

AUTORIDADES REGIONALES

DR. GERMÀN SOLÌS

Director Regional

DR. HÉCTOR TORRES

Sub-Director Regional

DRA. MINNETH GUIZADO

Planificadora Regional

COORDINACIÓN

Dra. Minneth Guizado

Planificadora Regional

CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO DEL ESPINO

Dr. Anibal Lara R. – Medicina General

Dra. Marlene Gonzalez—Odontologia

Lcda. Bella Garcia—Enfermeria

Tao. Jorge Quiroz

Tec. Dallys Urieta

INTRODUCCIÓN

Atendiendo a la solicitud de la preparación de una Metodología para Elaborar el ASIS involucrando a todos los sectores de la sociedad; conociendo la realidad sanitaria nacional que presenta grandes problemas estructurales de larga data y que constituyen enormes desafíos para el sector y entre los más importantes se destacan los problemas de inequidad e ineficiencia y otros que justifican las acciones y los cambios impulsados por el sector salud; siendo uno de los mecanismos impulsores de estos cambios la determinación de las prioridades en salud, le presentamos el ASIS del Centro de Salud de San Pedro del Espino, perteneciente a la provincia de Veraguas.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.

Inicialmente fuimos citados por el Nivel provincial por parte del Departamento de Planificación a cargo de la Dra. Minneth Guizado, donde nos informaron acerca de la realización del Análisis de Situación, nos proporcionaron directrices claras sobre la realización del mismo.

Posteriormente presentamos el proyecto a realizar en nuestro centro de salud y coordinamos las acciones a tomar para la investigación, recolección y tabulación de la información solicitada, reuniendo a todo el personal que labora en dicho centro y a las autoridades y actores sociales para realizar este proyecto.

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

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

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

1. Planificación Regional y Programación Local
2. Presupuestación por Objetivos (DPO)

3. Incentivos
4. Sistema de Abastecimiento y Suministro
5. Sistema de Información en Salud
6. Catastro
7. Equipamiento y tecnología

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

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

Los principales problemas detectados son los siguientes:

- a. En cuanto a los usuarios del servicio el 80% son pacientes asegurados, ya que la instalación de la C.S.S. más cercana se encuentra en Santiago de Veraguas a 45 minutos en automóvil, a estos pacientes – usuarios se le exoneran ciertos servicios y productos según la normativa de costo 20. Solo un aproximado del 20% son pacientes no asegurados.
- b. Ciertas comunidades (La Huaca, El Bichal), no cuentan con transporte público o caminos adecuados, por lo cual los pobladores de esas comunidades deben caminar aproximadamente 50 minutos para llegar hasta el centro de salud, lo cual limita la atención oportuna y controles adecuados a pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas a los cuales se les dificulta vencer dicha distancia caminando.
- c. El centro de salud no cuenta con vehículo propio permanentemente para visitas de control periódico a las comunidades, nos movilizamos semanalmente, en caso de ser necesario con vehículo prestado del centro de salud de Canto del Llano el cual nos apoya los días jueves, tanto para giras como mensajerías(informes ,citología, pedidos, etc.).
- d. La ambulancia que nos brinda apoyo para el traslado de pacientes al Hospital Luis Fábrega cuando es necesario es la del centro de salud de La Mesa. Cabe resaltar que la Ambulancia asignada al Centro de Salud de San Pedro del Espino se encuentra en los estacionamientos del antiguo Hospital regional de Veraguas y es un vehículo totalmente recuperable con la realización de reparaciones menores (motor, suspensión, transmisión e interior en adecuado estado) según tenemos conocimiento.
- e. El comité de administración del agua en San Pedro del Espino estipulo que solo brinda el bombeo de agua a la comunidad por 2 horas diarias, lo cual afecta al

centro de salud, ya que el tanque de reserva no tiene la capacidad para abastecer a centro con reserva, durante toda la jornada laboral de 7am a 3pm, el suministro alcanza hasta aproximadamente las 11:30 am, el Centro de salud demanda agua potable en todos los servicios, sobretodo odontología durante toda la jornada. Hemos expuesto la necesidad de aumentar la capacidad del tanque de reserva de agua, que actualmente es de 300 galones.

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

- a. Aplicar estrategias cónsonas con las políticas actuales del nivel nacional del Ministerio de Salud, para la adecuada atención y manejo de los pacientes tanto asegurados como no asegurados de manera tal que se beneficie el estado de salud de la población.
- b. Coordinar con las autoridades locales (Representante, corregidor, etc) y los miembros de la ruta de transporte de San Pedro del Espino, para valorar las alternativas de transporte para los aproximadamente 200 habitantes de La Huaca y El Bichal, para que puedan tener acceso a un medio transporte digno, seguro y con horario regular que les permita trasladarse por lo menos hasta la comunidad de San Pedro del Espino, en donde podría hacer conexión con el bus que viaja hacia Santiago, actualmente acuden a San Pedro del Espino Caminando.
- c. Solicitar formalmente a las autoridades de Salud provincial se proceda con la evaluación del estado actual de la ambulancia del centro de Salud de San Pedro del Espino que se encuentra estacionada en el antiguo hospital Región de al de Veraguas, para su revisión completa en cuanto a mecánica, electromecánica, sistema de rodamiento y transmisión, pintura e interior, sistema de aire acondicionado, escolta y sirena, y muy importante actualizar los tramites de placa y revisado para que una vez reparada y puesta a funcionar, pueda circular por las calles sin problemas y siguiendo las normas de la ATTT.
Solicitaremos entonces la rehabilitación/reactivación de dicho vehículo que ya existe lo cual en estos momentos menos costoso que solicitar un vehículo nuevo para el centro de salud.
- c. Coordinar con el comité de acueducto para que valoren y estudien la posibilidad de una nueva fuente de agua potable que les permita extender el horario del servicio de este vital liquido, no solo para beneficiar al centro de salud sino también a toda la población de San Pedro del Espino, además solicitaremos el reemplazo del tanque de reserva de agua por uno de mayor capacidad así como la revisión y actualización del sistema de tuberías de agua potable del centro de salud.

3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

En cuanto a la región de Salud de Veraguas consideramos razonable valorar la posibilidad de reunificar todos los servicios y departamentos relacionados a la esfera administrativa en un solo edificio o local y disminuir o eliminar el hecho de que las diferentes oficinas y departamentos regionales estén dispersos por toda la ciudad de Santiago en diferentes locales, esto optimizaría el desarrollo de los procesos en el MINSA a nivel regional, una vez que no tendríamos que llamar a una diversidad de números telefónicos o visitar diferentes oficinas en diferentes locales, para coordinar un mismo asunto relacionado con el Centro de Salud, en un momento dado, ya que esto demanda mayor tiempo y recursos en trasladarse de un lugar a otro, lo que no sucedería si todas la oficinas se ubicaran en un mismo local o cercanas unas de otras.

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

Sí

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

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

Sí

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en Salud existe 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 ,aproximadamente 7 medicos egresados de Cuba laboran en la región de salud de Veraguas.
- 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 x

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

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

De igual forma se han propuesto medidas de seguridad social, con una distribución equitativa de los servicios, creación de fuentes de trabajo y mayor oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La ciudad de Santiago cuenta con un sistema de alcantarillado obsoleto y deteriorado, el cual no tiene la capacidad para manejar el incremento en volumen de descarga de aguas residuales, que representan los nuevos edificios y barridas que se están construyendo; esto se pudo corroborar en una inspección realizada al área de la zanja madre el día 2 de abril de este año, la cual se encuentra contaminada tanto por desechos sólidos como por aguas residuales.

En las barridas de Santiago, también se encuentran deficiencias en los sistemas de tratamiento destinados para las aguas residuales; estas situaciones provocan el desarrollo de cualquier tipo de vectores, generan olores desagradables y provocan la contaminación de las fuentes de agua, que funcionan como cuerpos receptores y muchas de las cuales pueden servir como fuentes para el abastecimiento de agua para acueductos rurales y de explotaciones agropecuarias, establecidas para la producción de alimentos para el consumo humano.

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 en la zona sur de la provincia (distritos de Mariato, Soná y Las Palmas); producción de caña en los corregimientos de Carlos

Santana, La Raya de Santamaría, Urracá y parte de Santiago, además de la producción de cítricos, hortalizas y cucurbitáceas en los distritos de Santa Fe y Calobre. Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública. De acuerdo con el documento: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009 (Mitre, 2010); se pudo encontrar que en este período se atendieron 82 denuncias relacionadas con el uso inadecuado de plaguicidas de las cuales el 67.91%, están relacionadas con el uso de productos herbicidas (Paraquat, Glifosato y 2, 4- D, principalmente); para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua.

Reactivación de Proyectos Mineros: en Veraguas existen dos proyectos de minería a cielo abierto, los cuales están en proceso de reapertura y los cuales están dirigidos hacia la extracción de oro. Están ubicados: uno en la entrada de la población de Cañazas (Situación de alto riesgo) y el otro en el corregimiento de Remance del Distrito de San Francisco. Ambos proyectos mineros fueron denunciados durante sus fases de operación anterior; debido al derrame de sus tinajas para descarga de aguas residuales, directamente hacia cuerpos de agua cercanos. Según las poblaciones afectadas esto ha provocado la muerte de la ictiofauna y la contaminación de las fuentes.

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.

En una inspección realizada el 30 de noviembre de 2012 a estos establecimientos; utilizando el Medidor de Nivel de Sonido, Serie: UT350; se pudo encontrar que de los seis establecimientos visitados, cuatro presentaban niveles por encima de los 100 dB. Otros problemas por generación de ruidos, se tiene con los talleres de mecánica y soldadura que quedan cerca o a lo interno de las barriadas; muchos de las cuales cuentan con Avisos de Operación otorgados por el MICI; donde estos generan ruidos que afectan a los vecinos y a los operarios, como es el caso de un taller ubicado en la Bda. La Primavera, donde en una inspección realizada el día 4 de diciembre de 2013, se pudo determinar que el promedio de cuatro mediciones del ruido generados por los equipos de trabajo ubicados en el área interna, dio a 81.7 dB.

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.

Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: toda la provincia; principalmente las áreas ubicadas cerca a los vertederos de basura.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: principalmente las áreas urbanas de Santiago y Soná (donde no se ha concluido el sistema de alcantarillado).

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.

En el caso del Corregimiento de San Pedro del Espino, aunque se cuenta con el servicio de recolección de desechos sólidos y orgánicos por parte de la misma empresa recolectora que brinda el servicio en la ciudad de Santiago, este servicio es semanal y existen personas que por su situación económica no pagan el servicio de recolección por lo que en algunos casos proceden a la quema de ciertos desperdicios por lo cual se les ha dado charlas para concienciarlos acerca del daño que produce al medio ambiente la quema de basura en las casas y a la afectación a los vecinos. Además se proyecta implementar un plan piloto en conjunto con las organizaciones de masa en la comunidad para iniciar el reciclaje y adecuada segregación de los desechos sólidos orgánicos e inorgánicos.

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?

Se debe implementar un espacio similar a un cabildo abierto en donde la población exponga mediante lluvia de ideas diferentes alternativas y mecanismo para el apoyo comunitario en la gestión sanitaria.,

Existen agrupaciones que congregan a los habitantes de la comunidad tales como: comité de salud, junta local, comité católico, club de padres de familia, vecinos vigilantes entre otros.

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?

Se debe reunir a los habitantes de la comunidad en un lugar amplio y abierto a todo público en un horario conveniente de forma tal que puedan asistir la mayoría de los habitantes inclusive los que laboren en horario regular, presentarle la evaluación en un lenguaje sencillo y entendible para todos, de manera tal que adquieran un nivel de compromiso en los cambios o estrategias que se vayan a realizar, que como fin tendrán el objetivo de mejorar el estado de salud de toda la comunidad y realizar reuniones de retroalimentación para evaluar el avance ,conjuntamente con la población involucrada.

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

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

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

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

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

Sí x

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

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

En esta Concertación participaron representantes del gobierno, organizaciones políticas, empresarios, sindicatos, iglesias, diversos profesionales que llegaron alcanzar acuerdos que comprometen a todos, bajo la convicción de que los problemas de Panamá en especial la pobreza y la desigualdad tienen solución identificando así

objetivos y metas así como las grandes opciones de estrategias y de políticas para tener una sociedad más democrática, equitativa, próspera, social y ambientalmente sostenible y regionalmente equilibrada.

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

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

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

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

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

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

Sí

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

- 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 ___

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la función regulatoria en la Región de Salud de Veraguas, ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica en todas las unidades locales las normas sanitarias para promover la salud y que se garantice su cumplimiento. Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, saneamiento ambiental, DEPA, donde se debe hacer cumplir las normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurantes 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 ___

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

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

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

contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría de esa misma entidad.

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

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

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

Sí

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

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	1463	774	689	1629	849	780	1740	903	837
<input type="checkbox"/> Rural	Nd								
<input type="checkbox"/> Urbana	Nd								
<input type="checkbox"/> Indígena	Nd								
Tasa de crecimiento natural o anual	Nd								
Tasa bruta de natalidad									
Tasa global de fecundidad									
Tasa general de fecundidad									
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante	Nd								
% De población emigrante	Nd								
Saldo migratorio	Nd								
% De población discapacitada	3.21			4.9					

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	1463	774	689	1629	849	780	1740	903	837
0 a 4	155	80	75	141	70	71	157	77	80
5 a 9	137	75	62	139	60	70	152	73	79
10 a 14	124	55	69	163	96	67	178	108	70
15 a 19	125	68	57	152	79	73	174	89	85
20 a 59	690	376	314	752	377	375	787	394	393
60 a 64	76	40	36	70	41	29	72	42	30
65 y más	156	80	76	212	117	95	220	120	100
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	Nd								
Tasa de mortalidad en < de 1 año	Nd								
Tasa de mortalidad perinatal	Nd								
Tasa de mortalidad neonatal	Nd								
Tasa de mortalidad postneonatal	Nd								
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Nd								
Tasa de mortalidad materna	Nd								
Esperanza de vida al nacer (total)									

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

1.

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

Salud ambiental – aumenta la concienciación por parte de la población en cuanto a la importancia del reciclaje de productos, y mayor interés en la conservación de los recursos hídricos y prevención de la contaminación del río San Pedro.

Educación: la población cada vez mas tiende a continuar estudios en nivel medio y superiores, hasta con posgrados y maestrías, ya muy pocos niños desertan antes de 6to o 9no grado, como era antes.

Vivienda: tendiente a aumentar producto de las nuevas familias que se forman en la comunidad y las necesidades de casas, además muchas personas de la ciudad de Santiago deciden mudarse hacia esta comunidad buscando lotes mas baratos y tranquilidad.

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

El inadecuado acceso al agua potable de manera continua en la mayoría de las comunidades, tales como San Pedro del Espino, La Fragua; La Horqueta, El Nance, El Bongo.

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

Yuca, frutas, caña de azúcar, plátanos chinos, existen porquerizas, galeras de cría de pollos y producción de huevos, lechería y cría de ganado vacuno.

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

45%

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

Actualmente existe un proyecto que consiste en la siembra de árboles de teca.

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

¿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

Acueductos rurales administrados por los comités de agua
 Tanques sépticos
 Recolección de basura por empresa recolectora.
 No cuentan con recolección de la basura: La Huaca Y El Bichal.

Cuadro No. 3 Condiciones del Saneamiento Básico

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	100	100	100
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
<input type="checkbox"/> Urbano	80	80	85
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
<input type="checkbox"/> Urbano	76	85	88
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)			

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

El consumo de alcohol es un factor de riesgo importante dado por la gran cantidad de bares y locales de expendio de bebidas alcohólicas en el área, además la población consume chicha fuerte artesanal que se produce en el área del distrito de la mesa.

Si existen programas para promover estilos de vida saludables como las caminatas temáticas, actividades deportivas-ligas, charlas a adultos y jóvenes y charlas de promoción de adecuados estilos de vida a pacientes con enfermedades crónicas tales como hipertensión y diabetes mellitus.

2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad.

La población esta adecuadamente inmunizada, se esta alerta por posibles casos de varicela, conjuntivitis y por todas las otras enfermedades de notificación obligatoria aunque sean menos comunes.

Se le da seguimiento a 2 pacientes con VIH/SIDA.

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

Con un adecuado control y manejo oportuno , además de prevención deben mantenerse estable y ser cónsonas con los casos normalmente esperados por año.

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

Un porcentaje de la población labora en el campo, pero la inmensa mayoría labora en instituciones o empresas de la ciudad de Santiago como asalariados, los cuales manejan o cuentan con departamentos de salud ocupacional. Son mínimos los accidentes de trabajo reportados.

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

Sí

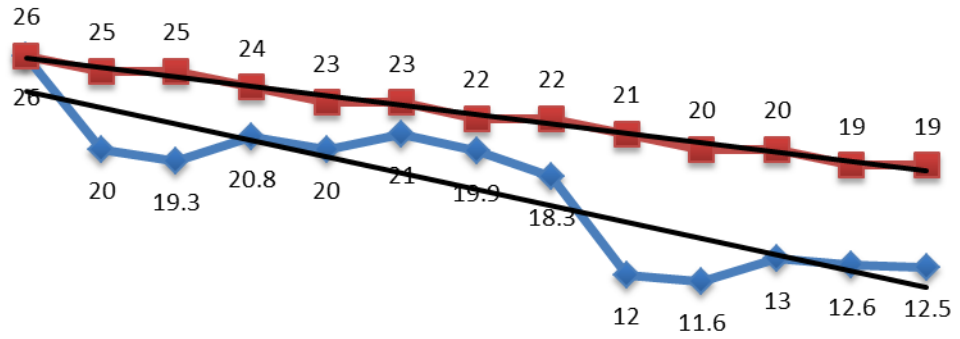
Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: En la Región se realizó la encuesta ENSCAVI durante el año 2007 donde la población pudo aportar su percepción sobre calidad de vida donde se plasma la percepción de la población sobre temas como obesidad y otras enfermedades que afectan a las personas.

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

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

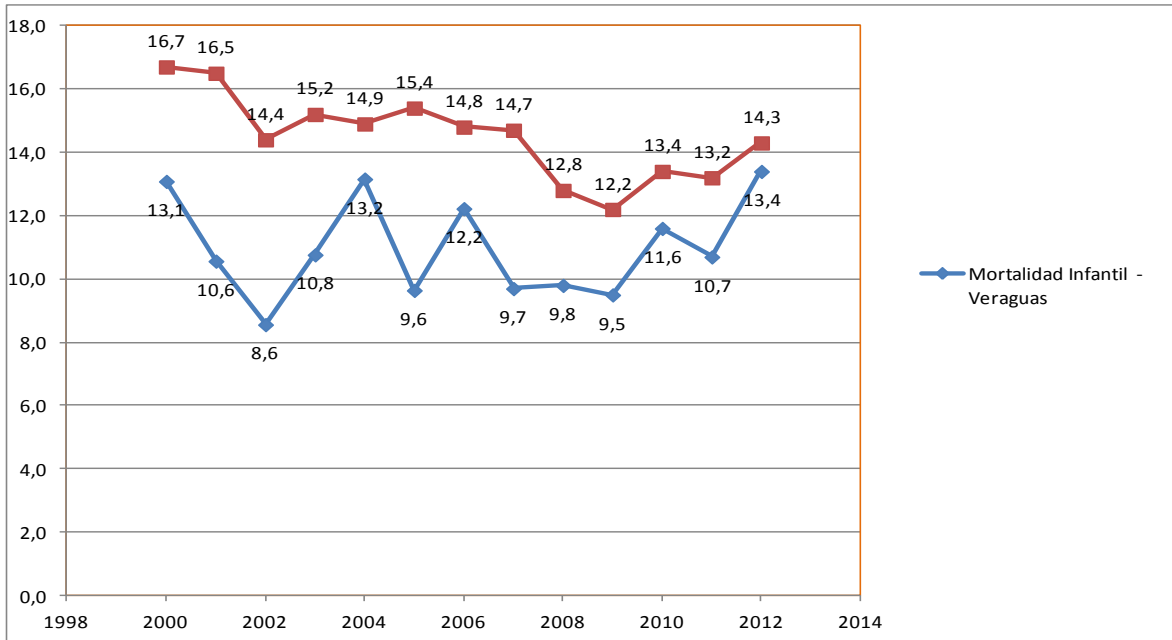
6. Presentar los avances de su región en relación a los ODM
Objetivo 4: Reducir La Mortalidad Infantil.

Mortalidad en Menor de 5 Años



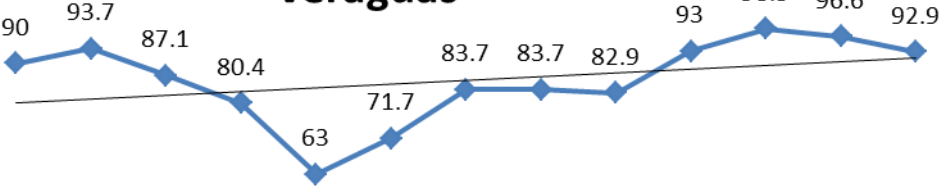
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
◆ Veraguas	26	20	19.3	20.8	20	21	19.9	18.3	12	11.6	13	12.6	12.5
■ País	26	25	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19

Tasa de Mortalidad Infantil



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

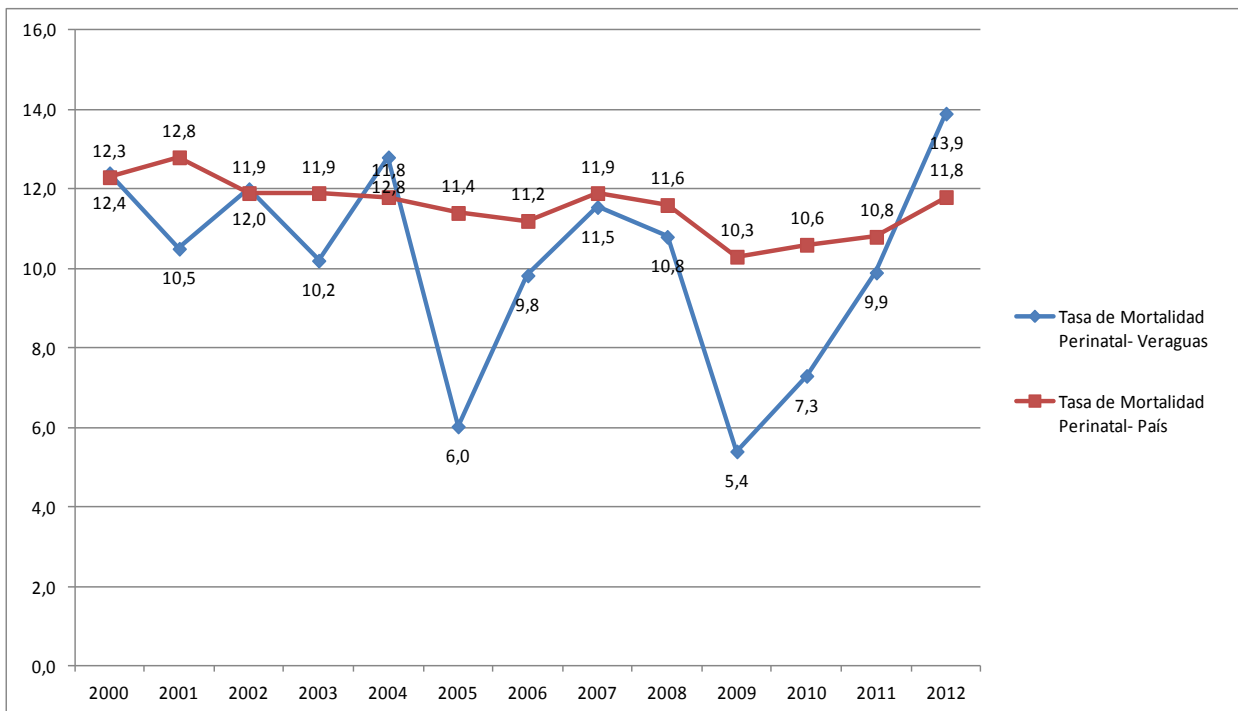
Cobertura de Vacunación por Sarampión x (SPR/MMR) en el menor de 5 años en Veraguas



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

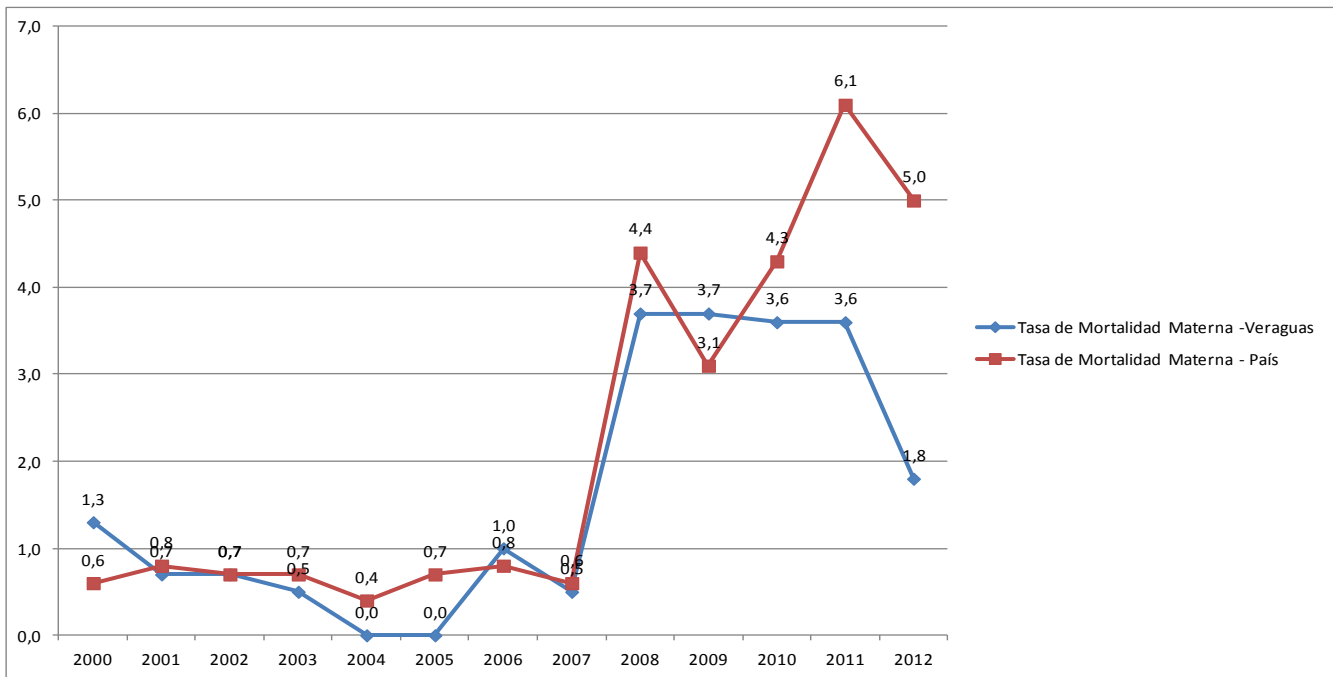
Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

MORTALIDAD PERINATAL



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

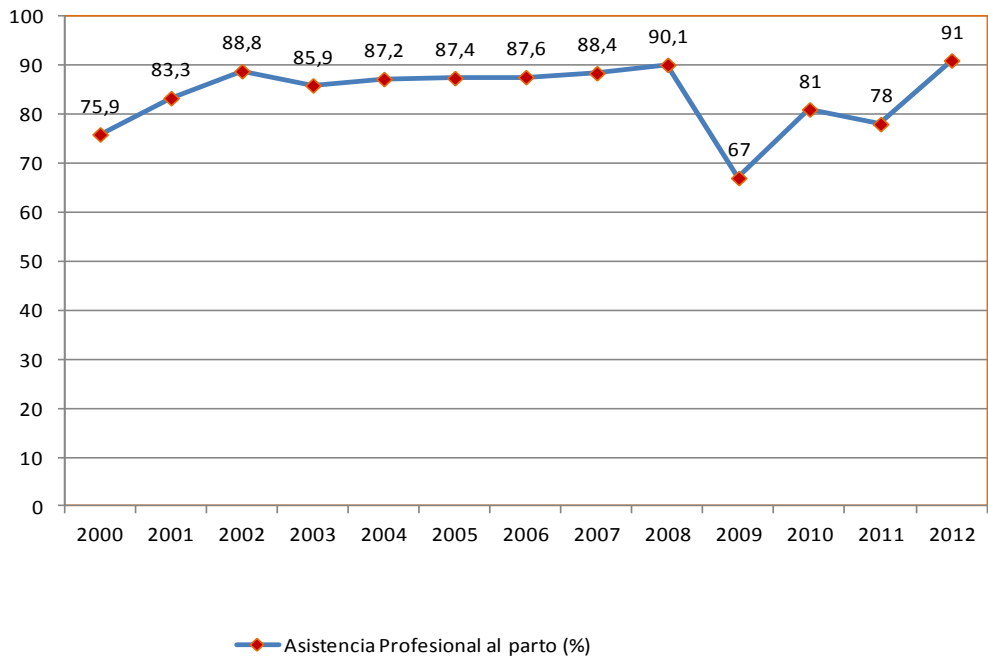
MORTALIDAD MATERNA



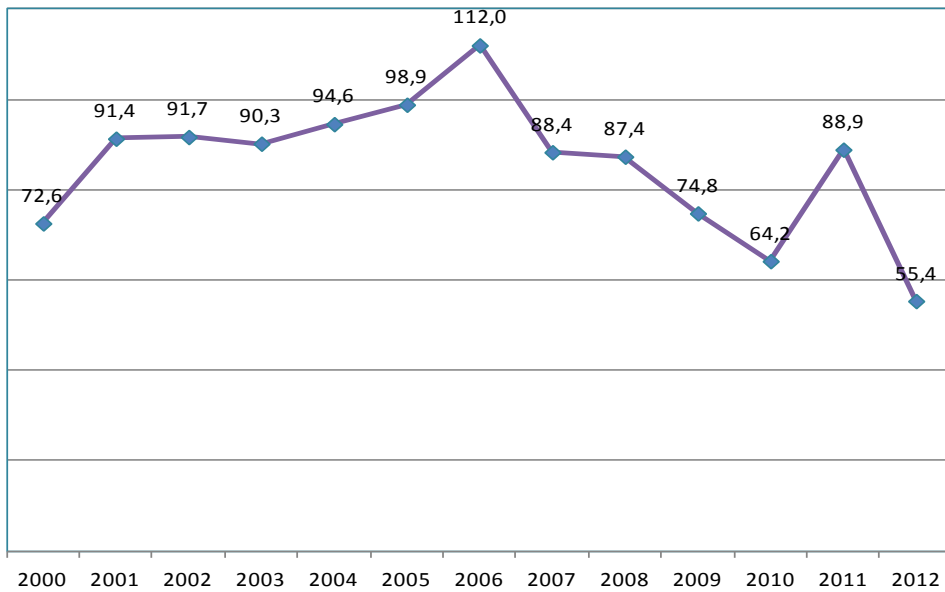
Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Materna -	1,3	0,7	0,7	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	3,7	3,7	3,6	3,6	1,8
Tasa de Mortalidad Materna - País	0,6	0,8	0,7	0,7	0,4	0,7	0,8	0,6	4,4	3,1	4,3	6,1	5,0

Hasta el año 2007 se calcula por 1,000 N/V

Asistencia Profesional al Parto (%)



Cobertura de Atención de Consultas Prenatales



FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

1.LA VIGILANCIA SANITARIA

- A. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria? 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?

El Bichal
La Huaca

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?

Tiempo y distancia de las diferentes comunidades hasta el centro de salud de San Pedro del Espino.

La Fragua 5 km 7 minutos en auto
El bongo y El Nance 3km 15 minutos caminando
La Horqueta 2.5 km 5 minutos en auto
El Bichal 6.5 km 75 minutos caminando
La Huaca 4.5 km 60 minutos caminando

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

RUTA de buses de San Pedro del Espino- La Horqueta-Santiago

Desde las 5: 30 am una frecuencia cada hora hasta las 8pm. De ida y vuelta.

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

La Fragua 5 km 7 minutos en auto
El bongo y El Nance 3km 15 minutos caminando
La Horqueta 2.5 km 5 minutos en auto
El Bichal 6.5 km 75 minutos caminando
La Huaca 4.5 km 60 minutos caminando

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

Hasta el centro de Salud el costo es así desde las siguientes comunidades:

La Fragua,-----60 centavos de dólar el pasaje en bus

La horqueta, El Bongo , El nance-----40 centavos de dólar el pasaje en bus.

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

Estadística a sacar cupo---peso y talla---enfermería---medicina general—farmacia—costos calculados de medicamentos y atención---recaudador—se evalúa otorgar crédito o exoneración según el caso previa autorización de director médico del Centro de Salud.

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No x__

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

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la Región, en cumplimiento además, de diversos compromisos y mandatos internacionales. Apoyar a los formuladores de política, a los gestores y a los prestadores de servicios de salud en el desarrollo e implementación de Sistemas Integrados de Servicios de Salud es el objetivo de esta sección en la que se

dispone no solo del documento base de la iniciativa sino que además se podrán encontrar experiencias, instrumentos e información de apoyo en este proceso.

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

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

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

3. ¿Cuáles son las características de los establecimientos de salud con relación a sus recursos físicos, humanos y tecnológicos? Cuáles son los horarios de atención?

Los centros de salud cuentan con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, así tenemos centros con personal básico de salud mínimo y otros que tienen especialidades y otros recursos técnicos. Algunos centros cuentan con Laboratorio, otros tienen sistema de acarreo de muestras.

En el Hospital de Cañazas se cuenta con Rayos X y Laboratorio, Sala de parto entre otros.

De los Centros de Salud solo (2) cuenta con algunas especialidades básicas como Pediatría, Ginecología, ya que están ubicados en distritos con una mayor densidad de población.

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

INSTALACIONES DE SALUD CON EXTENSIÓN DE HORARIO

INSTALACIÓN	DIAS	HORARIO DE ATENCIÓN
HOSPITAL RURAL DE CAÑAZAS	365 DIAS DEL AÑO	24 HORAS
CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE SANTA FÉ	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE CALOBRE	SÁBADOS, DOMINGOS, DIAS FERIADOS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.
	LUNES A VIERNES	3:00 P.M. - 7:00 P.M.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	20 DIAS DEL MES	24 HORAS
	10 DIAS DEL MES	3:00 P.M. - 11:00 P.M.

Observación: En el Centro de Salud de Río Luis por ser área de muy difícil acceso el equipo Médico- Enfermero trabajan 20 días del mes 24 horas, los 10 días siguientes queda el Asistente de Salud quien realiza un horario extendido de 3:00 p.m. a 11:00 p.m.

Fuente: Departamento de Planificación - MINSA Veraguas

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

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

6.¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud? Los equipos básicos dependen de la complejidad y nivel de atención de la instalación, así como de la población de responsabilidad de cada centro de salud.

7¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

Enfermera, médico general,técnico de enfermería, técnico de farmacia, odontólogo, asistente dental,personal de trabajos manuales, personal de Registros médicos y Estadística, lca. Encargada de salud mental,inspector de saneamiento ambiental.

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

San Pedro del Espino tiene una población estimada de responsabilidad de 1763 personas.

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

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

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) 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 Mental
- f) PAI
- g) ITS/VIH/SIDA
- h) TBC
- i) Cuidados Paliativos
- j) Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud.
- k) Salud Penitenciaria

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?

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS DE SALUD
Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión
PRESUPUESTO POR PRODUCCIÓN Y RESULTADOS

CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO DEL ESPINO

**PROYECCIÓN DE LOS ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA PRODUCCIÓN DE LA
CARTERA DE SERVICIOS
2,016**

CÓDIGO		PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y CENTROS DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA						
PRESUPU	ESTADÍST			2011	2012	2013	2014	2015	2016
		GRAN TOTAL		21,630	31,109	38,278	30,588	29,461	32,178
		SERVICIOS FINALES							
1		CONSULTAS EXTERNAS DE MORBILIDAD	TOTAL	4,625	3,721	4,552	4,751	4,858	5,800
	20001	Medicina General	No. Consultas Generales	3,331	3,721	3,331	3,638	4,002	4,310
		Medicina Especializada	No. de Consultas Especializadas						
	20037	Pediatría	No. de Consultas.						
	20038	Perinatología	No. de Consultas.						
	20028	Psiquiatría	No. de Consultas.						
	20036	Gineco-Obstetricia	No. de Consultas.						
		Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas	1,294	1,456	1,216	1,113	856	1,490
		Enfermería	No. de Consultas.	1,097	1,111	1,097	1,091	1,200	1,320
	30002	Nutrición	No. de Consultas.						
	30000	Psicología	No. de Consultas.						
	80100	Trabajo Social	No. de Consultas.	59	6	5	-	0	0
	30004	Optometría	No. de Consultas.						
		Atención Domiciliaria	No. de Visitas		165	182	22	24	170
2		SALUD BUCODENTAL	TOTAL	3,445	6,106	4,791	5,407	2,852	4,937

		Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas	1,695	1,608	695	1,283	1,411	1,552
		Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas	+	2,748	2,571	2,844	3,128	3,441
		Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas	1,745	1,745	1,500	1,260	1,386	1,525
			No. Rayos X Dentales	5	5	25	20	22	24
			No. de Esterilizaciones						
6		URGENCIA	TOTAL	552	9	651	947	1,008	961
	40001	Urgencia General							
		Consultas Médicas	No. Consultas	7	7	4	14	8	16
	91001 91113 91114 91115	Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos				415	430	450
	91003	Curaciones	No. Casos	41	26	15	69	76	84
	91002	Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas	504	575	632	449	493.9	411
7		SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	TOTAL	2,708	8,803	9600	9,155	10,110	9,116
		Electrocardiograma	No. de Estudios Realizados						
		Ultrasonido	No. de Estudios Realizados						
		Mamografía	No. de Estudios Realizados						
		Criocirugía	No. de Estudios Realizados						
		Fisioterapia	No. de Sesiones						
		Laboratorio Clínico	No. de Pruebas Realizados						
			No. De Análisis						
		Imagenología	No. Estudios Realizados						
			Placas						
		Farmacia	Medicam despachados	2,594	8,728	4,941	9,038	9,942	8,931
		Estimulación Precoz	Sesiones						
		Criocauterización	No. de Estudios Realizados						
		Inhaloterapia	Nebulizaciones	114	75	72	117	168	185
8		SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	TOTAL	920	880	840	980	860	900
		Administración							
		Lavandería y Costurería	Lbs. de Ropa Lavada	360	360	360	360	360	360

			Piezas reparadas						
			Piezas Confeccionadas						
		Central de Equipo	No. Bandejas Esterilizadas				120		
			Paquetes Esterilizados	560	520	480	500	500	540
9		PROGRAMAS PREVENTIVOS	TOTAL	8,145	10,859	17,012	8,770	8,030	8,833
		Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente	SUBTOTAL	5,716	8,135	11,449	6,373	5,393	5,933
	21009	Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas	412	325	357	256	282	310
	21004	Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas	380	159	174	171	188	207
	21003	programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas	66	27	30	98	108	119
	30109	Inmunizaciones	Dosis aplicada				1470		
		Salud de la Mujer	SUBTOTAL	184	209	232	191	210	231
	30104	Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas	66	120	132	102	112	123
	21007	Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas	102	72	79	68	75	82
		Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas	6	1	3	7	8	8
	30105	Control de Puerperio	No. de Consultas	10	16	18	14	15	17
		Crioterapia							
		Salud de Adultos	SUBTOTAL	2,245	2,467	5,212	1,998	2,198	2,418
	21005	Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas	1,549	2,294	2,523	722	794	874
	30106	Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados	168	173	190	168	185	203
		Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas	528	660	726	243	267	294
		Inmunizaciones totales	Dosis aplicadas	785	1,612	1,773	865	952	1,047
		Salud Mental	SUBTOTAL	0	48	119	208	228.8	251.68
	30108	Programa de Salud Mental	No. De Consultas		48	119	208	229	252
10		SALUD AMBIENTAL	TOTAL	173	200	249	578	597	336
		Disposición Sanitaria de Excretas	SUBTOTAL	19	12	11	318	315	35

	Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas	13	8	2	306	0	40
	Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados				2	5	10
	Conexión de Casas al Sistema de Alcantarillados	Casas Instaladas al Alcantarillado						
	Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas	3	4	4	5	5	7
	Inspección de Alcantarillados	Alcantarillados Inspeccionados						
	Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas Servidas	Quejas Atendidas	3	0	5	5	5	7
	Abastecimiento de Agua Potable	SUBTOTAL	0	0	14	14	19	21
	Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos			0	0	1	1
	Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados e inspeccionados			11	11	12	12
	Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados			0	1	2	2
	Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas			3	2	4	6
	Control de Alimentos	SUBTOTAL	154	188	158	134	170	187
	Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias Realizadas	127	144	125	100	120	132
	Vigilancia Sanitaria a Establecimientos de Interés Sanitario	Inspecciones Sanitarias Realizadas	14	16	15	14	15	17
	Verificación a Carné de Manipuladores de Alimentos	No. de Inspecciones	13	28	18	20	35	38
	Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Interés Sanitario	No. de Capacitaciones						

		Vigilancia a Transporte	Permisos de Operación Sanitaria a Transporte						
		Permisos sanitarios de operación a establecimientos y Plantas de Procesamiento y Manipulación de Alimentos	Establecimientos con permisos sanitarios de operación						
		Permisos Sanitarios de Operación a Establecimientos de Interés Sanitario	No. De Permisos						
		Toma de Muestra de Alimentos para Análisis de Laboratorio	Muestras Tomadas para Análisis						
		Vigilancia Sanitaria a Planta de Sacrificio	No. De Inspecciones Sanitarias a Bovino						
			No. De Inspecciones Sanitarias a Porcino						
			No. De Inspecciones Sanitarias a Aves						
		Atención de Quejas	Quejas atendidas						
		Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos	SUBTOTAL	0	0	66	112	93	93
		Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección			63	110	90	90
		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.			3	2	3	3
		Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados						
		Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones para disposición de desechos tratados						

		Vigilancia Sanitaria Internacional de Aeronaves y Naves	Inspecciones sanitarias en Puertos, Aeropuertos y Fronteras (a Naves y Aeronaves)						
		Contaminación atmosférica	SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0
		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 Evaluación de los Niveles de Ruidos Ambientales	Quejas Atendidas por Ruido						
			Establecimientos que Producen Contaminación Acústica Atendidos						
		Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas						
			Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas						
			No. De Inspecciones						
		Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados						
		Ambientes de Trabajo	SUB-TOTAL	0	0	0	0	0	0
		Vigilancia Ambiental en Áreas de Trabajo	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo						
			Establecimientos Mejorados						
			Quejas Atendidas.						
		Control de Vectores	SUB-TOTAL	0	0	0	0	0	0
		Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspecc Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes						
		Tratamiento Antipalúdico	Tramientos Completados						

		Encuestas Larvarias	Encuestas						
		Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo						
		Búsqueda Activa por Malaria	Muestras Tomadas						
		Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)						
		Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones						
		Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas						
		Zoonosis	SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0
		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						
11		GIRAS DE SALUD	TOTAL	0	0	0	0	196	190
		Consultas de Morbilidad	No. De Consultas					60	60
		Controles de Salud	No. De Consultas					30	30
		Crecimiento y Desarrollo (<5 años)	No. De Consultas					20	20
		Escolar (5-9)	No. De Consultas					20	20
		Adolescentes (10-19)	No. De Consultas					25	25
		Planificación Familiar	No. De Consultas					15	15
		Control Prenatal	No. De Consultas					1	2
		Puerperio	No. De consultas						
		20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. De Consultas					10	8
		60 y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. De Consultas					10	5
		Toma de Papanicolau	tomas de pap						

		Muestras de Sangre	Muestras timadas						
		Inyectables	inyecciones aplicadas						
		Muestras tomadas de sangre	muestras						
		Enfermería	Muestras						
		Consultas Odontológicas	consultas						
		Actividades Preventivas	actividades					5	5
		Actividades Curativas	actividades						
12		EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	TOTAL	1062	531	583	0	950	1105
		Educación y capacitación	SUBTOTAL	1062	531	583		950	1105
			Sesiones educativas realizadas	56	43	47	27	30	35
			Capacitaciones realizadas		4	4	57	20	20
			Personas capacitadas	1006	484	532	1092	900	1050

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

SERVICIOS	PRECIOS
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
ODONTOLOGÍA	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACIÓN(Drenaje, alveolitis y hemorragia)	B/. 2.00
AMALGAMA	B/. 4.00
RESINA AUTOCURABLE	B/. 5.00
RESINA DE LUZ	B/. 10.00
PROFILAXIS	B/. 5.00
RASPADO Y CURETAJE POR SESIÓN	B/. 3.00

CIRUGÍA DE TERCER MOLAR(COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFÍA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
FARMACIA	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B/. 0.30
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

Fuente: Sección de Costo 20.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí

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

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

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

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

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

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

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

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

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir. A nivel hospitalario según nos comenta la Jefa de Docencia del Hospital Regional se dan capacitaciones al personal médico tanto especialistas como a los médicos internos sobre el uso correcto de la hoja de SURCO sin embargo por años seguimos con esta deficiencia.

Anteriormente cuando se firmaban los convenios de gestión cada unidad del nivel local llevaba un control de la cantidad de referencias enviadas y las contra referencias recibidas y esto se enviaba mensualmente al Director del Hospital Regional, para que este tomara las medidas necesarias, de modo que los especialistas contestaran las contra referencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

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 Contra referencia (SURCO). La norma dice todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y considere que amerita una consulta médica especializada o de otros colaboradores del equipo de salud, debe ser referido al nivel de atención que se requiera de acuerdo a la complejidad del diagnóstico.

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

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?

ADJUNTO INFORME REALIZADO POR LA DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD REGION DE VERAGUAS.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí X

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

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

Sí X

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 contra referencias 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 contra referencia.

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)	1	0.8 (1 cama x 800 hab) 303 camas.
Baja (medicina general)	1	
Total Hospitales	2	30
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	2	
Centros de nivel primario con medicina general	16	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	66	
Total centros ambulatorios	84.	
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad	-----	-----
Mediana (especialidades básicas)	1	0.9(18 camas)
Baja (medicina general)	-----	-----
Total Hospitales	1	
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades	8	
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	-----	
Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

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

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

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

LOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada departamento realiza sus planes operativos, así como su planificación estratégica para priorizar en salud. Estamos realizando reuniones mensuales

con Jefes y Coordinadores de Departamentos, con la finalidad de conocer las necesidades y logros en cada uno de estos.

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

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

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

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

7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS). Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos.

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

No X

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

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

No X

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

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

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

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

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

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

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

La tercerización u outsourcing es un tema muy sensible y hasta polémico entre los trabajadores. Ciertamente es una herramienta que mejora los procesos de las empresas y minimiza los costos de la contratación de sus colaboradores. Es por esto que son muchas las empresas ven este modelo como una opción interesante que se justifica desde la parte operativa y económica. Se trata de un contrato comercial en donde la responsabilidad de la contratación es de un tercero y la empresa para la cual se contrata el empleado es responsable de la supervisión del desempeño del mismo. Este modelo ha permitido a empresas de toda índole reducir costos y abrir nuevas fuentes de trabajo debido a que las cargas sociales se absorben por un tercero (o no, dependiendo del esquema), que mediante ese proceso cobra un tipo de comisión. Este tipo de relación laboral también es global es decir, de uso común en la mayoría de los países y para diferentes niveles de desempeño

y aunque en la mayoría de ellos está legislado, en Panamá no existe una legislación definida para este tipo de servicios, más bien se rigen por lo que establece el código de trabajo al igual que el resto de las empresas.

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

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

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

Cuadro No.11

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

Total de médicos	2000				2010				2014			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Generales	38	38	1						58	58		
Pediatras	7	4		3				3	12	7		5
Psiquiatras	2	1		1				---	4	4		---
Cirujanos	6	3		3				4	8	3		5
Internistas	5	3		2				2	11	3		8
Familiares	0	0		---				---		0		---
Gineco Obstetras	13	8		5				6	14	6		8
Otras especialidades	17	10		7				7	21	14		7

No. Total De Enfermeras	72	68		4				4	232	228		4
No. De Odontólogos	25	25		---				---	45	45		---
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.				54				46	2			62
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs				4				4	2			4
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs				---				---				---
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs				---				---				
No. Total De Técnicos De Laboratorio	9	9								12		
No. Total de Técnicos de Enfermería	51	49	2				4			150		4
No. Total de Asistentes Dentales			--				--			25		--
No. Total de Cito tecnólogos	1	1	--				--			1		--
No. de Farmacéuticos	17	17	---				--			24		---
No. de Asistentes de Farmacia	39	39	--				--			30		---
No. de Educadores para la Salud	10	10	---				--			10		---
No. de Promotores de Salud	17	17	--				--			29		---
No. de Asistentes de Salud	54	54	--				--			55		---

No. de Inspectores de Saneamiento	33	33	--				--			33		---
No. de Inspectores antivectoriales	35	35	--				--			35		---
No. de Veterinarios	9	9	--				--			8		---
No. de Ingenieros y arquitectos	1	1	--				--			1		---
No. Graduandos de postgrado en salud pública		-----	--				--			2		---
No. de escuelas de Salud Pública		-----	--				--			-----		---
No. Univ. Con maestría en Salud Pública			--				--					---

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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	1	0	1	1	1	1	2	3	0	0
CONTRATO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERMANENTE	-	0	1	1	1	1	2	3	0	0
RED FIJA	1	0	1	1	1	1	2	3	0	
RED ITENERANTE	--	----	---	-----	---	-----	---	---	-----	0
CSS										
PRIVADO	--	0	0	---	0	--	---	0		--
TOTAL	1	0	1	1	1	1	2	3	0	0

Cuadro No.12
RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
ULTIMO AÑO DISPONIBLE (SAN PEDRO DEL ESPINO)

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

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

En San Pedro del espino existe una farmacia con un asistente de farmacia en el centro de salud, coordinada por el director médico, ya que no contamos con licenciado en farmacia ni regencia para la misma.

2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?
 Sí ___
 No ___

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

3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?
 Sí x
 No ___

Elabora el listado nacional de medicamentos esenciales y especializados.
 Miembros de CONAMEP: colegio Médico de Panamá, Colegio de Farmacéuticos,

Farmacias y drogas, Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud, HST, INSAM, ION, Hospital del Niño.

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

Sí ___

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 ___

No ___

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.

Médico 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 ___

Si es si, considera usted que es herramienta útil

_____ si _____

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

si

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

Sí

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

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

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

Sí

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

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

Sí , 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

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

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

En San Pedro del espino no existe farmacia privada funcionando.

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

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

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

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

Por ser un centro del primer nivel de atención no contamos con el servicio de laboratorio.

No manejamos el número exacto de donantes del corregimiento de San Pedro del Espino, sin embargo en el centro nosotros realizamos las respectivas orientaciones a aquellos pacientes que van a requerir ser operados.

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

En San Pedro del Espino no operan laboratorios.

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

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

Sí x

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

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

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

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

Sí

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

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

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

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

Además mediante las normas establecidas , se reciben donaciones de particulares, siempre que cumplan con los mecanismos establecidos y lo hagan en la región de salud.

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí

Si es si, comente cuales: _

Set de Diagnostico, Camilla, Lámpara de exploración ginecológica, teléfono, batería de soporte de la computadora ups. Silla ergonómicas para uso de secretaria, medico, enfermería.

2. ¿Conoce el porcentaje de los equipos aun en uso que hayan cumplido su vida útil?
15%
3. ¿Existe algún listado de equipos para su reposición?
Sí_x__

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

En el Hospital Luis Chicho Fábrega desde hace un año no se tiene contemplado una lista de espera ni se sabe cuál es la mora quirúrgica, ya que solo se hacen cirugías de urgencias y no electivas.

2. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada?
Consulta de medicina general para atención de morbilidades y seguimiento a los distintos programas de atención, además de las actividades realizadas por enfermería.
3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?
No_x_
4. ¿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 tenemos en primer lugar Cañazas, segundo Santa Fé, tercero La Mesa y cuarto lugar Montijo. En el Hospital no aplica esta pregunta ya que no hay demanda espontánea.
5. ¿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 hospitales y de Centros de Salud)

En el centro de Salud de San Pedro del Espino se labora de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. todos los servicios brindados de lunes a viernes.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales
Sí __, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente __
La población en general manifiesta cada día su satisfacción por poder contar con todos los servicios del centro de salud durante el horario de 7:00 a.m. a 3:00 Pm., y cuentan con atención de lunes a viernes, son conscientes de que los fines de semana deben acudir a la instalación de salud mas cercana que este brindando la atención en este caso en Santiago, policlínica HDG, Hospital Luis Fabrega o Centro de salud de canto del llano.
3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones?
No para este centro de salud por el momento.
4. ¿Cuáles son los servicios que se brindan en los horarios ampliados? Qué limitantes se reportan en la implementación de los servicios en horario ampliado?
No aplica a este centro de salud

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

No x

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.

En el Hospital si se aplican encuestas de satisfacción de usuario.

Qué tipo de encuestas: son encuestas con preguntas cerradas de sí o no. Medición satisfacción de usuario de 8 preguntas (aplicando a 20 personas).

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?

Este centro de salud cuenta con buzón de sugerencia.

En la Región hay 0% de aplicación de encuesta de manera sistemática desde el año 2009. En cuanto a Buzones de Sugerencia 100% Centro de Salud cuentan con Buzones en buena condiciones, pero solo 56% Centro de Salud han realizado no hay a nivel regional centro de llamada.

En el Hospital estas encuestas se aplican en las salas Cirugía, Pediatría, Maternidad, Medicinas de varones o mujeres.

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

Sí x, cual es el resultado

Cuando en la Región de Salud de Veraguas se realizaban dichas encuestas si se tomaban en cuenta para tomar decisiones para mejorar la calidad de atención de las instalaciones. El Hospital manifiesta que si se toman en cuenta las encuestas para modificar o reformar algunas acciones que lleva a cabo el Hospital en sus distintas salas, así como en urgencias y consulta externa.

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

Sí x,

Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención 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 _____
r reuniones con los auditores sociales para que compartan los resultados de las auditorías sociales.

6. ¿Conocen el programa de humanización?
_____ 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 x , Cuáles 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 x , que 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 auditorias de expedientes, auditorias médicas y administrativas.

Sí x , Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

Este centro de salud fue auditado en 2014 (con relación a la atención en 2013) .

_____ 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, sólo quedó pendiente el centro de Salud de Río Luis. Aún estamos en el procedimiento de captación de datos para dar a conocer el resultado de la auditoría de este año. _____

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.

El Hospital tuvo un programa de gestión de calidad durante el año 2010-2011, el cual posteriormente se suspendió, existen buzones de sugerencia, pero no se ha reactivado dicho programa.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega actualmente se ejecuta la Evaluación de Desempeño y Optimización de los Servicios de Salud, de los cuales derivan mejoras en asuntos de bioseguridad de los colaboradores y de los pacientes.

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 crea 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 o de Instituciones del Sector que tengan interés en participar de las mismas.

Los procesos a cargo de cada área o sala son:

Proceso 1: aportar voluntariamente información relevante para las actividades del

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

LAS CUATROS SALAS O ÁREAS TEMÁTICAS SON:

A. Área Temática 1: INDICADORES Y CUADRO DE MANDO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD. En esta área se presentarán los indicadores de calidad para la atención en salud, con 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 en calidad y experiencias exitosas de calidad.

C. Área Temática 3: SEGURIDAD DEL PACIENTE En esta sala se presentarán los elementos que contribuyen a desarrollar exitosamente una estrategia de seguridad del paciente.

D. Área Temática 4: INFORMACIÓN A USUARIOS En esta sala se presentarán datos e información que ayuden a que el usuario tenga conocimiento 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.

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

Sí__x__

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

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 sí, 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.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega, existe la hoja de reclamos, la cual es llevada al Departamento de Asesoría Legal, donde se trata que la queja sea resuelta de la mejor manera. Existen otros reclamos para solicitud de expedientes, en otros casos como cuando el paciente reclama que la atención no ha sido la adecuada, en este tipo de caso se le solicita al paciente que haga el reclamo por escrito y se tramita el expediente se da traslado a la persona para la denuncia, todo en base al reglamento interno. Se inició la Oficina de Quejas en la Dirección Médica del Hospital, el mismo utiliza atención directa a los pacientes y familiares, se comunica al jefe de servicio para que realice la investigación y de respuesta a la queja, se comunica al que interpuso la queja.

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.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

Basados en los deberes y derechos en materia de salud la población ejerce su rol para asumir las responsabilidades y apoyar la gestión y oferta de

servicios de salud, por ello se cuenta con diversas organizaciones que tienen como fin participar en la gestión de servicios de salud.

Mediante los comité de salud se obtiene apoyo en diversos centros de salud para el buen funcionamiento de los mismos, el ro 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?

Organización	Cantidad
Comité de salud	1
Juntas Administradora de Acueducto Rural	0
Ligas Antitabaco	0
Grupos caza mosquitos	1
Grupos de III edad	1
Clubes cívicos (rotario, leones, 20-30,)	0
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	3
ONGs (ancec, Hands for America)	0
Otras (universidades, commando sur)	0

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

El fin primordial de los Comités de salud es promover salud en sus comunidades generando acciones que promuevan y protejan la salud de la población. Las Juntas administradoras de agua apoyan la gestión de salud en las comunidades

que se abastecen de agua, mediante los acueductos rurales; este organismo hace cumplir las normas básicas para el uso, protección, conservación de las fuentes de abastecimiento, así como las normas específicas de administración, operación y mantenimiento de estas obras sanitarias.

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

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

_____ Si, se ha realizado análisis con el diagnóstico rural participativo (DRP) en 3 distritos de la provincia cuyos resultados son variados 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.
Los acueductos que poseen el sistema de clorinadores para el agua.
Las familias que producen en huertos comunitarios.
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.

5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?
NO tenemos reportes de curanderos en San pedro del espino, no obstante los pobladores de esta comunidad visitan otras comunidades en busca de curanderos.
6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?

La fortaleza que nos distingue como región es contar con un personal altamente capacitado y sensibilizado en brindar los servicios de salud, llevar a cabo los distintos programas que nos exigen las políticas de salud vigentes, acorde a las necesidades y realidad social, política, económica y de género que vive nuestra

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

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

Excelente iniciativa y de esta manera los pacientes en estos grupos de riesgo, muchos de ellos con enfermedades crónicas se preocupan cada día mas por acudir a los controles establecidos en los centro de salud lo que redundan en beneficio de su estado de salud,. y son conscientes de que para seguir gozando de estos beneficios económicos requieren la firma de sus controles de salud en sus tarjetas.

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

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

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

La promoción de salud y prevención de daños es concebida dentro de los modelos de atención. Tal como lo establece nuestra constitución, es función esencial del

Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

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

A nivel del Hospital Luis Chicho Fábrega se presentan charlas de promoción y prevención como la clínica TARV.

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 la Región de Salud de Veraguas contamos con el departamento de promoción y educación para la salud, quienes son los encargados de ejecutar todas estas funciones, trabajando coordinadamente con la dirección Regional de Salud, los directores médicos de los centros de Salud y con las instituciones de la provincia, con la finalidad de que todos participen en las actividades que se realizan en nuestra área para llevar a cabo todas las estrategias que vayan en beneficio de la salud de la población. El departamento de promoción se encarga de difundir en los medios de comunicación de la provincia todas las actividades que la región a través de cada uno de sus departamentos desarrolla.

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

Sí__x__

_____ Los equipos básicos de atención son necesarios y una útil herramienta para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar las 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 la Región de salud de Veraguas desde el año 2006 se han realizado programa de atención JAPAS las cuales se han seguido proporcionando a la población, donde se realizan salpingectomías y vasectomías a pacientes, los grupos itinerantes también se encuentran activos, de Axa Assistance y Global Fundesco, los cuales realizan sus giras de atención, de manera coordinada con el departamento de provisión de servicios de salud, quien los supervisa regularmente, en el MINSA no

tenemos el programa establecido de manera formal de visitas a pacientes a domicilio , este programa lo ejecuta la Caja del Seguro Social, que se llama SADI, sin embargo en cada centro de salud el personal está disponible al momento en que se solicita la atención domiciliaria de algún paciente, la debilidad que existe en los centros de salud es que no en todos 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. En el Hospital Luis Chicho Fábrega ni en los Centros de Salud no se realizan cirugías ambulatorias, éstas solo las realiza la policlínica Horacio Díaz Gómez de la CSS en donde se realizan cirugías como salpingectomía ambulatoria y cirugías menores ambulatorias. En el Centro visión 20-20 ubicado en el Hospital Luis Chicho Fábrega si se realizan cirugías oftalmológicas ambulatorias, donde diariamente se operan en promedio 5 cirugías de catarata, pterigion entre otras.

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?

Aun no aplicamos dichas herramientas en este centro de salud.

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

Sí x

Si se están adoptando decisiones para modificar la ofertas de servicios del primer nivel, ya que tenemos centros con atención especializada de ginecología, psiquiatría, salud mental, trabajo social, pediatría, ya que anteriormente eran muy pocos los centros que contaban con estos servicios, también existen 4 clínicas de cesación de tabaco en nuestra provincia, en Mariato, San Francisco, Centro de Salud de Canto del Llano y Centro de Salud de Santiago, así como equipo de espirometría para los mismos. Existen centros con el servicio de nutrición, laboratorio y Radiología. En el nuevo MINSA CAPSi La Mata se ofrecerán nuevos servicios en el nivel primario de atención, como mamografía, ultrasonidos, etc.

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

Sí No

Se tiene contemplado para el nuevo Hospital Luis Chicho Fábrega convertirlo en un hospital que reúna las condiciones para formar residentes en distintas especialidades. Así como fortalecer las especialidades con objetivos claros a que cada día se puedan ofrecer una mayor cantidad de servicios a la población.

Recientemente con la contratación de un médico radiólogo se está reestructurando el programa del servicio de imagenología, aumentando la oferta para pacientes ambulatorios.

Coordinación interinstitucional para iniciar el Tamizaje Auditivo a los recién nacidos en el hospital.

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

Sí No

Si , aplicando las normas vigentes relacionadas a cada programa de atención

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

Sí No en este centro de salud se aplican estas prioridades.

En la Región de Salud de Veraguas existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios. La ley de gratuidad se aplica en los centros de salud más no establece que sea puesta en práctica en el Hospital. En Veraguas se ha aceptado como tal, aunque en los últimos meses en

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.

En el Hospital Luis Chicho Fábrega, no existe un servicio de planificación hospitalaria, la misma se lleva a cabo por los coordinadores de servicios (médico-quirúrgico, laboratorio, medicamentos, entre otros) y la dirección médica, en el año 2013 se incorporó la coordinación con algunos servicios médicos.

Los actores sociales no están involucrados en la planificación.

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

Sí No

Si tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto que cada centro de salud conoce su población de responsabilidad y en base a ella lograr sus indicadores _____

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

Sí No . ¿Qué criterios utilizaron en la definición?

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

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.

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 No . ¿Qué aspectos sería necesario fortalecer? ¿Qué estrategias sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del Sistema de Salud? Los trabajadores de salud de la Región de salud de

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

–

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

De 9 funcionarios ,solo 3 viven en el corregimiento de Sanpedro del espino los otros 6 residen a 30 minutos en la ciudad de Santiago . 33% viven en san pedro y 66.6% en Santiago – ciudad.

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__,

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

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 el programa de calidad se dejó de llevar desde el 2009, sólo algunos centros de Salud como Atalaya y Santiago realizan análisis de calidad. A nivel regional tampoco se estaban realizando controles de calidad en los Servicios.
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios? anualmente

las necesidades de servicios de salud se hacen en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población exige mayor cantidad de servicios, y en base al aumento del recurso humano se implementa este aumento en la cartera de servicios, tal es el caso de centros de salud como Montijo que se agregó el servicio de laboratorio a la cartera de servicios,

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

En todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental. Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la atención familiar, sin embargo en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.

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?

Recurso Humano: de todos es conocido la inminente e innegable falta de personal médico en el servicio, hecho este que hemos reiterado en varias ocasiones siguiendo los canales administrativos por medio de nuestra dirección médica, así que nuevamente hacemos hincapié en la necesidad inmediata de por lo menos seis médicos para ser ubicados en diferentes horarios que los requieran.

Equipo médico: desde esfigmomanómetros y estetoscopios básicos para nuestros funcionarios siguiente porque actualmente en el servicio de urgencias no contamos con electrocardiograma, falta de doppler para registro de foco fetal, no tenemos monitores cardíacos, necesitamos otro desfibrilador no hay ventilador propio del servicio, falta de camillas especiales en el área de trauma, falta de set de intubación.

Docencia médica: pese a que se lleva uno de los programas específicos de autogestión de la enseñanza médica propio del servicio y de más continuidad, hace falta el apoyo en docencia por parte del MINSA a nuestros funcionarios en ATLS, ACLS, BLS, talleres, congresos.

Comunicación con Centros de salud básicamente en la atención de pacientes potenciales para referir al hospital y aclarar manejos con los médicos de atención primaria con respecto a patologías como insuficiencia cardíacas congestivas que vienen con venoclisis y mordidos de ofidios que vienen con suero antiofídico sin tomar en cuenta los parámetros requeridos.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?
En este centro de salud de atención primaria se priorizan las personas según programa de atención, y se atienden oportunamente y rápidamente las urgencias que puedan surgir, trasladando a centros de atención de segundo nivel al paciente que así lo requiera.
7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?

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?

De ser necesario en un momento dado en este centro sería más conveniente la ampliación de la atención a fines de semana y no extensión de horario.

En algunos lugares como Montijo, Guarumal, Río de Jesús debe ampliarse los horarios en mayor número de días semanales. En el Centro de Salud de Santiago también debiese ampliarse la cobertura a sábados y domingos porque a pesar de ser un centro que se ubica en la capital del distrito maneja población no asegurada la cual no puede acudir a la policlínica y en el Hospital Luis Fábrega por no ser situaciones de urgencias son clasificados como pacientes verdes y muchas veces deben esperar largas horas o acudir a centros 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. ¿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.

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

Estos no se están integrando, la CSS y Sector Privado no envían informes de coberturas.

7. ¿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.

8. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000		48%		3,735	
2010		73%		7,443	
2012		73.4%		5,592	
Género					
Hombre		40.5%		2,613	
Mujeres		59.5%		4,775	
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)		78%		264	
Niños de 1 a 4 años		86%		470	
Personas de 5 a 9 años		43%		510	
Personas de 15 a 19 años		13%		530	
Personas de 10 a 14 años				600	
Personas de 20 a 59 años		18%		2,780	
Adultos mayores personas de 60 años y 64 mas		21.6%		1,884	
Adultos mayores(65 años y mà)				350	
Zonas Geográficas					
Urbana				x	
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco				5,421	
Indígenas				120	
Afro-descendientes				----	
Mestizo				1,847	
Otros				-----	

FUENTE(S): ESTADISTICA 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					

FUENTE(S):

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

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

En 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. ¿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.

5. 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.

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

Sí

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

7. ¿Cuál considera el equipo regional qué debe ser la estructura de la región de salud? Consideramos que si debe guardar relación con los procesos sanitarios para una mejor regulación de los mismos.

8. ¿Existen manuales de procedimiento administrativo? ¿Cómo se aplican?

¿Quién y cuándo se aplican?

si 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.

9. ¿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.

10. ¿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 escasas de recurso humano capacitado, la centralización, la escasas de presupuesto.

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

Sí

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

—

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

Sí x

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: _
Las Políticas vigentes 2009-2015 si responden a las necesidades Regionales, muchas de ellas se cumplen pero de la misma manera hay muchas que no se llegan a cumplir o implementar a Nivel Local.

13. 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 como encargado de dar a conocer las Políticas de Salud, hizo entrega de las mismas a todos los Centros de Salud y Hospitales de igual manera se entregó el formato de POA para que realizaran su Programación Anual de acuerdo a la priorización de sus problemas enmarcándose en los Ejes Estratégicos, Política, Objetivos, Líneas de Acción para lograr sus metas.

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

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

15. ¿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 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 este centro de salud no.

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)?

22. ¿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

Aun no utilizamos el expediente electrónico

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?

En el centro de salud participa todo el equipo básico de salud.

En la Región de Salud de Veraguas el análisis de situación por última ocasión se realizó hacen más o menos 12 años, sin embargo el departamento de trabajo social hace más o menos tres años realizó un ASIS por distrito incluyendo algunos aspectos del diagnóstico de situación. Es decir que no es una práctica que se realiza de manera programada ni se ha establecido un tiempo determinado para la elaboración del mismo. Estos dos ASIS han sido elaborados por el nivel regional con apoyo de algunos departamentos regionales y locales.

El Departamento de Planificación a realizado Diagnósticos de Situación de acuerdo a solicitudes para Proyectos en distritos específicos.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí

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

Los principales componentes de la planificación regional son garantizar que se implementen los planes estratégicos del nivel regional hacia el nivel local, logrando la mayor participación de los equipos de salud y de la comunidad, realizando presupuestos adecuados a las necesidades prioritarias de nuestra región, tomando en cuenta que el planificación regional debe estar inmersa en todos los distintos departamentos regionales y locales para conocer la realidad y poder solicitar los presupuestos en base a aquellas actividades en las cuales debemos priorizar, teniendo un contacto directo con salud pública, y todos los demás departamentos, conociendo como es el sistema de compras y fiscalización de nuestra región, realizando supervisiones a los niveles locales para ver el seguimiento de los planes, y poder tener una clara visión de las debilidades y fortalezas de nuestra región y algo muy importante que es la coordinación con los sectores de la provincia, permitiendo la participación

ciudadana y dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

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

En la Planificación Regional siempre están inmersos la Sección de Estadística, Provisión de Servicios, Coordinadora de Salud Poblacional, Farmacia, Enfermería, Epidemiología, Salud Pública, Promoción de Salud.

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

no _____

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No__x

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

no__

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

nd

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

Sí__x__

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

Sí__x__

_____ 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.

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

Sí__x__

en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional y posteriormente trabajo social realizó diagnósticos de situación por distritos.

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

NO _____

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

NO

14. ¿Cuáles son los avances en la implementación Sistema de Administración Logística (SIAL)? La administración logística 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 loas condiciones de cadena de frio en que deben ser almacenado.

3. Describalo ¿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 pérdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? ¿Cómo podrían mejorarse?

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

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

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 si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

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

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

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

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

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

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

1. Tele radiología
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 bolsones desprotegidos, y a aquellas familias que en realidad no poseen recursos para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación salud y otras.

9. 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 satisfacer los 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 (RIISS)? ¿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 e Integral de Servicios de Salud.

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

En este centro de salud , no.

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.

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 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 Gnohe Buglé y Santa Fe, Veragua. Panamá, 2006 [Internet]. Disponible en: 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 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 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.