

## **AUTORIDADES REGIONALES**

**DR. GERMÀN SOLÍS**

Director Regional

**DR. HÉCTOR TORRES**

Sub-Director Regional

**DRA. MINNETH GUIZADO**

Planificadora Regional

## **COORDINACIÓN**

Dra. Minneth Guizado

Planificadora Regional

## **EQUIPO TECNICO**

### **Departamento de Planificación Regional**

Lcda. Marcelina Alvarado- Planificadora de Salud  
Lcda. Nelva de Agrazal – Jefa Regional de Estadística  
Kelvin Serrano- Técnico de Informática

### EQUIPO LOCAL DEL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO

<b>DIRECTORA MÉDICA</b>	<b>DRA. IDALINA MARTÍNEZ</b>
<b>MÉD. GRAL</b>	<b>DRA. TANIA VÁSQUEZ</b>
<b>MÉD. ODONTOLOGA</b>	<b>DRA. GIANELLA RAMIREZ</b>
<b>LIC. ENFERMERÍA</b>	<b>LIC. ROSALYN HIM</b>
<b>LIC. ENFERMERÍA</b>	<b>LIC. ISMENIA HIM</b>
<b>TEC. ENFERMERÍA</b>	<b>TEC. GERARDINA FRANCO</b>
<b>TEC. ENFERMERÍA</b>	<b>TEC. YRINA LÓPEZ</b>
<b>ASISTENTE DE SALUD</b>	<b>EVANGELINO CASTILLO</b>
<b>ASISTENTE DE SALUD</b>	<b>ISABEL GUEVARA</b>
<b>LIC. REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>LIC. GISELA BONILLA</b>
<b>TEC. REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>TEC. AIDA SANTOS</b>
<b>DEP. TRABAJO SOCIAL</b>	<b>LIC. DIGNA ALMANZA</b>
<b>DEP. NUTRICIÓN</b>	<b>LIC. ZINAIDA SOUZA</b>
<b>DEP. VECTORES</b>	<b>SRA. LOURDES YEPEZ</b>
<b>DEP. SANEAMIENTO</b>	<b>TEC. IRVING MENDOZA</b>
<b>DEP. EDUC. PARA LA SALUD</b>	<b>TEC. YOVANA PARDO</b>
<b>DEP. EDUC. PARA LA SALUD</b>	<b>PROMOTORA EMÉRITA GONZÁLEZ</b>
<b>DEP. LABORATORIO</b>	<b>LIC. CONSTANTINO RUÍZ</b>
<b>DEP. ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<b>LICDA. CECIBET ABREGO</b>
<b>LABORATORIO</b>	<b>LIC. CONSTANTINO RUIZ</b>
<b>DEP. DE FARMACIA</b>	<b>TEC. MARIELA APARICIO</b>

## **Introducción**

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS, la primera de las funciones esenciales de la salud pública es el “monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población”.

Es por eso que el primer paso para la búsqueda del mejoramiento de la salud debe ser contemplar el proceso de identificación de los problemas de salud, donde se midan y expliquen aquellos factores que repercuten en la situación de salud de las áreas y sus habitantes.

El presente documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Distrito de Montijo se constituye en la línea de base para la evaluación de los planes de salud, así como para formular los siguientes planes que sean coherentes con las principales problemáticas y necesidades de salud en el área y sus pobladores, con el fin de planificar las intervenciones realmente eficaces para mejorar la calidad de la salud y bienestar de sus comunidades

## **METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.**

Inicialmente fuimos reunidos por el nivel Regional por parte del Departamento de Planificación a cargo de la Dra. Minneth Guizado quien dio las directrices a seguir para la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y se nos dio una matriz para la elaboración de este documento.

Posteriormente se manifestó e involucró al equipo del Centro de Salud para la recopilación de los datos necesarios. De igual forma recibimos el apoyo de las instituciones gubernamentales como ANAM, MIDA, Contraloría, entre otras, quienes nos proporcionaron información valiosa para el desarrollo de este ASIS.



## **CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS**

### **Fotografía N° 1. EL CONTEXTO**

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

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

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

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

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

### **Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

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

### **Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL**

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

### **Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED**

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

### **Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y**

#### **PROYECCIONES**

1. Organización y Funcionamiento

### **Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**

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

### **Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS**

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

### **Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN**

## FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

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

Los principales problemas son:

-Falta de recurso humano (médico y demás personal de salud) así como la ausencia de un medio de transporte para realizar giras de atención a las islas de Leones, Gobernadora, Cébaco y comunidades que persisten con calles de tierra y sin servicio de transporte, limitándoles el acceso a los servicios de salud.

-Grave deterioro de las condiciones de infraestructura del Centro de Salud de Montijo, debido principalmente a que no fue diseñada para estas funciones y al pobre mantenimiento recibido, que perjudica enormemente a la población que asiste a diario y al propio personal que aquí labora.

-Disfuncionalidad familiar conteniendo madre soltera sin ingresos económicos permanentes que viven de ayudas sociales en viviendas precarias y cuyo sustento alimenticio es la pesca.

-Creciente población de 7,000 habitantes cuyas necesidades piensan estos las resuelve salud, observando que las demás instituciones no adquieren el compromiso en colaborar y asistir a nuestras instalaciones para discutir cómo abordar juntos diversos problemas.

-Demanda insatisfecha de los usuarios ya que por diferentes factores no logran alcanzar a tomar un cupo y en la mayoría de los casos no cuentan con el recurso económico para trasladarse a la Ciudad de Santiago, en donde tienen que atenderse ya sea en el Hospital Luis Chicho Fábrega o en una clínica privada.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
  - a. Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestro distrito, incentivando a los equipos locales de salud para que realicen giras integrales a aquellas áreas desprotegidas, cuya accesibilidad a las instalaciones de salud es difícil y costosa, realizar visitas domiciliarias a los pacientes.
  - b. Solicitar presupuestos de salud acorde a las necesidades reales de nuestro distrito, sobre todo en promoción y prevención.
  - c. Que el nivel nacional nos brinde el apoyo para solucionar los problemas graves de infraestructura de este Centro de Salud, así como de los puestos de salud de nuestro Distrito, de los cuales dos están cerrados por falta de personal y los dos restantes presentan daños y deterioro en su infraestructura.

- d. Coordinar con los diferentes sectores e instituciones del Distrito para lograr que los planes y estrategias de nuestra región puedan ser ejecutados con el apoyo de todos.
- e. Incentivar la participación ciudadana en salud.
- f. Incentivar a los funcionarios del MINSA a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas, sin agotarlos por la sobrecarga de responsabilidades.
- g. Participar activamente en los programas de humanización del personal de salud.
- h. Dotar a nuestra instalación de equipo tecnológico para obtener información vía internet y agilizar proceso informativo.
- i. Nombrar personal como administrador de centro de salud.
- j. Aumentar la cantidad de nombramientos de trabajadoras sociales, psicólogos, médico general y pediatra, promotores de salud, inspectores de saneamiento y de vectores.
- k. Solicitar personal en salud para llevar los programas, estrategias, giras y visitas para que no sea el mismo que existe y así evitar sobrecarga de trabajo.

3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA.

Como centro de salud nuestra unidad ejecutora es la región de salud de Veraguas por esto todo repercute directamente ya sea negativo o positivo.

El ordenamiento político administrativo de la Región de Salud de Veraguas en la actualidad está centralizado y burocratizado, lo que repercute en el desarrollo del proceso administrativo en forma negativa ya que dificulta la ejecución fluida del proceso a nivel regional y local, retardando los procesos y por ende la ejecución de las estrategias proyectadas.

Nuestro nivel de avance en el proceso de descentralización es escaso ya que el nivel regional no puede descentralizar si el mismo se encuentra centralizado. Consideramos que este proceso debe darse paulatinamente y directamente proporcional al grado de efectividad del primer nivel y el segundo nivel en desarrollar su rol.

Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestra región se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades de cada uno de los niveles locales y regionales.

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

Existen manuales de procedimiento administrativo. Se aplican de acuerdo a lo que ellos establecen. Y son utilizados en los diferentes departamentos de administración y finanzas básicamente para la ejecución presupuestaria. La coordinación con la CSS en los últimos años ha sido deficiente, poca comunicación para la resolución de los problemas que enfrentamos en salud, presupuesto, compensación de costos, recurso humano etc.

En cuanto a la insatisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo en el nivel hospitalario, por la escasez de médicos especialistas en nuestra región, lo que conlleva a que los pacientes tengan que desplazarse a otras provincias para poder encontrar respuesta a sus patologías, así como traslados a otros centros hospitalarios con mayor capacidad resolutive.

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

Sí X

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

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

Sí X

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

Experiencia de Panamá con la unión europea:

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

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.

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

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios

#### Programa de Adulto Mayor Argentina

- Asistencia Técnica
- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

#### Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

#### Cuba

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

#### España - AECI

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

El ministerio de Salud cuenta también con la cooperación de la unidad de gestión administrativa y financiera conocida como USGAF. Esta unidad se crea como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (MINSa), facultativo, que será la responsable de la gestión financiera y administrativa de los Programas de Protección Social - Apoyo a la Red de Oportunidades, Componente 3, conforme a los Contratos de Préstamo N°1867/OC-PN celebrado con el Banco Interamericano de Desarrollo y N°7479-PAN celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el

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

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

Sí

Las inversiones en el sector salud redundan en el beneficio de la población para lograr el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la misma, lo cual permite a largo plazo ampliar la fuerza de trabajo; para tales efectos se ha incrementado la política nutricional adecuada y Panamá firmó un acuerdo con la ONU para la lucha contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015. En torno a los ocho objetivos de desarrollo del milenio para erradicar la pobreza extrema y el hambre. De igual forma se han propuesto medidas de seguridad social, con una distribución equitativa de los servicios, creación de fuentes de trabajo y mayor oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal.

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 local son llevados por:

- a. La Dirección Local
- b. El Departamento de Planificación regional
- c. El Departamento de Provisión de Servicios de Salud.
- d. Salud Pública.
- e. Las políticas de salud vigentes, los Planes de gobierno.
- f. Coordinación con los distintos coordinadores de programas de los niveles regionales y locales que desempeñan un factor importante en la ejecución de los planes estratégicos y con la participación intersectorial a través de la Junta Técnica Municipal donde se establece coordinación con la máxima autoridad del Distrito, para el apoyo en la gestión.

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

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

De servicios, medicina curativa y preventiva y en los programas de apoyo social como lo son 120 a los 70, red de oportunidades, SENAPAN y con el centro oftalmológico. Dichos programas han permitido que la población acuda más frecuentemente a los centros de salud, con la finalidad de realizarse sus controles de salud, aplicarse sus vacunas y realizarse los estudios de Papanicolaou, examen de mamas y próstata, controles de crecimiento y desarrollo y control nutricional; ya que el MINSa coordina con el MIDES para brindarle la atención oportuna y adecuada a esta población.

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

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

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

En cuanto al contexto económico la región de Salud de Veraguas se proyecta hacia una realización de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestra provincia en materia de gasto en salud, tanto en el nivel primario como en el nivel hospitalario, ya que contamos con una mayor demanda de pacientes a nuestras instalaciones y con una mayor cantidad de centros de salud, MINSa CAPSI y un nuevo hospital.

10. ¿Cuál ha sido el impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo y aire) y ruido en el desarrollo económico y social de la población? ¿Qué áreas productivas han sido las más afectadas? ¿En qué áreas geográfico-poblacionales han impactado con mayor fuerza?

Por definición, se llama cambio climático a la: Modificación del clima con respecto al historial climático a nivel global o regional. Tales cambios se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todos los parámetros climáticos: temperatura, precipitaciones, nubosidad, etc. En teoría, son debidos tanto a causas naturales (Crowley y North, 1988) como antropogénicas(Oreskes, 2004).

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

Entre éstos podemos mencionar:

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

1.a- Desechos Sólidos (Comunes): existen deficiencias notorias en cuanto a la cultura ambiental de la población; la cual en muchas ocasiones tira la basura por cualquier parte o no la ubica en sitios adecuados para que posteriormente los camiones recolectores realicen el trabajo de recolección. Esto se puede observar a nivel de viviendas, instituciones, barriadas, área comercial y otras; situaciones que contravienen lo establecido en el Decreto 384 de 16 de noviembre de 2001 que reglamenta la Ley 33 de 1997, por la que se fijan normas para controlar los vectores del Dengue.

- Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos: de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Sobre Manejo de los Desechos Sólidos y los DSHP en la provincia de Veraguas del 2010; se pudo determinar que en toda la red de salud (incluye establecimientos públicos y privados), se generan unas 2.26 Ton diarias de desechos, de los cuales el 52.63% corresponden a DSHP; los cuales son tirados directamente en los diferentes vertederos a cielo abierto que existen en la provincia sin recibir ningún de tratamiento o ubicarse en fosas de seguridad. Por otro lado, de acuerdo a lo investigado para desarrollar el trabajo: Propuesta de Plan de Producción Más Limpia, para el Sistema de Segregación, Recolección y Transporte de los Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos, de la Ciudad de Santiago de Veraguas (Mitre, 2012); se pudo encontrar que existían un total de 63 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Humana y Animal (Veterinarias), en la Ciudad de Santiago (No incluye las del MINSA), de las cuales sólo el 20.63%, contaban con un depósito temporal para colocar los DSHP.

Estas situaciones reflejan la falta de cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111de 23 de julio de 1999; inclusive por parte de las instalaciones del MINSA, las cuales transportan sus DSHP en un vehículo pick up de la propia institución, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya.

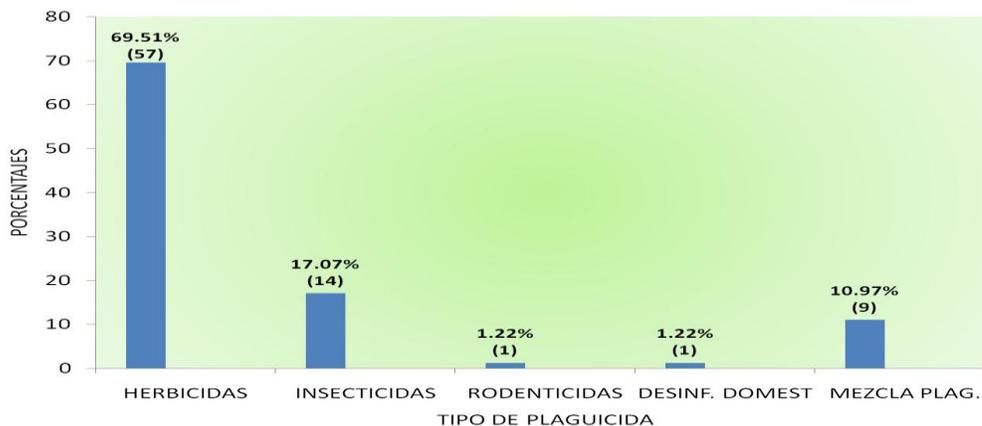
El inadecuado manejo de la basura provoca la contaminación de fuentes de agua, suelos y cuando se incendian, del aire. Además, permiten el desarrollo de todo tipo de vectores y pueden provocar heridas tanto en humanos como animales.

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

El distrito de Montijo no cuenta con el sistema de alcantarillados y el sistema de aguas residuales es muy deficiente.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: la provincia de Veraguas se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz de esta manera la lluvia lleva a través de los ríos la contaminación y recordando el trayecto del río San Pedro, principal fuente de agua en el Distrito de Montijo, no estamos exentos a este tipo de contaminación, incluso para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua se fumiga.

GRAFICA #1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO, DURANTE EL PERIODO 2006- 2009.



Afectaciones por Ruido: en el área de Santiago, las principales denuncias que se han dado por afectaciones por ruido, provienen del área de la Ave. Central donde los propietarios de almacenes tienen permisos de la Alcaldía Municipal para colocar sus bocinas en la parte de afuera de los edificios; generando ruidos constantes que contravienen lo establecido en el Decreto Ejecutivo 306 del 4 de septiembre de 2002; el cual Adopta el Reglamento para el Control de los Ruidos en Espacios Públicos, Áreas Residenciales o de Habitación y Ambientes Laborales, recordando que un 40% de la población de Montijo trabaja con aéreas urbanas y no escapan de esta situación ambiental.

Estas situaciones sumadas a la práctica de producción agropecuaria de tumba, roza y quema; además de la marcada deforestación de las orillas de ríos y quebradas; y por otro lado de las prácticas de quema de basura en los vertederos a cielo abierto de la provincia; inciden directamente sobre la calidad de los

recursos ambientales; incrementando los efectos negativos a la población relacionados a fenómenos climatológicos como el Fenómeno del Niño y Efecto Invernadero. De igual manera estas situaciones impactan negativamente al desarrollo socioeconómico de la población en general.

Afectados por Desechos Comunes, principalmente las áreas ubicadas cerca al vertedero de basura: Florentino, Hato de Jesús, Buena Vista Arriba.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: Montijo no cuenta con sistema de alcantarillado todavía.

Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas: principalmente las áreas productivas de los distritos de Atalaya, Soná, Mariato, Montijo, Santa Fe, Santiago y Las Palmas.

Como conclusión a esta pregunta podemos decir que los seres humanos somos parte del ambiente; por lo tanto dependemos directamente de los recursos naturales que existen en él. Esta situación nos debe llevar a entender que de no preservarlos adecuadamente; tanto nuestra salud, desarrollo socioeconómico y la vida misma, estarán en riesgo constante.

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. ¿Cómo seguir promoviendo la participación de la comunidad si no relacionamos los resultados de la evaluación con posibilidades de cambios en la provisión de servicios sociales?

Es muy relevante la creación de mecanismos para que la opinión de los beneficiarios influya en los incentivos de los proveedores en forma oportuna. Si los beneficiarios comprueban que “su opinión” realmente produce cambios en el comportamiento de los proveedores continuarán participando y dando valiosos aportes. En caso contrario el interés de participación puede disminuir o incluso desaparecer. Actualmente en nuestra instalación se le permite a la comunidad participar activamente a través de los comités de salud, ligas antitabaco, grupo caza mosquitos, los promotores de salud, el grupos de tercera edad, grupo de embarazadas, grupos organizados como ANCEC, quienes coordinadamente nos apoyan en la realización de actividades de promoción y prevención.

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

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial. Sin embargo sigue preocupando los distritos de Santa Fé, Las Palmas y Cañazas con una condición más comprometida con un índice inferior a la media 0.500.

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

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

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

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

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

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

**ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA DE ALFABETISMO</b>
2010	89,1
2012	88,3
2013	88,3
<b>AÑOS</b>	<b>ASISTENCIA COMBINADA</b>
2010	76,4
2012	78,9
2013	77,3
<b>AÑOS</b>	<b>PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD</b>
2010	8,1
2012	8,0
2013	8,1
<b>AÑOS</b>	<b>LOGRO EDUCACIÓN</b>
2010	0,738
2012	0,741
2013	0,738

<b>PROVINCIA</b>	<b>IDH-2010</b>	<b>IDH-2012</b>	<b>IDH-2013</b>	<b>% DE CRECIMIENTO 2010-2013</b>
VERAGUAS	0,684	0,698	0,705	3,0

**Fuente: Informe Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014(PNUD).**

14 ¿Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

NO

A nivel Local nos se invita al Ministerio de Salud para participar en el Consejo Municipal.

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

Sí X

En nuestro país se cuenta con un marco legal e institucional entre los cuales se cuenta con:

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

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

Sí X

La función regulatoria en la Región de Salud de Veraguas, ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica en todas las unidades locales las normas sanitarias para promover la salud y que se garantice su cumplimiento. Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, saneamiento ambiental, DEPA, donde se debe hacer cumplir la normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al cumplimiento de las normas. Igualmente con la campaña de prevención contra el tabaco, para que las personas respeten las leyes existentes en nuestro país al respecto y el MINSA es el ente rector de esta función. Todos estos departamentos deben hacer cumplir estas normas y que los ciudadanos vean que existe una coacción para que cumplan con sus obligaciones con la finalidad de mejorar la salud de la población.

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

Sí X

La regional tiene fortaleza en el conocimiento de la normatividad y en su aplicación por el equipo institucional. A nivel local, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores que asignan a cada una de las instalaciones que, de acuerdo al plan anual de Auditoría. Así también la Contraloría General de la República cuenta con fiscalizadores en instalaciones locales de salud.

A nivel Regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores internos asignados a la Oficina Regional de Auditoría Interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y Bienes Públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la Contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y bienes públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría de esa misma entidad.

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

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

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

Sí

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

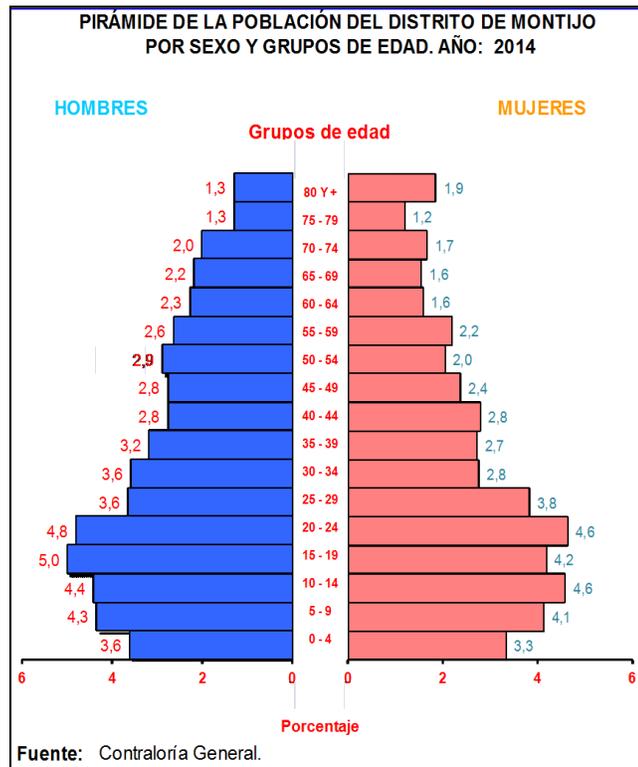
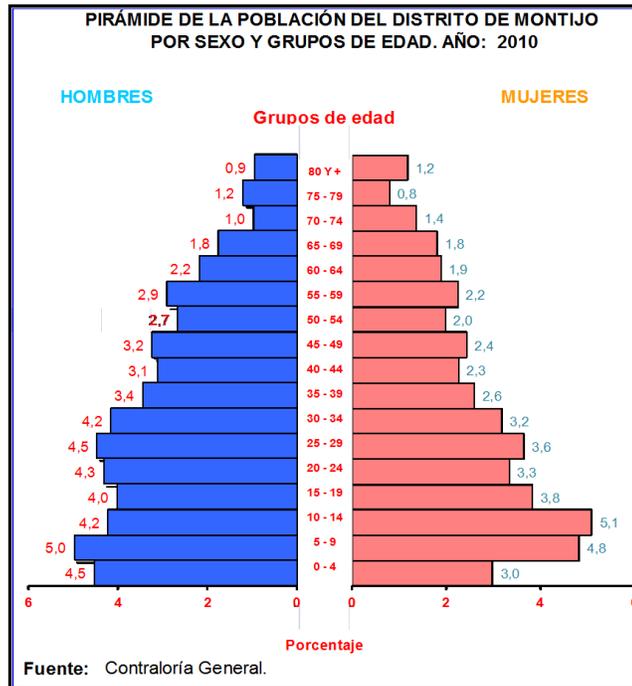
INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población	8.3			8.5			8.5		
<input type="checkbox"/> Rural	2,215			1213			4542		
<input type="checkbox"/> Urbana	4,545			5715			2414		
<input type="checkbox"/> Indígena	-						-		
Tasa de crecimiento natural o anual									
Tasa bruta de natalidad				12.3					
Tasa global de fecundidad									
Tasa general de fecundidad									
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada							1.04%		
<b>Estructura de población por</b>	<b>2000</b>			<b>2010</b>			<b>2014</b>		

<b>grupo de edad (en años)</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Total	12987	7664	5323	6928	3665	3263	6956	3659	3297
Menor de un año	286	140	146	80	39	41	83	41	41
1 a 4	1113	576	537	458	219	239	400	210	190
5 a 9	2450	1273	1177	651	337	314	589	302	287
10 a 14	1162	693	469	666	332	334	626	307	319
15 a 19	4523	2896	1627	651	345	306	638	347	291
20 a 59	1331	834	497	2910	1822	1088	3447	1825	1622
60 a 64	999	616	383	245	144	101	268	158	110
65 y más	1123	636	487	782	405	377	905	469	436
<b>Otras Tasas</b>	<b>2000</b>			<b>2010</b>			<b>2012</b>		
	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Tasa de mortalidad General	5			6.9					
Tasa de mortalidad infantil	14.3			0					
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal									
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad materna									
Esperanza de vida al nacer (total)									

**Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República, Anuarios Estadísticos del MINSA.**

## Pirámides de Población



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

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad. El índice de envejecimiento en la provincia revela que en el 1990, el 27.7% de la población era mayor de 60 años de edad, relativa a la población menor de 15 años; en el 2000, el índice fue de 30.8% y en el 2010 fue de 44.8%. Todo ello indica que la población veragüense envejece de manera sostenida.

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

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

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

### **Estructura de la población 2014**

<b>Menor de 5 años</b>	1.19%
<b>5-14 años</b>	17.4%
<b>15-64 años</b>	22.05%
<b>Mayor de 65 años</b>	4.25%

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

2. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

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

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

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

<b>B. Aspectos económicos y sociales</b>	<b>2000</b>			<b>2010</b>			<b>2012</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
Población económicamente activa	71,222	56,293	14,929	82,721	60,747	21,974	99.347	68,775	30,572
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada				84.8			83.9		
<input type="checkbox"/> asegurados activos	91.8								
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo	15.2			10.9					
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Tasa Básica completa				100.3			96.8		
<input type="checkbox"/> Tasa Media completa				77.6			78.0		
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional	14,500	N/A	N/A	12,328	N/A	N/A	5,070	N/A	N/A

*No aplica por Distrito.*

**POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN VERAGUAS, POR SEXO, SEGÚN  
ÁREA Y CONDICIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA:  
ENCUESTA DE MERCADO LABORAL, MARZO DE 2013-14**

Población de 15 y más años de edad económicamente activa de (1)						
Marzo de 2013 (R)			Marzo de 2014			
Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
VERAGUAS.....	<b>168,979</b>	<b>86,247</b>	<b>82,732</b>	<b>170,348</b>	<b>89,202</b>	<b>81,146</b>
Económicamente activa.....	<b>99,131</b>	<b>68,697</b>	<b>30,434</b>	<b>103,880</b>	<b>70,920</b>	<b>32,960</b>
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	<b>58.7</b>	<b>79.7</b>	<b>36.8</b>	<b>61.0</b>	<b>79.5</b>	<b>40.6</b>
Ocupada.....	96,127	67,049	29,078	100,826	69,577	31,249
Desocupada.....	<b>3,004</b>	<b>1,648</b>	<b>1,356</b>	<b>3,054</b>	<b>1,343</b>	<b>1,711</b>
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>3.0</b>	<b>2.4</b>	<b>4.5</b>	<b>2.9</b>	<b>1.9</b>	<b>5.2</b>
Desempleo abierto.....	1,657	706	951	2,224	986	1,238
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>1.7</b>	<b>1.0</b>	<b>3.1</b>	<b>2.1</b>	<b>1.4</b>	<b>3.8</b>
Desempleo oculto.....	1,347	942	405	830	357	473
No económicamente activa.....	69,848	17,550	52,298	66,468	18,282	48,186
URBANA.....	<b>60,132</b>	<b>27,842</b>	<b>32,290</b>	<b>61,278</b>	<b>29,342</b>	<b>31,936</b>
Económicamente activa.....	<b>34,211</b>	<b>19,651</b>	<b>14,560</b>	<b>37,589</b>	<b>21,817</b>	<b>15,772</b>
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de	<b>56.9</b>	<b>70.6</b>	<b>45.1</b>	<b>61.3</b>	<b>74.4</b>	<b>49.4</b>

edad).....						
Ocupada.....	32,6 87	18,79 3	13,8 94	36,1 03	21,28 9	14,8 14
.....						
Desocupada.....	<b>1,52</b> <b>4</b>	<b>858</b>	<b>666</b>	<b>1,48</b> <b>6</b>	<b>528</b>	<b>958</b>
.....						
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>4.5</b>	<b>4.4</b>	<b>4.6</b>	<b>4.0</b>	<b>2.4</b>	<b>6.1</b>
.....						
Desempleo abierto.....	825	357	468	1,16 6	390	776
.....						
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>2.4</b>	<b>1.8</b>	<b>3.2</b>	<b>3.1</b>	<b>1.8</b>	<b>4.9</b>
.....						
Desempleo oculto.....	699	501	198	320	138	182
.....						
No económicamente activa.....	25,9 21	8,191	17,7 30	23,6 89	7,525	16,1 64
.....						
<b>RURAL.....</b>	<b>108,</b> <b>847</b>	<b>58,40</b> <b>5</b>	<b>50,4</b> <b>42</b>	<b>109,</b> <b>070</b>	<b>59,86</b> <b>0</b>	<b>49,2</b> <b>10</b>
.....						
Económicamente activa.....	<b>64,9</b> <b>20</b>	<b>49,04</b> <b>6</b>	<b>15,8</b> <b>74</b>	<b>66,2</b> <b>91</b>	<b>49,10</b> <b>3</b>	<b>17,1</b> <b>88</b>
.....						
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	<b>59.6</b>	<b>84.0</b>	<b>31.5</b>	<b>60.8</b>	<b>82.0</b>	<b>34.9</b>
.....						
Ocupada.....	63,4 40	48,25 6	15,1 84	64,7 23	48,28 8	16,4 35
.....						
Desocupada.....	<b>1,48</b> <b>0</b>	<b>790</b>	<b>690</b>	<b>1,56</b> <b>8</b>	<b>815</b>	<b>753</b>
.....						
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>2.3</b>	<b>1.6</b>	<b>4.3</b>	<b>2.4</b>	<b>1.7</b>	<b>4.4</b>
.....						
Desempleo abierto.....	832	349	483	1,05 8	596	462
.....						
Porcentaje (respecto a la población económicamente activa).....	<b>1.3</b>	<b>0.7</b>	<b>3.0</b>	<b>1.6</b>	<b>1.2</b>	<b>2.7</b>

Desempleo oculto.....	648	441	207	510	219	291
No económicamente activa.....	43,9 27	9,359	34,5 68	42,7 79	10,75 7	32,0 22

INEC, Encuesta de Propósitos Múltiples, Marzo 2014

Por otra parte, la categoría en la ocupación, en el período de marzo 2013 y 2014 reveló que una tercera parte de la PEA son empleados de la empresa privada y otro tanto trabajan por cuenta propia; solo un 18% son empleados públicos. Es importante acotar que aquellos que trabajan por cuenta propia son los trabajadores del sector informal, cuyos ingresos no son estables. Igualmente, la cifra del 39% corresponde a aquellos que nunca han trabajado, siendo esta proporción de un 30.9% para hombres y de 45.35% para mujeres. En cuanto a los salarios devengados, la mediana de salario mensual en la provincia es de B/ 443.00, siendo la mayoría trabajadores no calificados cuyo salario mensual medio es de 219.90. Cabe indicar que un 19% de la población económicamente activa devenga salarios que van desde menos de B/ 100.00 hasta B/ 174.00 mensuales.(Ministerio de Economía y Finanzas, Panamá, (Encuesta de mercado laboral, marzo 2014)

Por otra parte, el 32.95% de la PEA laboran en la empresa privada, 31.44% trabajan por cuenta propia y solo un 18.07% son empleados públicos. Sólo 2.94% de la PEA estaba desocupada y de esta un 39% no ha trabajado nunca.

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

En lo que respecta al nivel de educación, el analfabetismo (6) disminuyó de 7,6% en 2000 a 5,4% en 2010. No obstante, hubo un mayor número de mujeres analfabetas que de hombres (6,0% y 4,9%, respectivamente). Las provincias con el mayor porcentaje de analfabetas fueron Darién (15,9%), Bocas del Toro (12,1%) y Veraguas (10,9%). La situación de las comarcas con población indígena es mucho más grave y afecta en mayor magnitud a las mujeres (2). Los hombres registran una tasa de participación en la actividad económica de 66,6%, en comparación con 37,0% para las mujeres.

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

En Veraguas los principales riesgos a la salud son las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión sobre todo en distrito como San Francisco, Cañazas, Los Ruices, Las Palmas, Santa Fé.

Las enfermedades coronarias.

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

Las parasitosis, en distritos como San Francisco, Cañazas, Santa Fé, Calobre.

Las Infecciones respiratorias y tuberculosis pulmonar, la cual ha ido en aumento en los últimos años, consideramos que por las condiciones de deficiente nutrición en las comunidades y el aumento de los casos de VIH en nuestra población.

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

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

Tenemos 4 molinos, tres plantas procesadoras de embutidos y ahumados, dos mataderos de alta calidad para bovino y porcino con Inspección permanente por el DEPA del MINSA.

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

Pasto Mejorado	254
Pasto Tradicional	310
Pasto de Corte	26
Pasto Naturalizada	118
TOTAL	708

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

**Los proyectos de la institución son tres:**

1. Proyecto de conservación de cuencas hidrográficas: el cual se efectúa con fondos de indemnización ecológica, el cual consiste en siembra de 110 plántones de pino en áreas de la yeguada, Los Valles y Alto Guarumo.
2. Proyecto de restauración de cuenca.
3. Proyecto de Desarrollo sostenible y mitigación del cambio climático en la provincia de Veraguas (Proyecto DSMCCV-Participa).

**Los proyectos privados son los siguientes:**

1. Timberfarm reforestando 200 hectáreas con caucho en el área de la mesa.
2. Futuro Forestal como compensación de Minera Panamá 140 hectáreas en diversas áreas de la provincia.
3. Odebrecht debe reforestar 84 hectáreas en áreas protegidas.

El ANAM es quien inspecciona estos proyectos de manera periódica con la finalidad de que cumplan con la responsabilidad de reforestar el área de compromiso.

En los anexos se adjuntan las empresas que tienen proyectos y la responsabilidad de reforestar.

- ¿Cuántos proyectos de reforestación con respaldo privado o del gobierno se están desarrollando en el distrito de Montijo?  
Actualmente no se están reforestando debido a que la época de reforestación se da en los meses de lluvia. Como meta la ANAM tiene que hacer un vivero de 1000 plántones. Posteriormente se harán la reforestación
- ¿Conocen ustedes que comunidades del distrito de Montijo están en riesgo de ser afectados por desastres naturales?  
Con exactitud no se conocen lugares vulnerables a desastres naturales, sin embargo debido al tema de deforestación lo que se afecta principalmente es el área de las cuencas hidrográficas en la servidumbre de los ríos; especialmente, en el Río San Pedro que pasa por el distrito de Montijo.

### Proyectos dirigidos para el distrito de Montijo

El banco de Desarrollo Agropecuario como Banco de Fomento del sector público tiene como objetivo fundamental, conceder financiamiento para las diferentes actividades agropecuarias y proyectos agro-industriales a pequeños y medianos productores, combinada con una asistencia técnica que permita el aprovechamiento racional de los recursos disponibles, contribuyendo a aumentar la producción y rentabilidad financiera, así como elevar el nivel económico de nuestros clientes.

Para el periodo 2015, la sucursal del Banco de Desarrollo Agropecuario cuenta con un presupuesto de colocación de B/910,000.00 para el financiamiento de proyectos agrícolas, pecuarios y agroindustriales a los productores del área de Montijo y sus alrededores.

En la actualidad la sucursal del B.D.A. funciona en un edificio alquilado, por lo cual dentro de sus proyectos eta para el presupuesto 2015, la compra de un terreno propio y para el presupuesto 2016 esta la construcción de un edificio que cumpla con las necesidades de los colaboradores y clientes.

- ¿Qué proyecto tiene la autoridad de los Recursos Acuáticos de Panamá, (ARAP) en el distrito de Montijo par el año 2015?

El personal operativo de la institución, me informa lo siguiente: que para el año no hay ningún proyecto en ejecución, solamente se está trabajando con grupos pesqueros; en donde se les dicta capacitaciones sobre sus actividades y se le da conocimiento sobre la legislación vigente; además suministramos información al ANAN de cualquier irregularidad en el área.

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

El SINAPROC conjuntamente con SISED de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales.

### **CONTAMINACION:**

#### a. AGROQUIMICOS.

##### Distrito de Montijo.

- Quebró
- Arenas.
- Mariato.

El distrito de Montijo se encuentra en el grupo de riesgo de desastres probables causados por agroquímicos.

7. ¿Cuáles son las principales actividades económicas de la región de Montijo?

Pesca, agricultura, ganadería.

#### DISTRITO DE MONTIJO

<b>CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	93	99	95
* Urbano	98	100	100
* Rural	89	99	94
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	25	29	31
* Urbano	87	95	94
* Rural	7	5	8
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	15	17	23
* Urbano	28	38	47
* Rural	6	9	14
*Indígena	NA	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento).	75	75	75

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

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales la mayoría es por captación por gravedad de ríos, manantiales y quebradas unos pocos utilizan pozos perforados.

En el distrito no se cuenta con sistemas de Relleno Sanitario se cuenta con vertederos a cielo abierto ubicado en la entrada de la Comunidad de Buena Vista Norte.

### **Incidencia de Pobreza año 2000**

<b>DISTRITO</b>	<b>POBREZA EXTREMA</b>	<b>POBREZA GENERAL</b>
MONTIJO	0.236	0.619

Para el año 2010 el porcentaje de pobreza de la provincia era de 43.4%; para el año 2012 bajo a 40.9%.

La concentración de bajos niveles de vida está localizada en la comunidad Costa Hermosa y las 3 Islas del distrito.

### **Principales Etnias Predominantes**

En el distrito de Montijo no se concentran etnias predominantes.



5. accidentes y otras causas.									
Mortalidad Post neonatal	0			0			0		
1. malformaciones congénitas.									
2. neumonías y otras infecciones.									
3. diarreas y gastroenteritis.									
4. accidentes y violencias.									
5. otras causas.									
Mortalidad materna	1			0			1		

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

	2000			2010			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas							49	25	24
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	-	-	-	2	2	0			
de muertes por diarrea	22	12	10	10	3	7	8	7	1
de muertes por infecciones respiratorias	77	40	37	123	50	73	152	81	71
de muertes por TBC	10	6	4	11	7	4	10	6	4
de muertes por VIH	6	5	1	12	8	4	14	12	2
de otras	94								
de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	114	67	47						
de muertes por tumores malignos	123	68	55	192	106	86	206	127	79
de muertes por hipertensión arterial esencial	21	11	10	57	28	29	36	24	12
de muertes por diabetes mellitus	26	12	14	50	19	31	60	29	31
de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	68	37	31	74	37	37	54	28	26
de muertes por otras enfermedades crónicas	-	-	-	91	55	36			
de muertes por causas circulatorias	53	25	28	6	3	3	5	2	3
de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									
% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
de muertes por suicidios	94	85	9	116	101	15	107	98	9

de muertes por homicidios	13	12	1	10	8	2	13	13	
---------------------------	----	----	---	----	---	---	----	----	--

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

### **LA VIGILANCIA SANITARIA**

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

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

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

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

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

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?
  1. Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
  2. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
  3. Operacionalización del campo de riesgos.

4. Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
5. Actuación intersectorial.
6. Acciones sobre el territorio.
7. Intervención en formas de operaciones.
8. Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.
9. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
10. Condiciones de la infraestructura de los servicios de salud en relación con las zonas de riesgo.

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

Dentro de las debilidades que tenemos en nuestro sector principalmente el recurso humano que es muy escaso en algunos de los departamentos que deben encargarse de cada una de estas actividades, muchas veces la falta de interés de los funcionarios para empoderarse de sus acciones a seguir, la poca falta de participación social de las comunidades, ya que piensan que esta solo es competencia del sector salud, la accesibilidad geográfica, ya que 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.

## ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL.

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

Las comunidades con menor grado de accesibilidad son de los distritos de: Santa Fé., Cañazas, Las Palmas, Mariato y Montijo (Islas). Ver Cuadro.

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

DISTRITO, CORREGIMIENTO, COMUNIDAD			ANALISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FIJA DE SERVICIOS (MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
MONTIJO	GOBERNADORA	CALABACITO	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	EL CHARCON	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	15 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	LA BUCERIA	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	LA GABINA	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	LA PUNTA O GOBERNADORA	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	15 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	MADROÑAL	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	MANADERO	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	MANGO SIMPLE	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	NARANJILLO	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	5 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	GOBERNADORA	PUERTO VIEJO	GOBERNADORA	MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	2 HRS 45 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	ARRIMADERO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	CAMINANDO, BUS, LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTIJO	CEBACO	EL AROMO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	4 HRS
MONTIJO	CEBACO	EL BONGUITO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	4 HRS
MONTIJO	CEBACO	EL JOBO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTIJO	CEBACO	EL RANCHITO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	EL ROBLE	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	2 HRS	3 HRS	4 HRS
MONTIJO	CEBACO	LA CHONTA	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	LOS ALMACIGOS	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	MANZANILLO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	NARANJITO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	TIRADERO	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
MONTIJO	CEBACO	UVEROS	GOBERNADORA	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	LANCHA	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	2 HRS	3 HRS	4 HRS
MONTIJO	CEBACO	EL CENTRO O EL CENTRO DE LOS ALMACIGOS	PLATANARES	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	1 HR 30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	EL DIVORCIO	PLATANARES	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	PLATANALES	PLATANARES	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	CEBACO	PUEBLO NUEVO	PLATANARES	MARIATO	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	LANCHA	CAMINANDO, LANCHA, BUS	10 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	CALABACITO		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	EL BONGON		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	ISLA VERDE		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	ISLAS TRES HERMANAS		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	LA COROCITA		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	LA ENSENADA		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 25 MIN.
MONTIJO	LEONES	LA PLUMA		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	LAS VEGAS		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	LEONCILLO		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	LEONES ARRIBA		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	SANTA CLARA		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.
MONTIJO	LEONES	TIRADERO		MONTIJO	LUIS CHICHO FABREGA		LANCHA, BUS	CAMINAN, LANCHA, BUS		1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.

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

DISTRITO	MEDIOS USUALES DE TRANSPORTE
MONTIJO	Se escogio con menor grado de accesibilidad a corregimientos del distrito de Montijo lo que son las Islas: Cébaco, Leones y Gobernadora ya que tienen que atravesar mareas e inclemencias del tiempos hasta llegar a tierra firmen y por lo costoso del combustible.

Fuente: Direcciones de Nivel Local.

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

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

6. ¿Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujograma  
Se atiende y se le da crédito temporal, se atiende de igual manera que todos los que asisten a diario.

### COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No

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

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:

<b>I NIVEL DE ATENCIÓN</b>	
CENTRO DE SALUD	

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?

Montijo tiene:

- Laboratorio 2 días a la semana con su licenciado y su asistente de laboratorio,
- 2 médicos generales,
- 2 odontólogos,
- 2 giras de ANCEC al año,
- 1 nutricionista 2 días por semana,
- 1 trabajadora social 3 días a la semana,
- 1 fisioterapeuta 1 vez cada 15 días,
- 1 licenciada de estimulación temprana compartida,
- 1 asistente dental
- 1 educador, 1 promotor, 1 SNEM,
- 1 técnico de saneamiento,
- 1 licenciada de estadística,
- 1 técnica de registros,
- 2 enfermeras,
- 2 técnicas de enfermería,
- 2 asistentes de farmacia, y
- 2 asistentes de puesto de salud.

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

El centro de salud de Montijo no cuenta con horario extendido.

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

La Red de Servicios está sectorizada 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. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?

6,956 habitantes.

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

La Cartera de Servicios es caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, Laboratorio, 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) Cuidados Paliativos

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

<b>CENTRO DE SALUD DE MONTIJO - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN</b>	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Medicina General	No. Consultas Generales
<b>Consultas Técnicas</b>	<b>No. Consultas Técnicas</b>
Enfermería	Nº. de Consultas
Nutrición	Nº. de Consultas
Trabajo Social	Nº. de Consultas
Atención Domiciliaria	Nº. de Visitas
<b>SALUD BUCODENTAL</b>	
Diagnósticos Bucales	Nº de Consultas
Actividades Preventivas	Nº de Actividades .
Actividades Curativas	Nº de Actividades.
	Nº Rayos X
	Nº Esterilizaciones
<b>URGENCIA</b>	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
<b>SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Temprana	Sesiones
Fisioterapia	Nº de Consultas
Inhaloterapia	Nebulizaciones
Laboratorio	Nº de análisis
<b>SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
<b>PROGRAMAS PREVENTIVOS ( Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)</b>	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<1 años)	No. De Consultas
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (1-5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-14 años )	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 15 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas

Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau Tomados
Programa de Control de Salud de Adultos (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	N° de consultas
<b>SALUD AMBIENTAL</b>	
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
<b>Abastecimiento de Agua Potable</b>	
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

<b>Control de Alimentos</b>	
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
<b>Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos</b>	
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de Disposición Final
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo Intrahospitalario de sus Residuos	Instalaciones de Salud Inspeccionadas.
Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados
<b>Contaminación atmosférica</b>	
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
<b>Ambientes de Trabajo</b>	
Vigilancia Ambiental en Áreas de Trabajo	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
	Establecimientos Mejorados
	Quejas Atendidas.
<b>Control de Vectores</b>	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	InspeccSanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
<b>Zoonosis</b>	
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
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	
	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
<b>MEDICINA GENERAL</b>	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
<b>ODONTOLOGÍA</b>	
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
<b>FARMACIA</b>	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B/. 0.30

CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

**Fuente: Sección de Costo 20.**

### Tarifas de los Servicios de Laboratorio

<b>LABORATORIO CS MONTIJO</b>	
HBC	B/. 4.00
SOLUBILIDAD	B/. 1.00
TIPAJE	B/. 1.00
RETICULOSITO	<b>X</b>
VES	<b>X</b>
<b>TIEMPO DE COAGULACIÓN</b>	B/. 10.00
<b>QUIMICA</b>	B/. 10.50
PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	<b>X</b>
<b>SEROLOGÍA</b>	<b>X</b>
VDRL	B/. 3.00
RPR	<b>X</b>
PCR	B/. 4.50
TOXO IgG	B/. 4.50
TOXO IgM	B/. 4.50
<b>FACTOR REUMATOIDEO</b>	B/. 4.50
ASTO	B/. 4.50
HCG	B/. 5.00
HIV	B/. 10.00
<b>PARASITOLOGÍA- COLINESTERASA</b>	B/. 3.00
HECES GENERAL	B/. 1.00
SANGRE OCULTA	<b>X</b>
H PYLORI	B/. 10.00
URINALISIS	B/. 1.50
<b>ANTIDOPING</b>	<b>X</b>
<b>PERFIL TIROIDEO</b>	B/.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí X

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

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

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

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

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

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: 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.

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

No están articuladas.

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

Sí X

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.

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

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

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

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en 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 contrarreferencias 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 contrarreferencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

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

Sí X

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

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

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

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

Son muchas las necesidades en cuanto a infraestructura física sobre todo en la Red Primaria en casi todos los Centros de Salud de la provincia, y los Puestos de Salud, los cuales se encuentran en franco deterioro por falta de un mantenimiento preventivo, muchos de ellos ya no funcionan como el puesto de salud de isla Leones; estamos en la espera que pronto iniciaran los trabajos de ampliación y readecuación de el centro de salud de Montijo.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí a nivel provincial y 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.

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

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

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

Actualmente no se están fortaleciendo los mismos se utilizan el formulario para referir pacientes y son muy pocas las contrarreferencias recibidas de las especialidades y subespecialidades, sin embargo estamos en proceso de coordinar y establecer estrategias entre: Hospital, Policlínica CSS y Centros de Salud donde se refieren pacientes, ya que estos cuentan con especialidades y otros servicios que no existen en algunos centros de la provincia. Se debe lograr que exista la contrarreferencia.

## **BOLSONES DE DESPROTEGIDOS**

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

Se ubican en las islas de Cébaco, Gobernadora, Leones, Copé, la Garceana.

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.

**Cuadro No.11**

**RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION A NIVEL PRIMARIO  
(2012-2013-2014-2015)**

Medicos generales: 2

Odontólogos: 2

Enfermeras: 2

Técnico de enfermería: 2

Promotora de salud: 1

Educadora de la salud: 1

Asistentes de farmacia: 2

Asistentes de puestos de salud: 2

Inspector de saneamiento: 1

Inspctor de vectores: 1

Licenciado de farmacia: 1, 2 dias a la semana

Asistente de odontología: 1

Nutricionista: 1

Trabajo social: 1

Licenciada de estimulación temprana: 1

Licenciado de fisioterapia del IHE: 1

Aclarando que todo este personal esta de carácter permanente hasta la fecha.

## LOS INSUMOS SANITARIOS

### (Medicamentos, Medico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología?)

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

Montijo es una de las otras 1 farmacias que es administrada 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 Republica de Panamá refiere que el Estado deberá desarrollar una política nacional de medicamentos que promueve la producción disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país, coa que algunas ocasiones no están disponibles y para dar un ejemplo ver los precios de la rosuvastatina 5mg tabletas y la diclofenacopotasico 50mg tabletas.

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, INSM, 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 X

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?

Sí X

Si es SI, considera usted que es herramienta útil:

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

SI X

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 X

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 X

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 X Como están conformados:

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

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

Sí X

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 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?

Montijo no cuenta con 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.

14. ¿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.

15. ¿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.

16. ¿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.

17. ¿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 crítico del resultado del laboratorio para la toma de decisión del médico tratante en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento.

## EQUIPOS Y TECNOLOGIA

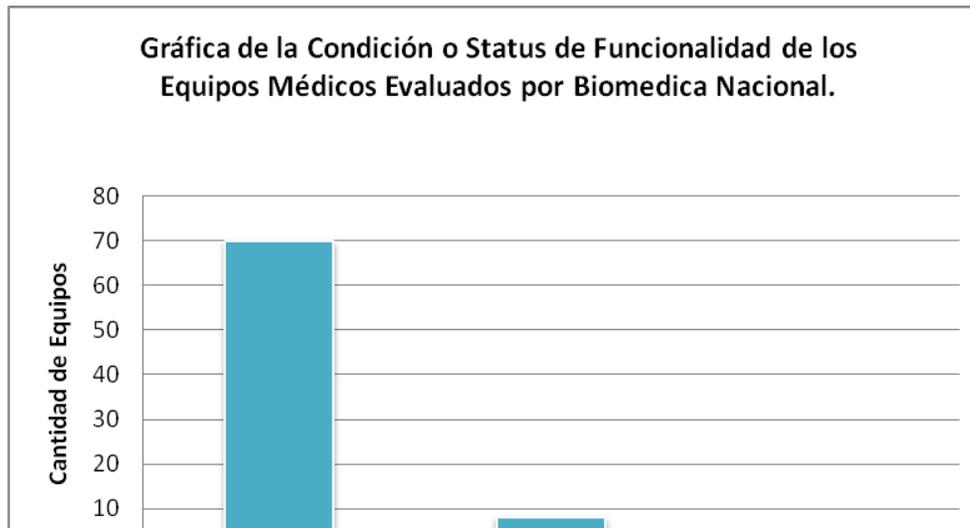
1. ¿Se conoce el porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso?  
Sí

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 Veraguas.

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



## FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

En la consulta externa de todas las especialidades, ya que no contamos con la cantidad de especialistas para hacer frente a las necesidades de la población.

2. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

En medicina según demanda espontanea, en odontología según demanda espontanea.

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

Entre los distritos con mayor número de demanda no satisfecha estamos cuarto lugar Montijo.

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

El mecanismo utilizado para otorgar citas en los Centros de Salud es de manera presencial para la consulta externa y para la consulta especializada el encargado de REGES coordina con el Hospital las citas para especialistas cosa que no ocurre tan frecuente.

En el hospital en el área de Visión 2020 se otorgan citas por medio telefónico a pacientes de distancias lejanas a través de los centros de salud o del paciente mismo, el resto de las citas se obtienen de forma presencial y en algunos casos desde los centros de salud, se solicitan citas vía telefónica.

## HORARIO DE SERVICIOS

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

### HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE CENTRO DE SALUD

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
CENTRO DE SALUD MONTIJO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	NO Solo en días de carnaval (Los 4 días con turno pago)

1. La población está satisfecha con los horarios actuales

No X

La queja sobre todo Centros de Salud es que se quedan sin cupos sobre todo aquellos Centros en que la demanda es alta, la Región de Salud ha sustentado la extensión de horarios 3-7 p.m. en algunos Centros donde las quejas eran mayores, como Montijo ya que la población está insatisfecha con el horario ya que después de las 3 de la tarde en la mayoría de los Centros están cerrados. Ellos manifiestan que viven lejos de los Hospitales y que si se enferman en la tarde o noche tienen que desplazarse pagando vehículos y que en muchas no cuentan con dinero para poder acudir a atenderse, pasa lo mismo con pacientes de isla Cébaco, Leones, Goberadora, Copé y la Garceana.

2. 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 X, sobre qué base: sobre la base de pacientes rechazados y cantidad de población de responsabilidad.

Hace 1 año se hizo un estudio sobre la urgencia trasladadas en la ambulancia en horario después de cerrado el centro de salud y los fines de semana durante 2 años seguidos, pero fue rechazado con la excusa de que esta a 25 minutos del Hospital Regional de Veraguas.

## MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

No

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

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

En el centro de salud hay 0% de aplicación de encuesta de manera sistemática desde el año 2009. En cuanto a Buzones de Sugerencia 100% y no contamos con centro de llamadas.

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

No hacemos encuestas de satisfacción.

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

Sí , Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención

Sí a nivel regional solamente.

Las auditorias sociales si se realizan en las redes itinerantes, OE y red fija, los auditores sociales llenan su documentación, la cual es llevada al nivel nacional. Se realizan reuniones cada cierto periodo de tiempo con los auditores, con la finalidad de que estos puedan compartir con los equipos básicos de salud la percepción de las comunidades a quienes estos brindan la atención.

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí X, que mecanismo utiliza para compartirlos reuniones con los auditores sociales para que compartan los resultados de las auditorías sociales.

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí X

No

Se está organizando el equipo regional se está dando a conocerse el programa por disciplina. El equipo regional está siendo capacitado al respecto y ha participado de seminarios sobre este tema tanto médicos, enfermeras, técnicos y los administrativos.

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí XCuál es su nivel de avance?

Hospital Luis Chicho Fábrega: capacitaciones a Recursos Humano principalmente enferma. A parte el Hospital desde el año pasado cuenta con cuidados paliativos, con un equipo completo de profesionales.

Hospital de Cañazas: Personal capacitado y formado en Humanización conocen bien el programa.

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

Sí Xque mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha \_En el Hospital Luis Chicho Fábrega, si se conoce la demanda insatisfecha y para mediar la misma se han realizado reuniones con enfermeras de sala, urgencias, al igual que

con los médicos del cuarto de urgencias, para ver las medidas necesarias para que se brinde atención a la población, aunque muchas veces los médicos de urgencias, manifiestan que acuden pacientes que no son verdaderas urgencias a atenderse, los cuales son canalizados rol a sus centros de salud o policlínica para que sean atendidos en consulta externa. En los centros de salud se lleva un control de la demanda insatisfecha el cual está a cargo del departamento de REGES.

## CONTROL DE CALIDAD

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

Sí Comentar aspectos de estos estudios y auditorias:

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

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

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

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

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 conocemos sobre el observatorio de calidad que está en la página web pero realizamos una investigación al respecto en donde se define al observatorio de calidad en Salud como un espacio de información e insumos importantes, sobre la calidad de la atención en salud.

Recopila, analiza y difunde información para generar conocimiento que apoye el desarrollo e implementación de políticas y estrategias de calidad destinadas a los diferentes usuarios del Sistema de Salud panameño. El cual se creó mediante resolución ministerial.

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

A través del observatorio se promueve la participación de todos los interesados en lograr la calidad de la atención en los servicios de salud y generar y compartir información y evidencia en materia de calidad que ayuden a desarrollar y apoyar la implantación de soluciones de calidad.

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

Los procesos a cargo de cada área son:

**Proceso 1:** aportar voluntariamente información relevante para las actividades de la área.

**Proceso 2:** realizar reuniones periódicas de análisis de la información correspondiente al área.

## **LAS CUATRO SALAS O ÁREAS TEMÁTICAS SON:**

**A. Área Temática 1: INDICADORES Y CUADRO DE MANDOS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.** En esta área se presentarán los indicadores de calidad para la atención en salud, en sus fichas técnicas. Además se presentará la información del comportamiento de los indicadores de calidad en el Sistema, presentando análisis de referencias entre diferentes actores, se correlacionará con indicadores de otros países.

**B. Área Temática 2: HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD.**

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

**C. Área Temática 3: SEGURIDAD DEL PACIENTE**

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

**D. Área Temática 4: INFORMACIÓN A USUARIOS**

En esta área se presentará datos e información que ayude a que el usuario tenga conocimientos sobre la calidad de los servicios de salud.

En la región de salud de Veraguas, no se utilizan estos indicadores porque en el quinquenio pasado no se hizo énfasis en el aspecto de calidad en salud.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega si conocen sobre el Observatorio de Calidad, se utiliza algunos indicadores de la lista del Observatorio de Calidad para la toma de decisiones y cuadro de mando se utiliza, para el seguimiento principalmente de datos de mortalidad y morbilidad.

De igual manera se utiliza los indicadores hospitalarios, para la evaluación de los servicios médicos de atención.

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

Sí

Si es si, comente cuales:

Hasta el año 2008 la Región de Salud de Veraguas planificaba y ejecutaba un plan de mejora de la calidad basada en los resultados de las encuesta de satisfacción de usuario aplicadas en cada centro de Salud, Hospital rural Y Hospital Regional. En la Administración pasada se cambia la coordinación de la Comisión Regional de Calidad y quien es asignada, la asume por poco tiempo y no se continúa con esta práctica que se venía realizando de manera sistemáticamente desde 1997.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega se desarrollan las siguientes estrategias para mejora de la calidad:

- El plan de mejora de la calidad de los servicios derivado de la Auditoría de Expedientes.
- Se incorporó en el año 2014, la oficina de resolución de quejas.
- Se retomó la encuesta de Satisfacción del Usuario.

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

Sí X

Si es si, comente cuales: el instrumento de optimización de desempeño de calidad (ODC).

En el Hospital Luis Chicho Fábrega se realizan:

- Se utiliza el instrumento para la medición del Desempeño y Optimización de los Servicios de Salud.
- Se utiliza el instrumento de Habilitación de Estándares Hospitalarios.

\*Cabe destacar que ambos instrumentos son aplicados por el nivel nacional anualmente, y posterior a la aplicación se da seguimiento por el hospital.

En la Región de Salud de Veraguas, producto del proyecto Salud con Calidad se contaban con estándares de Calidad, los cuales se dejaron de medir desde el año 2009.

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

Sí X

Si es si, comente cuales:

En los Centro de Salud se cuentan con Buzones de sugerencia, los cuales se abren una vez al mes; de acuerdo a la clasificación de las quejas y lineamientos de la ODI, las quejas se analizan a nivel local y se realiza plan para enfrentarlas. Además se cuenta con la línea 311.

Es importante resaltar que nuestra población no utiliza los Buzones de sugerencias para canalizar sus quejas, en muchas ocasiones los Buzones son abiertos y no hay quejas ni sugerencia. Según la percepción de la población que acude a los centros de salud, ellos no han observado ningún cambio que surga producto de las sugerencias que ellos dan en los buzones, sin embargo al entrevistar a algunos directores de centros de salud que han seguido abriendo los buzones de sugerencias, estos nos mencionan que si han logrado mejorar algunos aspectos de los cuales la comunidad presenta quejas o sugerencias en los buzones, entre estos han podido lograr mejorar la eficiencia de sus colaboradores, un mejor trato a los pacientes sobre todo con los funcionarios que atienden en las ventanillas, que los médicos puedan ofrecer sus servicios de manera más oportuna, mejorar los servicios en cuanto a infraestructura del centro de salud, entre otras.

Se recibe del nivel regional quejas interpuestas en el 311, que se canalizan a Asesoría Legal, quien inicia el trabajo de investigación y dar respuesta, probablemente en este momento está en desuso.

## **FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.**

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

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

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

Las juntas administradoras de acueducto rural que dedican su tiempo a la operación, administración y mantenimiento del acueducto rural para la obtención del vital líquido del humano: el agua, la iglesia y su apoyo con sus pastorales de la salud y sus acciones directas en la comunidad, las diversas redes como las ligas antitabaco, los grupos caza mosquitos los grupos de III edad y ONGs que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud cuyo sistema de organización está basado en lineamientos, con personerías y bases legales jurídicas reconocidos por el Ministerio de Salud.

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

<b>Organización</b>	<b>Cantidad</b>
Comité de salud	7
Juntas Administradora de Acueducto Rural	7
Ligas Antitabaco	1
Grupos caza mosquitos	2
Grupos de III edad	1
Clubes cívicos(rotario, leones, 20-30, )	0
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	3
ONGs (ancec, Hands for America)	2

### 3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

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

La iglesia juega un papel social muy importante y desde allí ejecutar acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales

ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la salud mental y practica de estilos de vida saludable.

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

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

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

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

Si, se ha realizado análisis con el diagnóstico rural participativo y dependen de los intereses que mueven a la población y los fines que persiguen las organizaciones a las que pertenecen, en las que resaltamos:

- Las familias que se abastecen del acueducto rural.
- Las madres que ofrecen suplementos alimenticios a sus hijos.
- Los gerentes que cumplen con los controles de salud.
- Las comunidades que ejecutan acciones en prevención de cáncer.
- Las organizaciones que realizan acciones de prevención de la salud.
- Grupo de Hipertensos y Diabéticos.
- Grupo de Embarazadas.
- Grupo de pacientes de cuidados paliativos.
- Grupo de discapacitados.

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 distrito de Montijo no escapa del sector informal de atención en salud se caracteriza por ofrecer servicios relacionados a la salud espiritual, remedios naturales, salud mental, recetas caseras, curación de casos que la medicina ha desahuciados, santería entre otros, los curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales, naturalistas, medicina alternativa, remedios caseros y se ubican a lo largo y ancho de la provincia, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación, de áreas muy rurales y personas que la medicina no le ha dado respuestas a sus problemas de salud.

Las prácticas de la población y su cultura se integran en el diario vivir, en la socialización con la gente durante el ejercicio de las funciones per se, en el contacto directo con los problemas que presentan y sus necesidades, conociendo el comportamiento, sus hábitos y actitudes hacia el sistema, los servicios, su oferta y demanda general. En los últimos años el rol de los curanderos ha cambiado, y muchos de ellos dan consejos a las personas que acuden en busca de sus servicios, para que acudan a atención médica, cuando ellos de antemano saben que dicho padecimiento debe ser puesto en mano de un experto en la materia. La población que demanda estos servicios actualmente es muy variada tanto de las áreas rurales como urbanas, ya que esto más bien está ligado a las creencias y cultura de las personas. En nuestra provincia existen curanderos en áreas como Soná, San Francisco, Cañazas, Las Palmas, Río de Jesús, La Peña, Montijo, El carrasco (de Santiago), Ponuga, Tebario.

#### 6. ¿Cuáles la fortaleza y las debilidades del centro de salud de Montijo?

Fortalezas: que el personal existente de salud en nuestro centro está altamente capacitado y sensibilizado en brindar un buen servicio, lograr objetivos de mantener vivos los programas que nos exige las políticas de salud vigentes que están acorde con la realidad política, social, de género y económica de distrito de Montijo y a la vez nos exigen una atención integral con calidad.

Las debilidades que tenemos es la escases en el recurso humano, los bajos presupuestos con que contamos para poder hacer que las comunidades puedan participar más activamente en el proceso de salud, ya que muchas veces no contamos con la flota vehicular requerida para ir a las comunidades a brindar nuestros servicios y poder estar de cerca a las necesidades de la población.

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

Lastimosamente no contamos con horario extensión de cobertura y no contamos con monitoras comunitarias, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los centros de salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los centros de salud, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

## **PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.**

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro país con las poblaciones que más acceso tienen y productividad generan. Estos programa contemplan responsabilidades a nivel estatal con los ministerios de MEDUCA, MINSA, MIDA y MIDES así como a nivel personal con el desarrollo de competencias que buscan elevar la calidad y nivel de vida de nuestra población más pobre o sin ninguna entrada económica.

A continuación presentamos un resumen de estas responsabilidades:

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORRESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>MIDES</b>	DIAGNOSTICAR FAMILIAS REGISTRAR FAMILIAS PAGAR BONOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
<b>MINSA</b>	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
<b>MEDUCA</b>	GARANTIZAR EDUCACIÓN A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA EDUCATIVA.
<b>MIDA</b>	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.
<b>MIDES</b>	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
<b>MINSA</b>	ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
<b>MIDA</b>	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

**PROGRAMA DE 120 /65**

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>SECRETARIA NACIONAL PARA EL PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL</b>	DIAGNÓSTICO DE REGISTRO FAMILIAS. CONTROL Y DEPURACIÓN PAGOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
<b>MINSA</b>	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
<b>MIDA INADEH</b>	DESARROLLAR COMPETENCIAS Y DESTREZAS A NIVEL PERSONAL GARANTIZAR SOSTENIBILIDAD.	ASISTIR AL MENOS A TRES CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN.

**PROGRAMA ANGEL GUARDIAN:**

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>MIDES</b>	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
<b>MINSA</b>	ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

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

Las diversas normativas que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud son percibidos por la población que de ellos se beneficia, como algo favorable tanto para la familia como su economía, beneficioso para necesidades básicas como para servicios alternativos, los que al final redundan en mejor calidad de vida, estos decretos son aplicados en las instalaciones de salud que cada uno de ellos contempla su vigencia y aplicación, cabe resaltar que muchos de estos

decretos han representado disminución de ingresos y recaudaciones para las instalaciones de salud y muchas veces por el desconocimiento de las mismas no se ofrece el beneficio a quienes va dirigida.

## **FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED**

### **ADECUACIONES DE LA OFERTA**

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

La promoción de salud y prevención de daños es concebida dentro de los modelos de atención. Tal como lo establece nuestra constitución, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

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

### **La misión consiste en:**

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

### **Funciones:**

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

En el Centro de Salud de Montijo contamos con el departamento de promoción y educación para la salud, quienes son los encargados de ejecutar todas estas funciones, trabajando coordinadamente con la dirección Regional, la dirección local y las instituciones del Distrito, con la finalidad de que todos participen en las actividades que se

realizan en nuestra área para llevar a cabo todas las estrategias que vayan en beneficio de la salud de la población.

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

Sí X

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

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

Sí\_\_X\_\_, menciones cuales

En el Centro de Salud de Montijo se han realizado dos Jornadas de Atención en Salud, donde se realizaron salpingectomías, mamografías, ultrasonidos obstétricos, también contamos con los grupos itinerantes activos,

los cuales realizan las giras de atención a los corregimientos de Isla Cébaco, Isla Gobernadora, e Isla Leones a través de la OE Axa Assistance y en coordinación con el departamento de provisión de servicios de salud.

En el MINSA no tenemos el programa establecido de manera formal de visitas a pacientes a domicilio, sin embargo el personal está disponible al momento en que se solicita la atención domiciliaria de algún paciente, la debilidad que existe es que no se cuenta con un medio de transporte para realizar las visitas domiciliarias, ni con personal disponible para el mismo, ya que los mismos médicos y enfermeras que ofrecen la atención de consulta externa son los que deben acudir a evaluar pacientes a domicilio. Contamos también con el programa de cuidados paliativos, que también realiza visitas domiciliarias a los pacientes cuyas condiciones lo ameriten, en este programa se le brinda atención médica y de enfermería a estos pacientes.

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

Sí X, ¿cuáles utilizan? En la instalación propiamente no contamos con este servicio, sin embargo las actividades de promoción son divulgadas a través del facebook del nivel regional.

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

Sí X

Si se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios del primer nivel, ya que contamos con los servicios de nutrición, laboratorio, trabajo social, salud mental, y atención de fisioterapia a niños con diagnóstico o riesgo en el programa de estimulación temprana ampliando así la cartera de servicios. Anteriormente contábamos con el servicio de Pediatría.

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

N A

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

Sí X

El desarrollo de programas en base a identificación de grupos de riesgo lo define el nivel nacional. Como nivel local llevamos un seguimiento de todos los programas del nivel nacional y regional en base a los estudios que ellos efectúen al respecto.

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

Sí X

En el centro de salud de Montijo existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios tal como lo establece La ley de gratuidad.

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

La Planificación de los Servicios en el Nivel Local se lleva según las directrices de los Coordinadores Regionales, a nivel de los servicios médicos y técnicos, los actores sociales no plantean sus necesidades a Nivel local sino que lo hacen directamente a Nivel Regional.

Los actores sociales no participan en la Planificación Local ni Regional solo participan en las actividades que realizamos en la comunidad.

Los actores sociales no están involucrados en la planificación.

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

Sí X

Si tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto que en el centro de salud Montijo se conoce la población de responsabilidad y en base a ella lograr los indicadores.

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

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

N A

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

La ley 68 es la que normatiza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, que es manifestarle al paciente que tiene y que procedimientos le va a realizar. Este paciente debe tener control de su enfermedad y saber. En casos de pacientes de discapacidad mental o senilidad deben conocer su estado la esposa, los hijos, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES, ya que con el nuevo sistema penal acusatorio que rige en nuestra provincia, debemos proporcionar a las autoridades toda la información para el buen manejo de los procesos legales.

La Ley 68 se ha dado a conocer tanto a los funcionarios como a los mismos usuarios a fin de que se cumplan los derechos de los pacientes y se les da a conocer sus deberes.

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

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

El equipo de salud que labora en esta instalación es un personal idóneo y si se encuentran capacitados para enfrentarse y asumir los enfoques de prestación de servicios, lo que consideramos que debemos fortalecer es las capacitaciones al personal, los incentivos al mismo, ya que son personas muy comprometidas con el trabajo a realizar, otro aspecto sería fortalecer la calidad de vida de los trabajadores a través de salarios más justos acorde al alto costo de la vida.

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

El 52% de nuestros funcionarios viven en las periferias del lugar donde laboran y un 48% vive en la misma área donde laboran.

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

**Sí X**

Se toma en cuenta el enfoque biopsicosocial para la prestación de servicios en base a las historias clínicas que realiza el médico, las encuestas que realiza trabajo social y salud mental. En base al análisis de este enfoque se toman estrategias para el apoyo de manera más integral a las personas.

## **ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS**

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

En la región de Salud de Veraguas se dejó de llevar el programa de calidad desde el 2009 y por ende así en el Centro de Salud de Montijo. Anteriormente se realizaban dichas evaluaciones a través de la aplicación de encuestas y el buzón de quejas y sugerencias.

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

**N A**

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

En Montijo como en todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental.

4. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?

Consideramos que se deben realizar nombramientos de más personal en las áreas sensitivas como son médicos generales, enfermeras, educadores para la salud, asistentes de salud, odontólogos, trabajo social, farmacia, ya que necesitamos fortalecer nuestra atención primaria y aumentar nuestras coberturas e indicadores de salud y poder ofrecer a las comunidades servicios de salud integral.

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

N A

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

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

N A

## **AMPLIACION DE COBERTURA**

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

La red por niveles de atención debe ser organizada principalmente en centros de salud o de atención primaria y centros de atención primaria de difícil accesibilidad geográfica, grupos itinerantes. Por niveles de complejidad tendríamos el área

hospitalaria, sin embargo debe existir coordinación entre ambos niveles para poder brindar una mejor cobertura de la atención.

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

La ampliación en el horario debe abarcar tanto un mayor número de horas al día como más número de días a la semana, ya que el Distrito de Montijo cuenta con áreas distantes, de difícil acceso como es el caso de los corregimientos de Isla Cébaco, Isla Gobernadora, e Isla Leones, tiene también corregimientos con un alto índice de pobreza, por lo que muchos pacientes no cuentan con el recurso económico para trasladarse a la ciudad de Santiago, y después de las 3:00 pm y los sábados y domingos no tienen ninguna opción para recibir algún servicio de salud.

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

Las giras médicas integrales deben regirse por las normas y por las políticas nacionales de salud, haciendo énfasis en la población vulnerable, áreas o bolsones desprotegidos. Debe participar todo el equipo de Salud desde médicos, enfermeras, odontólogos, asistente dental, farmacia, asistente de farmacia, saneamiento, vectores, educación para la salud, nutrición, trabajo social.

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

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

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

NA

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

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

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

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

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

NO se cuenta con un Sistema de Información Único, se cuentan con tres Sistemas de Información paralelos como: PAI, Violencia Intrafamiliar, SIES los cuales no están integrados y Salud Pública no está integrado en el Sistema de Información.

**Cuadro No.14  
COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD  
C/S DE MONTIJO**

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)			Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
<b>Periodos</b>							
2000		40.2 %			11.6%		
2010		44.57%			13%		
2012		75%			41.7%		
<b>Género</b>		00	10	12			
Hombre		24%	32.5%	39.5%			
Mujeres		72%	67.5%	60.4%			
<b>Base Poblacional</b>							
Niños (menores de 1 años)		43.7%	51.3%	79.1%			
Niños de 1 a 4 años		45.4%	42%	41.8%			
Personas de 5 a 9 años		14.1%	21%	20%			
Personas de 10 a 14 años		12.1%	18%	25.9%			
Personas de 15 a 19 años		15%	16%	25.7%			

Personas de 20 a 59 años		20%	22%	14.5%			
personas de 60 a 64 años				23.4%			
Adultos mayores (65 años y más)							
<b>Zonas Geográficas</b>							
Urbana							
Rural							
<b>Pertenencia Étnica</b>							
Blanco							
Indígenas							
Afro-descendientes							
Mestizo							
<b>Otros</b>							

FUENTE(S):  
*Estadística Regional.*

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

### ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

**Cuadro No. 15  
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD**

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

Con lucro					
Proveedores privados	ND				
Sin lucro					
Con lucro					

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

1. ¿Se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud? ¿Cómo lo hace? ¿Quiénes participan? ¿Cuándo se efectúan estas funciones?

En nuestra región si se cumplen todas estas funciones en ella participan Epidemiología, Saneamiento ambiental, Vectores, DEPA, Promoción y Educación para la salud, planificación, Recursos humanos, SISED, la participación de la población a través de los comités de Salud, JAAR.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: La misión y visión de nuestra institución si es conocida la visión es sistema de salud humano con equidad y calidad un derecho de todos. La misión es garantizar la atención de excelencia a la población, a través del acceso a los servicios de salud biosicosocial laboral y ambiental, basados en la estrategia de atención primaria en salud, mediante la promoción, prevención, provisión y rehabilitación.

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

Consideramos que el organigrama nacional y regional si responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, lo que debe hacerse es fortalecer algunos departamentos con una mayor cantidad de recurso humano.

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

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

El avance de nuestra región hacia la descentralización es muy escaso hacia el nivel nacional.

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

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 X

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

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

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

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

Sí X

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

Si existen estos manuales los cuales son utilizados por la parte administrativa entre ellos los que utiliza tesorería y pago, compras, la administración.

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

Actualmente esta coordinación no existe, la CSS no nos facilita ningún tipo de apoyo en información ni se articulan procesos de gestión.

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

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

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

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

Sí X

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

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

Sí X

Las Políticas vigentes 2009-2015 si responden a las necesidades Regionales, muchas de ellas se cumplen pero de la misma manera hay muchas que no se llegan a cumplir o implementar a Nivel Local.

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

Sí X

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

Si el Departamento de Planificación nos dio a conocer las Políticas de Salud, e hizo entrega de las mismas así como el formato de POA, el cual se realiza de acuerdo a la priorización de los problemas enmarcándonos en los Ejes Estratégicos, Política, Objetivos, Líneas de Acción para lograr de esta manera las metas.

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

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

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

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

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

Tomamos en cuenta la planificación a corto plazo en base a las contingencias, la planificación a mediano plazo tomando en cuenta aspectos que pueden en un momento dado ocasionar algunos inconvenientes. Y la planificación a largo plazo para toma de decisiones.

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

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

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

Sí X

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

19. ¿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?

Actualmente Cañazas, Canto del Llano, Centro de Salud de Santiago, San Francisco.

20. ¿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)?

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

21. ¿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)?NA

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

Sí X

Si conocemos la existencia de teleradiología y clínicas virtuales, en nuestra región tenemos 3 espirómetros para los cuales se ha brindado capacitación al personal, para que los mismos puedan ser utilizados en la clínica de cesación de tabaco que tenemos en nuestra región.

## FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

Es primera vez que el Centro de Salud realiza un ASIS, por solicitud del nivel Regional, ya que no es una práctica que se realiza de manera programada. En su elaboración participa todo el personal técnico.

2. ¿La planificación regional es participativa?

NA

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

NA

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

NA

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

NA

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

N A

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

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

Sí  X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  la  población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, los consejos de gestión, los grupos de apoyo.

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

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

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

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

Sí X

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

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: \_\_en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional y posteriormente trabajo social realizó diagnósticos de situación por distritos.

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

No X

Nunca se han tomado en cuenta otras entidades en la realización de los diagnósticos de salud solo el personal que labora en MINSA.

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

No X

Todas los departamentos de la región solicitan de forma independiente bienes y servicios lo cual lo hacen a través de administración regional y administración

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

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

La **administraciónlogística** basa su gestión sobre los sistemas de logística, subsistemas y actividades logísticas contenidas en la cadena de suministros integrando a toda la empresa con el propósito de controlar dichos sistemas para que tengan la capacidad de proveer a sistemas empresariales u organizaciones, basándose en sus necesidades sobre las tres cantidades fundamentales del universo: materia, energía e información, que se reflejan a través de bienes, este sistema se utiliza actualmente en nuestro país.

## **PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO**

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

Sí X

Los presupuestos de funcionamiento se realizan en base a la política de inversiones establecida por el gobierno nacional que tiene como principal objetivo mejorar las condiciones de vida de la población, en especial, disminuir los niveles de pobreza y marginalidad, a través de opciones de inversión con calidad, eficiencia y equidad. Estos son realizados tanto por el proceso de planificación como en base a resultados.

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

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

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

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

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

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

Sí X

Si consideramos que deben activarse los convenios de gestión, ya que son una útil herramienta para el logro de los resultados e indicadores de salud y nos permiten elaborar el presupuesto en base a resultado.

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

Sí X

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

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

Sí X

Si se evalúa el desempeño del personal, ya que se toman en cuenta criterios de atención integral a los pacientes, el buen llenado de la historia clínica y el buen seguimiento de los programas.

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

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

4. ¿Para qué categorías de personal? Estos bonos se ofrecen para aquel personal que tiene más de un año de laborar en la institución.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en estos incentivos se toma en cuenta ambas cosas la productividad y antigüedad del personal de salud.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: si impacta en los costos de beneficio y costo efectividad puesto que el ministerio tendría que aumentar el presupuesto anual para incluir dichos incentivos y evaluar que tan costo efectivos serían en base a parámetros impuestos a los trabajadores en las distintas áreas.

## SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

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

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

Sí X

Actualmente llevamos un sistema de inventario en los almacenes regionales en una base de datos en Excel, donde tomamos en cuenta no solo la descripción del producto, sino el área producción que hace uso de ello, la presentación del insumo, su fecha de vencimiento y las condiciones de cadena de frio en que deben ser almacenado.

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

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

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

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

trimestre, esto trae como consecuencia un desabastecimientos para luego tener un excedente insumos. Para mejorar este sistema que al final ni es oportuno ni tiene un ahorro por economía de escala es que cada región maneje su presupuesto y levante el acto de sus propias compras.

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

No X

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

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

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

Sí X

Tengo conocimiento que en el departamento de Provisión de Servicio de salud existe una comisión evaluadora para dar criterio a la licitación de precio único correspondiente a laboratorio.

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

Por Fondo de Trabajo y por Fondo de Administración a través del pago a proveedores contra entrega de mercancía de acuerdo a lo establecido en la orden de compra.

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

No tengo conocimiento del proceso para el control de perdida y Fraudes. Al nivel interno se procede con la orientación del departamento de compra, Auditoría Interna y Asesoría Legal.

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

**No X**

No conozco la información de vencido a través de LSS/SUMA, el inventario de vencimiento se lleva a través de la base de dato que manejamos de los insumos en Excel

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

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

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

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

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

**Sí X**

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

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

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

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

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

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

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí X

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

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

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

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

Compra menor entre 3,000 y 30,000 requiere de acto público. se publica 3 días hábiles, en el portal de Panamacompra. 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 X

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

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

Sí X

Desde hace muchos años se han presentado propuestas para mejorar el almacén regional de insumos sanitarios sin lograrlo hasta hoy, tenemos un grave problema para almacenar insumos puesto que el almacén no cuenta con la capacidad para todo el insumo que llega a la región, teniendo que utilizar estructuras de centros de salud para el almacenaje, también existe un gran problema con la infraestructura del almacén como son filtraciones y persistencia de palomas, que depositan sus heces lo cual ha creado problemas de salud ocupacional en los funcionarios.

## 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 X**

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

### **Investigación:**

No se tiene un sistema de información integrada, confiable, oportuna. Se obtiene una Desintegración de la información, en programas informáticos, no se cuenta con la información de la caja de seguro social, instalaciones privadas.

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

**Sí X**

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

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

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

Solo la información del SIES.

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

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

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

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

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

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

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

Sí X

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

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

Sí X

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

**CATASTRO**

**EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA**

**EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL**

**Cuadro No. 16**

**NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
<b>No. Total de camas</b>	<b>351</b>	<b>333</b>		<b>18</b>
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
<b>No. de servicios de imagenología</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
• <b>No. De Ultrasonidos</b>	<b>14</b>	<b>4</b>		<b>10</b>
• <b>No. De Rayos X</b>	<b>6</b>	<b>4</b>		<b>2</b>
• <b>No. De Panorex</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>---</b>
• <b>No. De Periapical</b>	<b>0</b>	<b>---</b>		<b>---</b>
• <b>No. De CAT</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
• <b>No. De Mamógrafos</b>	<b>5</b>	<b>2</b>		<b>3</b>
• <b>No. De Equipos de resonancias magnéticas</b>	<b>----</b>	<b>----</b>		<b>----</b>
<b>No. de Laboratorios Clínicos</b>	<b>13</b>	<b>6</b>		<b>7</b>
<b>No. de Bancos de Sangre</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>-----</b>
<b>No. de Farmacias</b>	<b>18</b>	<b>18</b>		
<b>No. de Sillones Dentales</b>	<b>30</b>	<b>30</b>		
<b>Completo</b>				
<b>Incompleto</b>				

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

<b>No. De Camas por mil habitantes</b>	<b>Número de Habitantes</b>
<b>0.9</b>	<b>De 0 a 15 mil habitantes</b>
<b>1.4</b>	<b>De 15,001 a 40 mil habitantes</b>
<b>2.3</b>	<b>De 40,001 a 250 mil habitantes</b>

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

1. Teleradiología
2. Informe por médico radiólogo.

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

Los resultados son retirados en la recepción del servicio en el hospital. En el caso de campañas, como en la realización de mamografías, en las cuales están bien identificadas las solicitudes de los centros de salud, se envían los resultados a cada centro de salud.

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación? No tenemos un presupuesto establecido al nivel regional ya que dependemos del presupuesto otorgado por el nivel nacional.

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

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

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

No existe el objeto de gasto para equipamiento en el hospital. Sin embargo, destinamos la Donación de la Lotería, B./ 15, 000. 00 (quince mil balboas), para comprar de manera priorizada algunos equipos.

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

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

## **FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS**

### **COMPENSACION DE COSTOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No X

Las tarifas establecidas no responden a los costos reales ya que los mismos no han sido revisados tomando en consideración el alza de los costos de los insumos y todos los servicios.

Se establece un costo en los servicios según lineamientos regionales, basados en la realidad económica local. Sin embargo, la capacidad de pago de los pacientes es tomada en cuenta, previo evaluación socioeconómica por Trabajo Social, para el pago completo y/o exoneración parcial o total de los servicios utilizados.

En los Centros de Salud se maneja lo que es crédito cuando la persona no cuenta con todo el dinero y abona poco a poco hasta saldar la cuenta.

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

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

## FUENTES DE FINANCIACION

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

No \_\_\_

Favor investigar:ND

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

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

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

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

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

Los aportes de los pacientes, fondo de Administración, donaciones de la lotería.

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

Sí X

Si como explicamos anteriormente las tarifas establecidas están íntimamente ligadas al índice de pobreza de cada distrito.

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

En el hospital si existe el sistema de evaluación socioeconómica el cual realiza en base a la economía del paciente una evaluación para darle la facilidad de que estos puedan pagar de manera fácil sus créditos y el hospital pueda recuperar estos costos. En los centros de salud, también se

establece el sistema de créditos a los pacientes para que puedan realizarse sus atenciones, recibir sus medicamentos.

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

En verdad al analizar esta situación la mayoría de los pacientes corresponden a la gratuidad o sea que no es una gran cantidad de pacientes que pagan por la atención recibida, tenemos una gran cantidad de pacientes exonerados.

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

Sí X

Consideramos que a la población de los bolsos desprotegidos, y a aquellas familias que en realidad no poseen recursos para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación salud y otras.

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

No X

El mismo no nos abastece y se tiene que usar el fondo de administración con algunos renglones que solo son asignados hasta el mes de noviembre

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

Sí X

Las dificultades que las mismas presentan en nuestro caso es que en ocasiones la misma se dirige a una compra específica.

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

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

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

No X

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

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

Sí X

Del gasto Público, Informes financiero de las secciones de compras, contabilidad, presupuestos entre otros.

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

**No X**

Se hizo un contrato para internet a Centros de Salud por 6 meses, solo existe fondo para adquisición de computadoras.

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

15. ¿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 X**

Si es si, comente cuales: sabemos que existen muchos organismos externos que pueden cooperar con el MINSA para el logro de objetivos, sin embargo esto se realiza desde el nivel nacional.

## FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

Las principales áreas de Inversión requeridas para el desarrollo de una (RIISS) son específicamente los Puestos de Salud enfocados en la promoción y prevención de la salud y los Centros de Salud en donde se realizan las actividades de promoción, prevención y atención; buscando el objetivo de fortalecer la Atención Primaria , ya que en la actualidad por no realizarse un mantenimiento Preventivo a esta parte de la Red de Atención, muchos están funcionando, pero con problemas en su infraestructura lo que pone en riesgo tanto a los que brindan la atención como a los que la reciben afectando igualmente la calidad de la atención.

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

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

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

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

**El Art.8** manifiesta que “Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos

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

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

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

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

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

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

**Sí X**

Si es si, comente cuales:

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

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

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: El Plan Quinquenal para la vigencia 2014-2019 está enmarcado en el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, mejorando la infraestructura de Puestos de Salud y Centros de Salud ya que por falta de un Mantenimiento Preventivo y falta de recurso humano en el área de Mantenimiento han ido deteriorándose cada año, al punto que tenemos Puestos de Salud y Centros de Salud funcionando pero en mal estado.

Nuestro Proyecto insigne es la Construcción del Nuevo Policentro de Santiago, con la finalidad de descongestionar el cuarto de urgencias del Hospital Luis Chicho Fábrega de casos no urgentes, que pueden ser resueltos en esta nueva instalación atendiendo una población de más de 37,000 habitantes.

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

Sí X

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

Si se debe revisar y adecuar a las prioridades y demandas regionales, ya que cada día las necesidades son mas y la población exige una atención con calidad, lo que nos lleva a ir mejorando nuestras estructuras y equipamiento; igualmente nuestros profesionales técnicos y administrativos exigen que se les brinde un ambiente laboral adecuado con equipos e insumos disponibles para poder brindar una atención con calidad e integral.

## Referencias

1. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.
2. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008. Internet: Acceso: 28 de octubre del 2014.
3. Estrategia de Desarrollo Sostenible de Veraguas. Internet: Acceso: 29 de octubre 2014.
4. Normas y procedimientos Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP). Vigencia 2010.
5. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá 2014. PNUD. 148p. Primera Edición Enero 2014.
6. Indicadores Básicos de Salud. Panamá 2009-2010. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
7. Autoridad Nacional del Ambiente. Informe del estado del ambiente. GEO Panamá 2009 [Internet]. Acceso: 15 de julio de 2011.
8. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Comentario de vivienda [Internet]; 2010. Acceso: 3 de julio de 2011.
9. Asamblea Nacional. Trámite Legislativo 2010. Proyecto de Ley 180 Por medio de la cual se prohíbe la comercialización, uso y consumo de productos cuyo principio activo sea el Lindano (gamma hexacloruro de benceno), así como la utilización en forma de materia prima para fabricación de productos terminados.[Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
10. Autoridad Nacional del Ambiente. Atlas de las tierras secas y degradadas de Panamá [Internet]; 2009. Acceso: 8 de julio de 2011.
11. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. Superficie de las áreas protegidas en la República, según año de declaratoria (Cuadro 713-06) [Internet]; 2009. Acceso: 8 de julio de 2011.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; Centro del Agua del Trópico Húmedo para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe. Atlas de un ambiente en transformación [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.pnuma.org> Acceso: 1 de marzo de 2012.
13. Autoridad Nacional del Ambiente. Según expertos... niveles de contaminación del aire en el país es preocupante [Internet]; 2011. Acceso: 8 de julio de 2011.
14. Panamá, Ministerio de Salud. Resolución No. 210 de 27 de mayo de 2009 [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
15. Panamá, Ministerio de Desarrollo Agropecuario. Grupos de plaguicidas mayormente importados durante el período 2006-2008 y la aplicación de controles de calidad en la República de Panamá [Internet]. Acceso: 3 de julio de 2011.
16. Gaceta Oficial Digital. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014 [Internet]; 2009. Acceso: 23 de julio de 2011.
17. Defensoría del Pueblo [Internet]. Acceso: 4 de julio de 2011.

18. Panamá, Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2009 [Internet]; 2010. Acceso: 8 de julio de 2011.
19. Panamá, Ministerio de Gobierno y Justicia. Inundaciones y deslizamientos producidos por frente frío desde 19 noviembre. Informe final ejecutivo. Ciudad de Panamá: Ministerio de Gobierno y Justicia; 2008.
20. Gaceta Oficial Digital. Resolución de Gabinete 214, 10 de diciembre de 2010.
21. Autoridad del Canal de Panamá. ACP atiende situación en el Canal debido a fuertes lluvias. Comunicado de prensa, 8 de diciembre de 2010 [Internet]. Disponible en: <http://www.acp.gob.pa/esp/pr/press-releases/2010/12/08/pr662.html> Acceso: 6 de julio de 2011.
22. Gaceta Oficial Digital. Decreto Ejecutivo 1101, 11 de enero de 2011.
23. Autoridad Nacional del Ambiente. Política Nacional de Cambio Climático. Decreto Ejecutivo No. 35 de 26 de febrero de 2007 [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
24. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 [Internet]; 2010. Acceso: 8 de julio de 2011.
25. Sistema de Naciones Unidas en Panamá, Gobierno de la República de Panamá. Tercer informe de Panamá sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ciudad de Panamá: Sistema de Naciones Unidas; Gabinete Social de la República de Panamá; 2009.
26. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2009–2014. Gaceta Oficial, 12 de enero de 2010 [Internet]. Acceso: 1 de marzo de 2012.
27. Panamá, Ministerio de Salud. Sistema de Información de Estadísticas de Salud. Base de datos de morbilidad. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
28. Contraloría General de la República, Instituto de Estadística y Censo. Estadísticas vitales. Cifras preliminares, 2005. Ciudad de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censo; 2006.
29. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá. Informe final [Internet]; 2006. Acceso: 8 de julio de 2011.
30. Panamá, Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Diagnóstico nacional de las personas mayores en Panamá. Ciudad de Panamá: MINJUNFA; 2007.
31. Panamá, Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas. Enfermedades de notificación obligatoria en la República de Panamá, 2000–2010 (Cuadro 2) [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
32. Panamá, Ministerio de Salud. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS [Internet]; 2010. Acceso: 3 de julio de 2011.
33. Panamá, Ministerio de Salud. Comportamiento epidemiológico de la influenza AH1N1, sub-tipo nuevo, en la República de Panamá, 2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
34. Panamá, Ministerio de Salud. Casos y tasas de sida anual y acumulada por sexo, 1984–2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.

35. Panamá, Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de sífilis congénita. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
36. Panamá, Ministerio de Salud. Programa Nacional de Tuberculosis, Panamá 2010 (dato preliminar). Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
37. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
38. Panamá, Ministerio de Salud, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2000–2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2009.
39. Panamá, Ministerio de Salud. Informe sobre el estado nutricional de los niños menores de cinco años en la República de Panamá [Internet]; 2009. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/programas/nutricion/E NV-2008.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/E NV-2008.pdf) Acceso: 9 de julio de 2011.
40. Secretaría del Plan Alimentario Nacional. Evaluación Nutricional en pre-escolares y escolares de los distritos de Mironó, Comarca Gnobé Buglé y Santa Fe, Veragua. Panamá, 2006 [Internet]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/programas/nutricion/situacion.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/situacion.pdf) Acceso: 11 de julio de 2011.
41. Ministerio de Salud. Monitoreo de los desórdenes por deficiencia de yodo en escolares de distritos centinelas [Internet]; 2008. Acceso: 8 de julio de 2011.
42. World Health Organization. WHO–AIMS Report on Mental Health System in Panama [Internet]; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/panama\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/panama_who_aims_report.pdf) Acceso: 8 de julio de 2010.
43. Gaceta Oficial Digital. Ley No. 13 de 24 de enero de 2008 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
44. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Perfil económico de Panamá 2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas; 2010.
45. Panamá, Ministerio de Salud. Panamá 2010. Modelo de atención primaria de salud, individual, familiar, comunitaria y ambiental. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
46. Panamá, Ministerio de Salud, Dirección de Farmacia y Drogas. Política Nacional de Medicamentos. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
47. Panamá, Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial de Salud 2010: Establecimiento de la Comisión Nacional Interinstitucional de Farmacovigilancia de Panamá. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
48. Asamblea Nacional. Ley No. 56 del 12 de diciembre de 2007 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
49. Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Plan Estratégico Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2010-2014 [Internet]; 2010. Disponible en: [http://www.senacyt.gob.pa/doc/PENCYT\\_completo\\_Gabinete.pdf](http://www.senacyt.gob.pa/doc/PENCYT_completo_Gabinete.pdf) Acceso : 7 de julio de 2011.

50. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas [Internet] Acceso: 1 de marzo de 2012.
51. Proyectos Panamá [Internet]. Acceso: 1 de marzo de 2012.