no puede controlar.

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

Fortalezas: personal de salud joven, con interés de hacer su trabajo bien, capaz de apoyar hasta donde sea necesario para mejorar su comunidad.

Debilidades: bajo presupuesto para trabajar, lo que lleva a limitar la obtención de recurso humano para mejorar la capacidad de cobertura, falta de insumos y herramientas necesarias para realizar labores más ambiciosas, como visitar a las áreas mas alejadas del centro de salud en periodos mas cortos.

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

La percepción de la población es positiva, ya que refieren la dificultad que era obtener atención médica oportuna y a tiempo en casos de urgencias por las distancias a recorrer para llegar al hospital regional. Ahora con un centro de salud abierto los 365 días del año y en donde se resuelve un alto porcentaje de las morbilidades y urgencias, es de alto agrado ver la gran demanda de atención que se observa día a día, aun mas luego de iniciados los programas de ayuda nacional, como red de oportunidades y ahora 120 a los 65, cuyo ingreso en su mayoría se ve utilizado en la obtención no solo de alimentos, sino también en la visita oportuna de controles de salud primordialmente en nuestro adultos mayores.

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?

Al ofrecer atención gratuita es de alto agrado a la población de bajos recursos quien es la más vulnerable, sin embargo es necesario mantener una divulgación y seguimiento a los programas que ofrecen esta oportunidad, ya que muchas veces son utilizados de una forma inadecuada y ven la gratuidad de los servicios necesaria solo para la atención curativa y no la preventiva lo cual debería ser el norte. Y estos decretos se aplican en el centro de salud.

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?**

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de la población, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las organizaciones de apoyo, y el sector salud.

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de la población se debe desarrollar los programas de Promoción de la salud y Prevención, de acuerdo con sus requerimientos en cada una de las etapas del ciclo vital: niño, adolescente, mujer, hombre y adulto mayores.

- 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

Se debe adecuar los servicios dando prioridad a las necesidades primarias de la comunidad y procurando que la alternabilidad de roles sea fluida y sin pensar en partidismo o ofertas políticas, ya que esto con lleva muchas veces a retrasar el proceso que en muchos casos es positivo. Esta estrategia se debe considerar positiva en aspectos como mayor capacidad de cobertura.

- 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___, mencione cuales

Las JAPAS es la principal modalidad de atención en la región ya que se realiza desde hace más o menos 9 años logrando muy buena aceptación ya que es aprovechada por la población de más bajo recursos del distrito. También contamos con grupos itinerantes como AXA y GLOBAL ambos distribuidos en áreas de difícil acceso y cuyo vigilante o supervisor de calidad es el jefe de Provisión de Servicios de la región de salud. Las visitas a domicilios se realizan cada vez que sea solicitada por familiares, pero la gran dificultad es la falta de personal para poder organizar visitas domiciliarias mas seguidas a pacientes encamados sobre todo.

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?**

Este tipo de actividades no se realiza en el centro de salud ya que no se cuenta con servicios de internet.

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

Si

Actualmente se ofrece la evaluación, tratamiento y seguimiento en la clínica de cesación de tabaco la cual inicio como propuesta a 20 pacientes en el año 2014 de los cuales 7, cumplieron con los requerimientos para ingresar al programa y 5 terminaron satisfactoriamente el tratamiento. En el 2015 se promocionara la implementación de nuevos programas para participación de la población.

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

No hay institución de segundo nivel en el distrito.

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?**

No

Es el nivel nacional quien indica los programas que deben desarrollarse, y actualmente no se desarrolla ninguno en el centro de salud.

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

Sí

Según sea el motivo de la atención se procura la atención prioritaria a menores con patologías que puedan evolucionar a un estado grave en poco tiempo, igualmente las embarazadas, tercera edad y personas con dificultad para la movilidad o discapacidades se atienden sin necesidad de seguir un orden numérico.

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

Esta planificación es organizada por el nivel regional y es quien coordina los servicios, y los actores sociales no tienen injerencia directa en esta planificación.

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

Sí

Al tener un censo poblacional de responsabilidad, se conoce las poblaciones específicas a las que amerita mayor énfasis en cumplir los indicadores, la principal dificultad viene siendo el transporte.

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

Sí Qué criterios utilizaron en la definición?

Se basa en los criterios, de tiempo en llegar a la instalación y los riesgos más evidentes de cada espacio poblacional.

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?

Deberían ser asumidos con mayor responsabilidad y preocupación ya que son los afectados directamente.

La ley 68 regula o norma el conocimiento de los deberes y derechos del paciente en conocer su condición de salud y recibir información sobre los tratamientos disponibles para su mejoría. En la institución se le explica directamente al paciente o representante legal en caso de ser menores, sobre su situación de salud y se les da la opciones disponibles para su manejo.

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?

Debería fortalecerse la capacitación continua debido a los cambios diarios que se dan en el enfoque de salud, y una estrategia para mejorar la calidad de los trabajadores, puede ser mejorar la remuneración económica por sus labores, según el nivel de complejidad del trabajo realizado y promover la clínica de salud ocupacional.

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

Del total de trabajadores del centro de salud de Mariato 27% vive a menos de 15 minutos del centro de salud de Mariato y 73 % en la periferia a mas o menos 1 hora y 30 minutos de viaje en transporte público.

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?

No

No se cuenta con el especialista en la parte psicológica y en la parte social, por lo que es difícil realizar el trabajo integral, aunque al ser necesario la evaluación de un paciente por estos servicios se refiere al paciente a otra institución en la que si se encuentre este personal.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente. ¿Con base a qué criterios? ¿Quién y Cómo se evalúan?

No se realiza en el centro de salud ya que es el nivel regional el que debe dar las directrices de esta evaluación y esto no se da desde la administración pasada.

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

Al tener el déficit de recurso humano, no se ha revisado ni ofrecido cambios en la cartera de servicios en el último año.

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

En el centro de salud de Mariato solo se desarrolla el modelo de atención individual, y ambiental con apoyo de saneamiento.

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?

Para mejorar el modelo de medico funcional, primero hay que tener el personal idóneo y necesario para manejar la alta densidad de población a cargo del la institución, donde actualmente solo hay un medico y una enfermera por cada 5000 habitantes o más.

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

En el distrito a pesar de contar con lo básico para atender urgencias, hace falta, conductores de ambulancias ya que lo existentes muchas veces son 24 horas los 7 días de la semana y debería ser rotativo para evitar el agotamiento de los mismos, lo que puede causar accidentes que ya se han dado con anterioridad. También una ambulancia adecuada para todo tipo de urgencias ya que contamos con una ambulancia que solo funciona como transporte por el poco espacio dentro de la misma, equipos como laringoscopio, carro equipado para paro cardiorespiratorios y personal, en cuanto la coordinación siempre hay llamadas al segundo nivel de atención para que tengan conocimiento de la urgencia enviada.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

No al ser una institución de primer nivel, todo paciente es atendido y tratado, de haber necesidad de manejo especializado es referido o trasladado a el segundo nivel de atención según sea urgencia o no.

AMPLIACION DE COBERTURA

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

Para lograr una mejor cobertura debería mejorar la comunicación entre los grupos itinerantes y el centro de salud, ya que el centro de salud no tiene conocimiento del trabajo realizado o pendiente, ya que por norma solo entregan informes al servicio de provisión de servicios quien supervisa, pero el centro de salud trabaja aislado incluso en conocer las fechas de sus visitas a las comunidades.

- **¿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?**

Basándose en el comportamiento poblacional un mayor número de horas ayudaría, sin embargo es necesario aumentar el personal del centro de salud para logra una atención de calidad.

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

Se deben realizar bajo las normas nacionales de atención y deben ser realizadas por todo el equipo básico de salud de la institución, con apoyo de otras unidades de atención.

- **¿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?**

Se debe incorporar a la institución el servicio de laboratorios, salud mental semanal y no mensual, trabajo social, educador para la salud, y de ginecología. Deben ser incluidos por disposición nacional según la solicitud regional por estudios de necesidad.

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

ND

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

ND

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

Promueven los programas o servicios que ofrece la institución, aunque actualmente no se encuentra funcionando la red fija en el centro de salud.

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

No se realiza.

- **¿Se cuenta con un sistema de información único?**

No se cuenta.

Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD
CS MARIATO

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000		ND			
2010		ND			
2012		ND			
Género					
Hombre		3112			
Mujeres		2428			
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)		111			
Niños de 1 a 4 años		437			
Personas de 5 a 9 años		1122			
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 15 a 19 años		418			
Personas de 20 a 59 años		2738			
personas de 60 a 64 años		664			
Adultos mayores (65 años y más)					
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco		ND			
Indígenas		ND			
Afro-descendientes		ND			
Mestizo		ND			
Otros					

FUENTE(S):

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

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

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro No. 15
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central	SI	SI	SI	SI	SI
Min. Salud	SI	SI	SI	SI	SI
Min. Justicia	ND				
Fuerzas Armadas	ND				
Otros					
Instituciones de Seguro Social	ND				
Gobierno regional (provincial)					
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)	SI	SI	SI	SI	SI
Aseguradoras privadas	ND				
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados	ND				
Sin lucro					
Con lucro					

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

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

En la región de cumple este rol, con el apoyo de los servicios de promoción y educación para la salud, saneamiento ambiental, protección de alimentos, epidemiología, y se realizan cuando la situación lo amerite en cada comunidad.

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

Sí

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

Solo conocemos la visión del MINSA la cual es salud más humana con equidad y calidad, la misión garantizar una excelente atención a la población. Todo enfocado a la promoción y prevención primordialmente.

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

El organigrama de trabajo parece ser sencillo y cumple en gran porcentaje las necesidades, pero quizás sea la burocracia en el contexto de la regulación, fiscalización y la provisión, lo que hace que los recursos no se distribuyan de manera adecuada a la región y de esta al primer nivel, además de la poca celeridad en la adquisición de recurso humano para mejorar la cobertura.

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?**

Quizás la modificación valla de la mano con realizar un trabajo conjunto con la comunidad para decidir las mejores políticas de salud, por región, y no basado en lo que en números o indicadores generales nacionales, donde quizás la realidad es cambiante de una región a otra. Es ambicioso pero no imposible.

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

El avance es escaso, y un aspecto que apoya la necesidad de realizar esta descentralización, se basa en la demora en contratación del recurso humano, a pesar de contar con gran cantidad de personal capacitado e idóneo y con gran interés en ocupar los puestos. Otro aspecto es el presupuesto regional, el cual fue reducido y que al contar con un nuevo hospital regional que supera con creces la demandas del

actual y 2 MINSACAPSIS que aun no logran iniciar labores, será un gran reto logra trabajar sin el apoyo económico.

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

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

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

Sí

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: al estar relacionados sería más fácil su coordinación.

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

Debería haber un solo regente en salud a nivel provincial y a partir de este desarrollar la estructura de salud, sin necesidad de pensar en un sistema único de salud, sino mas bien, en una estructura basada en una sola dirigencia de salud y no en instituciones separadas que compiten por ver cual obtiene más recursos, con la consigna de preocupación por el paciente, y estamos lejos de esto, al observar por ejemplo como hay acusaciones por la solicitud de documentos de seguro social en algunas de las instituciones para asegurados.

9. ¿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: si existen estos manuales los cuales son utilizados por la parte administrativa de cada departamento entre ellos los que utiliza tesorería y pago, compras y la administración

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

No hay coordinación alguna entre entidades de MINSA y CSS, anteriormente solo se coordinaban para realizar la cobertura de especialidades y turnos en el hospital regional debido a la necesidad.

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

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

La debilidad de nuestra organización consiste en escasos de recurso humano capacitado, la centralización y escasos de presupuesto.

12. ¿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:

Cambios como la preocupación por mejorar la cobertura con atención de calidad, esto basado en la adquisición de recurso humano y dotando al nivel primario de los insumos necesarios para lograrlo.

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

Sí ____

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

Aunque se conoce de la vigencia de las políticas de salud, es bajo el porcentaje de aplicación de la misma.

14. 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:

El centro de salud cuenta con las políticas vigentes y se nos solicita el envío anual de Plan Operativo basado en las mismas.

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

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

16. ¿Cómo incide el nivel central en el desempeño del nivel regional? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos?

La incidencia del nivel central en el regional es esperada, ya que el cambio constante de los encargados de dirigir la región, provoca demora en la gestión de salud y es necesaria la asesoría del nivel central. Puntos críticos causados por la burocracia administrativa serian todos aquellos en los que la población solicita respuesta temprana, como la adquisición de insumos, medicamentos y de recurso humano. La transformación fuese posible tal vez luego de logra una descentralización.

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

Esto depende de las situaciones que se presenten en el diario vivir y pueden ir hasta largo plazo y se prioriza por la gravedad de la situación.

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

El departamento de Provisión de servicios de la Región de Salud de Veraguas es quien supervisa, evalúa y controla el sector publico en conjunto son salud pública.

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

Sí ____

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

El departamento de Planificación de la región de salud es quien realiza esta función.

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

En el centro de salud solo se cuenta con un equipo informático en REGES para ir guardando la parte de estadística y una en secretaria para levantamiento de notas.

No hay acceso a internet.

- 21. ¿Cuáles son los hospitales e instalaciones ambulatorias que dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa? ¿Y para la gestión clínica (por ejemplo, expediente electrónico, LSS-SUMA, para registro de ingresos y egresos, estadísticas clínicas, gestión de servicios clínicos, otros)?**

No aplica para CS Mariato.

Hospital Regional Luis Chicho Fábrega, Hospital Rural de Cañazas, Almacén Regional de Insumos Sanitarios, Departamento de Epidemiología.

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

No disponible.

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

Conocemos de su existencia, pero no se han utilizado en el centro de salud, y la debilidad es la falta de soporte de internet en áreas alejadas, el cual es necesario para mantener conexión con las otras instalaciones.

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?

Este es la primera vez que el nivel de atención primaria (centros de salud) participa en la confección de su propio ASIS distrital, junto con el apoyo del departamento de Planificación regional de Veraguas. No se han establecido periodos a nivel regional que dictaminen la frecuencia con la que se deban realizar.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí

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

Gracias al apoyo actual de planificación regional se han retomado varios puntos en lo referente a las estrategias de salud y se coordina de mejor forma la toma de decisiones que benefician a la población y su atención.

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

Participan un grupo multidisciplinario compuesto por Estadística, Provisión de Servicios, Coordinadora de Salud Poblacional, Farmacia, Enfermería, Epidemiología, Salud Pública, Promoción de Salud.

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

No existe.

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No existe.

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

No existe

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

No existe.

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

No, en el centro de salud hace años no hay una participación adecuada de los comités de salud y JAAR por lo que se está planeando cambio de directivas para retomar esta participación.

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

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

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

Esto es realizado por el nivel regional.

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

Si

A nivel regional se solicita anualmente al centro de salud la entrega de un POA el cual es basado en las políticas de salud.

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

Si

Hasta este año no se había solicitado al centro de salud utilizar análisis de situación para elaborar estos planes.

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

No

Solo involucra al personal del MINSA Veraguas.

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

No

Es la administradora de centros de salud, la que recibe la solicitud de necesidades del centro de salud y en la región de salud continúan el proceso debido para la adquisición de lo solicitado, lo que toma meses a años en cumplirse.

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

ND

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, se realiza en base tanto a lo planificado como a los resultados que se vayan obteniendo.

- 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?**

Según datos obtenidos del nivel regional en 2010 se destinó 77,8% del gasto público en salud a financiar la seguridad social.

- 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?**

Son los directivos del nivel regional quienes con elevada responsabilidad se encargan de elaborar y dar seguimiento al presupuesto y corroborar que los resultados e indicadores se cumplan.

- 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

Pueden ser aliciente en la elaboración del presupuesto y así poder logra mejores resultados. Convenios que impliquen como meta la mejora en la promoción y prevención de salud de la región.

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

ND

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

ND

INCENTIVOS

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

El único incentivo que se le ofrece al personal es la posibilidad de tiempo compensatorio por el apoyo en horas no laborables. Ya que incentivo monetario no es posible.

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

Si

Porque se toman en cuentas criterios que corresponden a su área de trabajo y desarrollo interpersonal.

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

Al personal médico, enfermería, técnicos de salud y por último a todo el personal administrativo.

4. ¿Para qué categorías de personal?

Solo necesita tener 1 año mínimo de laborar en la institución.

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

Se aplican en base a la antigüedad y a la productividad.

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

Sí

Si Impactaría en el presupuesto pero, estudios demuestran también que un trabajador contento en su puesto de trabajo, que siente se le remunera de forma adecuada por sus labores, lo hace más productivo y eficiente en la labor que desempeña.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

Todo es evaluado a nivel regional y las especificaciones técnicas del insumo sanitario se hace tomado en cuenta lo que especifica la ficha técnica del producto. Al final quien da el criterio técnico es el jefe de laboratorio que levanta la compra.

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

Sí

Todo es llevado por Almacén de la región de salud quienes manejan la base de datos de productos, desde el productor, hasta la fecha de caducidad.

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

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

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

El proceso de compras inicia en departamento de provisión de servicios del nivel nacional, y el proceso se hace tan lento que limita la obtención de los insumos en el periodo solicitado, esto debería mejorarse adjudicando esta labor a cada jefe regional de provisión de servicios, claro está, luego de tener una forma de control adecuada sobre estas compras.

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

ND

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

Deben cumplir con la ficha técnica del producto y la fecha pactada por la orden de compras.

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

Sí, es el departamento de provisión de servicios en donde se ubica esta comisión para evaluación de suministros.

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

Establecido por el Fondo De Administración.

9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las perdidas 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?

ND

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

ND solo se conoce los que mantiene el almacén en sus informes.

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?

A nivel regional no se tiene copia de órdenes de compra, por lo que no hay una coordinación en ambos sentidos.

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

ND

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?

Principalmente se basa en la demanda de la cartera de servicios por parte del servicio médico, más que en la morbilidad.

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

Se basa en la población de responsabilidad y en los programas que lleva cada instalación.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

Se registra según se vaya despachando el pedido salida del depósito.

16. Conoce las modalidades de compra?

No

Favor investigar

Según se investiga en la región de salud se nos indica que en base al marco legal aplicable ley N° 22 de 27 de junio de 2006 y ley N° 1 de 0 de enero de 2001.

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

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

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

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

Sí, dicho manual nos indica las bases para realizar un adecuado almacenamiento de los insumos y medicamentos en la instalación.

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

Si se tiene conocimiento de varias solicitudes para mejorar la condición de la instalación, pero al pasar de los años ninguna ha obtenido una respuesta.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

No

ND

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

Sí

La poca información disponible y recabada principalmente por el departamento de estadística, ayuda a tomar decisiones y nos da un enfoque de inversión en los programas que más lo ameriten, a nivel regional.

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

No se evalúa la información, ni se realizan auditorias.

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?

Se utiliza la herramienta SIES de REGES, mediante los indicadores descritos en cada programa del centro de salud.

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

Si

Los define planificación de la región y los coordinadores de los programas.

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

Esta información es solicitada al nivel regional mediante nota formal, en donde se explica para que se utilizara la información.

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

Sí

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

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

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

**NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE
C/S MARIATO**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas		0		
No. de servicios de imagenología		0		
• No. De Ultrasonidos		-		
• No. De Rayos X		-		
• No. De Panorex		-		
• No. De Periapical		-		
• No. De CAT		-		
• No. De Mamógrafos		-		
• No. De Equipos de resonancias magnéticas		-		
No. de Laboratorios Clínicos		0		
No. de Bancos de Sangre		0		
No. de Farmacias		1		
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos		1		

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?

Para realizar estos estudios los pacientes son referidos al C/S de Canto del Llano o al Hospital Regional de Veraguas. Donde un medico radiólogo realiza el informe del estudio realizado según sea la urgencia del mismo.

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

Los estudios de mamografía son estudios programados con cierta cantidad de personas seleccionadas en el periodo en que se realizara y los resultados son enviados al centro de salud al estar listos en un promedio de 2 a 4 meses, por la alta demanda de la provincia y un solo medico radiólogo que se tiene. Los demás estudios cada persona debe retirarlos en las instituciones realizadas.

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?

No existe. El presupuesto dado por el nivel nacional es general.

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

El personal de mantenimiento se encuentra en el nivel regional y según datos solicitados refieren que el 78% del personal no es de formación idónea.

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

No existe monto destinado a adquisición de equipos.

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

En nuestro nivel regional no existe normas en las que se pueda utilizar criterios establecidos, para la adquisición de equipos, solo se adquieren según la necesidad de cada área.

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

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

Sí ____

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

Existe y para los pacientes asegurados se les brinda atención, medicación y procedimientos de forma gratuita en los centros de salud.

Esto produce una disminución considerable en los insumos y medicamentos para la población no asegurada, lo cual no es justo ya que si estos desean atención en instalaciones para asegurados no se les brinda aun pagando por los servicios. Además este convenio solo beneficia a la CSS desde hace varios años.

- 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?**

Esta información es enviada del centro de salud al nivel regional y este a su vez lo envía al nivel nacional o central que es donde se realiza el 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?**

Aspectos como gastos y producción de la instalación. No se cuenta con tecnología de punta para diagnóstico en el centro de salud, así que el manejo es dado por los conocimientos y experiencia adquirida y medicina basada en la evidencia, además de que el equipo de trabajo procura consultar las veces que sean necesarias para tomar decisiones en el manejo de los pacientes.

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

No

Las estimaciones en los costos de medicamento, insumos y atención son realizadas a nivel regional y central. El ajuste debe ser realizado tomando el grado de ingreso económico de la población y es por esto que muchos de los pacientes solicitan el llamado crédito para costear la atención y poder recibir su medicación o incluso exoneración, según disponga el director médico a cargo.

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

La duplicidad afecta ya que al existir en la CSS varios de los servicios que se brindan a los asegurados, esto hace difícil realizar la justificación para que se pueda dar la compensación.

FUENTES DE FINANCIACION

1. **Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto publico per cápita.**
No
ND.
2. **¿Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud?**
Favor investigar B/ 455.00 por habitante.
3. **¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público?**
ND
4. **¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?**
No existe autogestión en la instalación.
5. **¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?**
Aportes dado por el pago por atención de cada paciente.
6. **El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.**
Sí
Se realizan estudios de la población a recibir atención en la región y en base al resultado se indica el aporte a solicitar a los pacientes.
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?**
No existe este departamento en la instalación, y solo se realiza la autorización de ofrecer crédito al paciente confiando en el compromiso del mismo de cancelar lo adeudado, antes de su siguiente consulta.
8. **¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto?**
El impacto es positivo para el paciente que al final es quién se beneficia, y para la institución solo el hecho de ofrecer atención y insumos a tan bajo costos o gratuitos la hace menos sostenible.

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

Si es cierto que el subsidio se analiza pensando en la población en general para su beneficio, este solo debería ser recibido por aquellas poblaciones donde en verdad no hay ingresos fijos o donde el nivel de pobreza es alto, e incluso se deberían de analizar algunos programas en donde se exoneran pagos y evaluar la posibilidad de cobros por un mínimo de valor.

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

No es garante, ya que en muchas ocasiones principalmente finalizando el año fiscal, es necesario hacer uso de otros recursos para cumplir con la equidad.

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

No

ND

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

No existe aporte de organismos internacionales, empresariales a la institución.

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

No disponible.

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

No disponible.

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

No existe, solo se brindo internet por 6 meses en el 2014.

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).

El nivel regional.

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

Sí

Toda esto es analizado y decidido por el nivel nacional.

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

El área con mayor necesidad de inversión en el distrito de Mariato seria: el Centro de Salud, al igual que los puestos de salud de Flores, Arenas, Bajo Grande, que se encuentran abandonados y en malas condiciones para brindar atención y mejorar los que se encuentran funcionales que son el de Quebró y Tebario.

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

El Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) del MEF, solicita estudios de factibilidad para realizar inversión en estos proyectos, pero dicho proceso ya se debió dar a la hora de la construcción de estas instalaciones, además por el cambio constante del personal encargado y capacitado para realizar estas solicitudes y darle seguimiento, hace que se demore la respuesta a la solicitud. Recordemos que la población del distrito va en crecimiento y es obvia la necesidad de mejorar las instalaciones para brindar la atención en promoción y prevención que es el horizonte de estos puestos de salud.

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

No se tiene informe de que las instalaciones del distrito de Mariato estén incluidas entre los proyectos de estos periodos mencionados.

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

No

Solo se tiene conocimiento de un Consultorio para la atención de las Víctimas de Violencia Doméstica y sexual, instalado en el año 2012 en el Centro de salud de Canto del Llano, distrito de Santiago.

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

No se cuenta con este plan en el centro de salud, ya que es el nivel regional quien lo desarrolla y lleva a cabo y donde se dice que el plan quinquenal contempla las mejoras en infraestructuras y restauración de actividades en los puestos de salud y centros de salud de la región.

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

Sí

Debe ser revisado y adecuado a la necesidad de cada región y de cada una de sus instalaciones, ya que se observa muchas mejoras en centros, que por tener mayor demanda utilizan la mayoría del recurso económico que se tiene destinado para mejoras y arreglos, dejando así sin oportunidad a los centros alejados y que menos demanda tienen, pero que si mantienen iguales necesidades, por lo menos de mantenimiento oportuno para evitar su deterioro.

Referencias

1. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.
2. Documento de Comité de Desarrollo Territorial (CDT) del Distrito de Mariato 2012.(Alcaldía de Mariato).
3. Departamento de Estadística, Región de salud de Veraguas.
4. SISED MINSA Veraguas.