



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DISTRITO DE CHEPO

*REGIÓN DE SALUD DE
PANAMÁ ESTE*

DEPARTAMENTO DE
PLANIFICACIÓN REGIONAL

2015

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE CHEPO

FOTOGRAFÍA No 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

El Distrito de Chepo cuenta con 8 Corregimientos, Chepo, Cañitas, Chepillo, El Llano, Las Margaritas, Chinina, Torti y la Comarca Madugandí.



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).

A. Político: a. Poca coordinación interinstitucional. b. Constante cambios en el personal regional capacitado. c. Falta de conocimiento, ejecución, monitoreo de la política de salud. d. Diferente visión en la política de salud (MINSAs-CSS), hay que evitar dualidad de ejecución.

B. Económico: a. Centralización de los recursos económicos. b. Insuficiente recurso para nombramiento de funcionarios. c. Desigualdad en la distribución de las riquezas. d. Presupuesto aprobado no acorde a lo pedido por la región lo que por ende afecta la gestión adecuada en los niveles locales. C. Sociocultural: a. Diversidad de etnias con diferentes costumbres, hábitos, lenguas. B. inaccessibilidad a los servicios de salud por la distribución geográfica de la población. c. Deficiencia en el transporte en las áreas urbanas.

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

- a. *Descentralización de los recursos en salud*
- b. *Estabilidad del personal capacitado*
- c. *Conocimiento, ejecución y monitoreo de las políticas de salud*
- d. *Facilitar la accesibilidad a los servicios de salud a la población.*
- e. *Unificación en las políticas de salud del MINSAs y CSS.*

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

- *El déficit público no permite que los presupuestos que muchas veces son aprobados se hagan realidad en nuestras regiones afectando además cada uno de los niveles locales. Administración.*

- A nivel de compra de medicamento, insumo médico, material y suministro; existe disponibilidad acorde a a las necesidades de la población para la centralización de los procesos lo que afecta las actividades.

- El transporte, permite realizar actividades pero existe falta limitante por estar algunos dañado y recurso humano limitado.

- Existe recurso humano, pero débil central y gestión a nivel de la instalación de centro de salud y mala distribución del recurso humano.

- A nivel de agua potable y alcantarillado; la calidad de agua potable; agua residuales, pozos, sanitario y abras sanitarias; existen recurso humano débil y comprometido con sus funciones pero hay ausencia de un laboratorio. De nivel regional y mayor integración de la comunidad en los pobres.

- En la promoción de la salud: existe conocimiento y capacidad de recursos humano para realizar funciones en la región de salud pero existe recurso humano limitado para cubrir en todas las instalaciones de salud.

- En salud pública, farmacia y droga; se entra con recursos humano con experiencia y conocimiento de las normas, guías y fortaleza en nivel regional pero no se dispone de recursos humano para llevar el proceso en todos los niveles.

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

Sí conozco.

Si es si, comente cuales:

El Convenio de Estocolmo sobre los Contaminantes Orgánicos Persistentes.
Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y La Unión Europea

Acuerdo referente a la cooperación en el establecimiento de un programa de utilización de los servicios de expertos nacionales jubilados.

Alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados.

Alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos (ACNUDH)

Banco internacional de reconstrucción y fomento (BIRF)

Corporación fines crea internacional

Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (F.A.O)

Fondo internacional de desarrollo agrícola (I.

Organización mundial de la salud (O.M.S)

Programa mundial de alimento (P.M.A)

Programa de las naciones unidas para el medio ambiente

Organización de las naciones unidas para la educación. La tendencia y la cultura

Fondo de las naciones unidas para la infancia

Sistema de la organización del estado americano (V.E.A)

Oficina sanitaria Panamericana

Soberana orden militar de malta

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:

Proyecto de Ley para la transformación del sistema Público de Salud de Panamá.

Existen fallas importantes en el sistema de provisión de servicios de salud, como la patente inequidad en la cobertura y asignación de los recursos, la insatisfacción en la demanda, la queja permanente de los usuarios en relación a los tiempos de espera para las citas médicas, la mora quirúrgica y al desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipos, acentuados por crisis cíclicas en materia sanitaria, tales como la sobre radiación de pacientes, las intoxicaciones masivas por Dietilenglicol, originando esta última la convocatoria por parte del Órgano Ejecutivo de una Comisión de Garantes con el propósito de proponer la reforma del sistema público de servicios de salud.

Se desea integrar el sistema de salud para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

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

Sí

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

6.1 Ministerio de desarrollo social (mides)

6.1.1. 120 a los 65

6.1.2 Acción por una esperanza

6.1.3 proyecto de alfabetización movimiento por panamá

6.1.4 programa de ángel Guardián

6.1.5 oficinas técnicas de asistencia social

6.1.6 Programa del padrino empresario

6.1.7 Proyecto de conclusión social

6.1.8 Red de oportunidad

6.1.9 Red territoriales

6.1.10 Dirección de subsidios estatales

6.2 Autoridad del micro, pequeña y mediana empresa

6.3 Ministerio de salud

6.3.1 Política de salud 2011 -2015 Política

6.4 Programa de ayuda nacional

6.4.1 ayuda a comunidades marginadas

6.4.2 Programa de nutrición

6.4.3 Promoción a la cultura y el deporte

6.4.4 Proyecto sociales

6.4.5 Infraestructura social

6.4.6 Construcción de vivienda

6.5 Consejo nacional para el desarrollo sostenible

6.6 Programa nacional para el desarrollo social

6.7 Oficina de electrificación rural

6.8 Secretaria nacional para el plan de la seguridad alimentaria nutricional

6.9 Secretaria nacional de Discapacitado

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?

Existen institución que son facilitadores de minsa para llevar acabo la ejecución de las políticas sociales de una manera en acomunada e integral para el beneficio de la población y se pueden mencionar: Mides despacho de la primera dama de la republicana, la aeronaval, los bomberos, la policía, la gobernación a nivel del minsa con el consejo de coordinación provincial y en el consejos técnicos municipal en operativos de contingencia, actividades socioculturales, folclóricos, deportivos y festivales.

8. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo:

Por medio de los servicios de prevención y atención de salud a traes de la cartera de servicios que ofrecen de garantía que cada persona que ingresa y forma parte de los diferentes programas sociales, tengan acceso a la salud con equidad como requisitos necesarios para el apoyo determinado a la beneficios de los programa

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.

De forma general la política de salud debe ir dirigida a un enfoque preventivo o de formación más que la atención de morbilidad, sistema informático de registro y estadísticas de salud.

La articulación, MINSA – C.S.S se debe realizar en un futuro para minimizar la duplicidad de prestación de servicios de salud. Fortalecer el enfoque de riesgo y prestarle menos atención a la movilidad en la población vulnerable en el aspecto sociocultural principalmente la inmigración y las etnias indígenas.

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

El impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo, aire) y ruido ha sido un aumento en el número de morbilidad y de hospitalizaciones y ponerse a un fluido en su desarrollo económico y socio cultural. En el área hay riesgo de contaminación, deslizamientos, inundaciones, accidentes automovilístico, incendio ruptura de la represa del Bayano; por lo que muchas poblaciones se ven afectada cuando ocurre además se observa en el distrito el impacto que ha tenido la deforestación en el área lo cual ha tenido repercusiones en actividades como la ganadería, la agricultura y la generación de energía eléctrica ya que como se mencionó en este Distrito contamos con la Hidroeléctrica del Bayano.

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?

En el área de responsabilidad se recibe apoyo de algunas instituciones como el MIDES, MEDUCA, la policía, la región salud Panamá este y la propia comunidad así como también como de empresas privadas como AES Panamá, entre otras.

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

Entre 1980 y el 2007, el índice de desarrollo humano de Panamá aumentó en promedio en 0.38% anualmente, de 0.759 al valor actual de 0.840. El índice de desarrollo humano del 2007 ubica a Panamá en el puesto 60 de un total de 182 países. En el índice de desarrollo humano, también se calcula el índice de pobreza – en el cual Panamá está en el puesto 30 de 135 países – y los índices de disparidad de género y el de empoderamiento de género – en el cual Panamá aparece en el puesto 47 de 109 países.

De acuerdo con los resultados obtenidos, Panamá es considerado un país con desarrollo humano alto desde el 2005. El IDHP correspondiente al año 2007 muestra que mientras en el área urbana el índice de desarrollo humano es de 0.780, en las áreas rurales dicho valor es de 0.636 y en las comarcas indígenas es de 0.457. En este sentido, mientras que en las ciudades del país la población cuenta con las condiciones de nivel de ingreso, el acceso a los servicios básicos y las oportunidades que le permiten elegir la vida que desean, éste no es el caso en otras zonas del país.

Por ejemplo, el IDHP promedio para las áreas rurales – 0.636 – es comparable al de países ubicados en el rango de desarrollo humano medio, mientras que el IDHP promedio de las comarcas indígenas - 0.457 - es equivalente al de países con desarrollo humano bajo.

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

Sí

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

Participación comunitaria; a través del sentir de la población se conoce si las políticas que se llevan están funcionando y si no se gestiona mejora en el modelo de gestión y atención gestión institucional, a través de planes con estrategias reuniones de conducción, análisis de indicadores de salud y evaluación del sentir de la población se mejore los servicios de atención promoción y prevención. Una política de salud de emergencia y desastre de salud ambiental y a acueductos, participación del sector económico para que se le logre un mejor financiamiento a nivel de la comunidad

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

Sí

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

Decreto de gabinete N° 1 del 15 de enero 15 de enero de 1969.

El ministerio de salud con representación del estado es el que le corresponde la regulación, supervisión de todos y cada una de las instalaciones que por esas característica funcionales de desarrollo tenga relación con la salud de la población panameña. El MINSA es el ente rector de la instalación autónoma y el semis autónomo.

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

Sí

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

El ministerio de salud a través de las distintas direcciones nacionales y generales se ha encargado de generar proyecto. El decreto Ejecutivo, Resoluciones, instituciones internas a fin de unificar, reglamentar y lograr de esta forma el fiel cumplimiento de las disposiciones legales interna de salud pública.

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

Sí

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

El decreto de gabinete 1 de 1969 la estructura organizativas del ministerio de salud que dice artículo 2(.....) .

Artículo 3 La estructura organizativas del ministerio de salud será lo que indica

- a) El nivel ministerial
- b) El nivel de la dirección general y servicios técnicas normativas de imprevisión y auxiliares de administración
- c) El nivel de las regiones y los servicios que lo integran.

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

Sí ____

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

El MINSA como este rector y regulador es el encargado de fiscalizar las normas sanitarias para el funcionamiento de este establecimiento público y lo lleva acabo con la región de salud de cada región que con una persona de salud técnica departamento de salud Pública y directivos médicos se lleva a cabo dicha fiscalización.

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	100			139			153		
□ Rural	68			82.2					
□ Urbana	32			48.2					
□ Indígena	12.4			17.3					
Tasa de crecimiento natural o anual	18.6			13.9					
Tasa bruta de natalidad	21.9			19.1			19.9		
Tasa global de fecundidad	-			2.3					
Tasa general de fecundidad	59.4			58.9					
Porcentaje de población urbana	32			34.5					
Porcentaje de población rural	68			38.8					
Porcentaje de población indígena	12.4			12.4					
Razón de dependencia	0.7			0.54					
% De población discapacitada	1.5			2.5					

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	35500	19042	16048	49,385	26,066	23319	54,184	28,493	25691
1 a 4	3613	1871	1742	5,754	2,954	2800	6,074	3,052	3022
5 a 9	3802	1707	2095	5,479	2,825	2654	5,796	2,986	2810
10 a 14	3763	1969	1794	5,065	2,616	2449	5,545	2,861	2684
15 a 1	3523	1854	1669	4,262	2,224	2038	4,739	2,440	2299
20 a 59	13723	7584	6139	24583	13045	11538	26996	14276	12720
60 a 64	918	537	381	1,280	711	569	1488	821	667
65 y más	1772	1042	730	2962	1690	1272	5034	2057	2977

Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	3.3			3.6			3.7		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	16.6			15.7					
Tasa de mortalidad perinatal									
Tasa de mortalidad neonatal									
Tasa de mortalidad postneonatal									
Tasa de mortalidad en menores de 5 años				15.7			17.5		
Tasa de mortalidad materna									
Esperanza de vida al nacer (total)				75.4	73.04	78.0	75.08	73.4	78.4

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distr

1. *Qué conclusiones pueden surgir como producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población de su área de influencia?*

Observando los indicadores demográficos presentados en la tabla anterior nos percatamos de que se evidencia un aumento en la concentración de la población en este Distrito, lo cual se puede explicar debido a la migración de grandes grupos de personas hacia esta área en busca de una solución habitacional, especialmente en el área conocida como Tanara y en el Corregimiento de Chepo Cabecera en donde en los últimos años ha habido una gran proliferación de barriadas.

En ambas áreas, tanto en la rural como en la Urbana hemos observado un aumento en el número de habitantes pero sigue prevaleciendo el mayor porcentaje en el área rural y esto debido a la característica de este Distrito, el cual predominantemente es rural.

Contamos en este Distrito con una población indígena variada y cuyo porcentaje aumento en un 5 por ciento del 2000 al 2010, este Distrito cuenta con la Comarca kuna de Madugandí y la Comarca Kuna de Wargandí, además de otros grupos indígenas como los Emberá Wounaan, pero en menor porcentaje.

La tasa bruta de natalidad de este Distrito presentó una leve disminución en el año 2010 con respecto al año 2000 lo que nos indica que en el Distrito de Chepo se sigue la tendencia a nivel nacional de la reducción de los nacimientos, por otro lado si la comparamos con la tasa bruta de natalidad a nivel nacional observamos que no existe una variación significativa, por ejemplo, para el 2010 la TBN fue de 17.2, y para el País en 2014 fue de 19.9. En cuanto a la tasa de mortalidad general se mantiene casi constante a lo largo de los años, en el 2000 se presentó una tasa de 3.3 y en el 2013 fue de 3.7 estas tasas son menores que la presentada a nivel nacional la cual es de 4.7 para el 2014.

En cuanto a la mortalidad en menores de 1 año se observa una leve disminución del 2010 con respecto al 2000 con tasas de 15.7 y 16.6 respectivamente lo cual puede ser explicado por el mayor acceso de la población a los servicios de salud e intervenciones oportunas en este grupo etáreo como por ejemplo el apoyo con nutricereales, gratuidad de la atención, red de oportunidades lo que garantiza mayor accesibilidad a una alimentación variada, la ampliación de nuestro esquema de vacunación, entre otras.

La esperanza de vida para la población de esta área geográfica para ambos sexos se mantiene en 75 años, si la observamos por sexo es mayor para las mujeres con 78.4 que para los hombres con 73.04

En cuanto a la población discapacitada observamos un aumento en este porcentaje de 1.5 a 2.5 para el año 2000 y 2010 respectivamente, lo que nos debe llamar al análisis para

determinar cuáles serían las causas de este aumento, o se ha mejorado el registro y captación de esta población a través de instituciones como el MIDES o realmente hay un aumento de esta población.

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

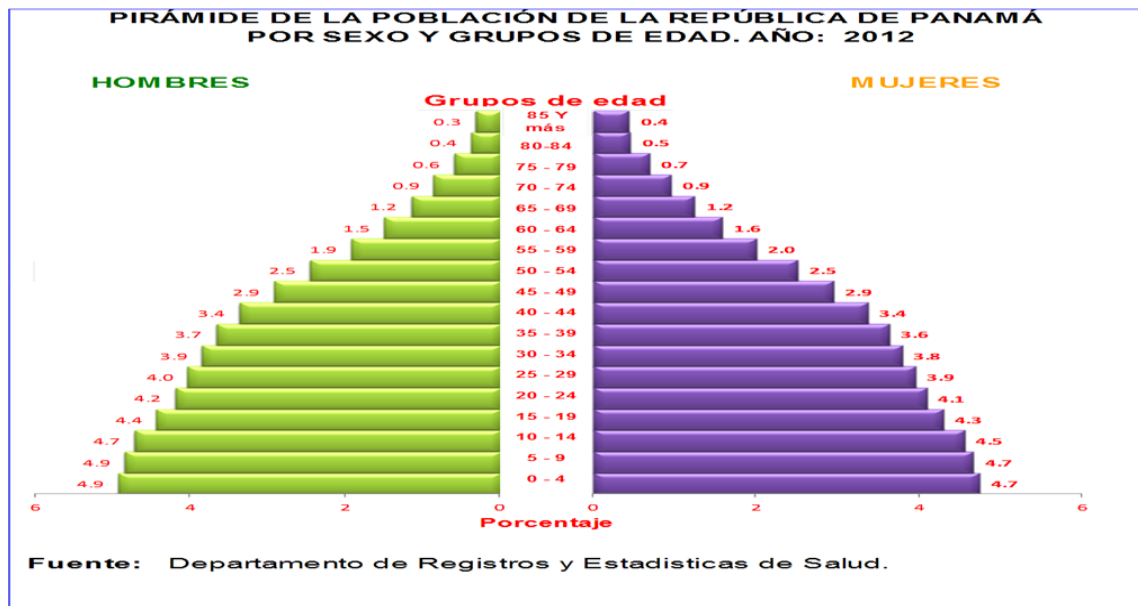
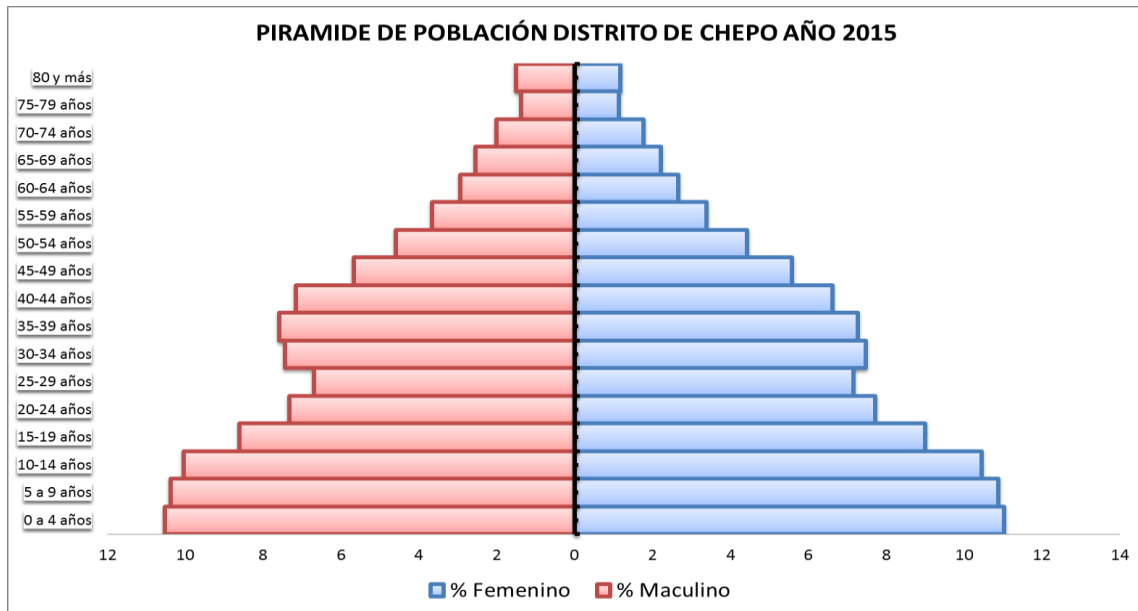
La transición demográfica es el proceso mediante el cual las poblaciones pasan de un estado inicial de alta fecundidad, elevada mortalidad y juventud a otro de menor fecundidad, mortalidad más baja y envejecimiento. Con muy pocas excepciones, la transición comienza con el descenso de la mortalidad y el aumento de la expectativa de vida. La fecundidad se mantiene alta durante algunas décadas, de modo que la población comienza a crecer cada vez más rápido.

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad.

3. *Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado*

- Fortalecer las acciones de Vigilancia Epidemiológica y de Salud Pública en el Distrito, sobretodo en el área de gran crecimiento poblacional como son Tanara y Chepo Cabecera.
- Incrementar la cobertura de los programas de Salud con la planificación adecuada de infraestructuras para la atención a esta población
- Fortalecer la red de atención primaria a través del aumento del Recurso humano con el apoyo del nivel central
- Coordinar con autoridades como Alcaldía e IDAAN de manera tal que condiciones como el abastecimiento de agua, disposición adecuada de excretas y basura sean consideradas en las áreas destinadas para dar solución habitacional a estas personas y en las nuevas barriadas.
- Establecer programas continuos y permanentes de apoyo al discapacitado, en conjunto con el IPHE, MIDES, IGLESIAS y otras autoridades del Distrito.
- Fortalecer acciones de atención, promoción y prevención a la población indígena de las comarcas bajo la jurisdicción de este Distrito en coordinación con autoridades distritales y el departamento de asuntos indigenistas del MINSA.

COMPARACIÓN DE PIRÁMIDES POBLACION



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

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa									
Tasa de actividad	72			46.5					
Tasa de desempleo	11.15			2.6					
Tasa de empleo informal	35			-					
Porcentaje de población asegurada	-								
<input type="checkbox"/> asegurados activos	-			14.5					
<input type="checkbox"/> pensionados	-			0.43					
<input type="checkbox"/> jubilados	-			1.5					
<input type="checkbox"/> beneficiarios	-			18.6					
Porcentaje de analfabetismo	5.5			10.4					
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Básica completa	22			2.1					
<input type="checkbox"/> Media completa	6.6			10.4					
<input type="checkbox"/> Vocacional	0.64			0.57					
<input type="checkbox"/> Universidad completa	0.33			2.55					
Déficit habitacional				7.54					

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

R/= No se constatan datos pero si existen una intervención mancomunada de las diferentes instituciones las tendencias no serán las esperadas en los próximos años

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

R/= Se debe de mejorar las instalaciones de salud encargada de supervisar los indicadores de salud ambiental y saneamiento, mejorando el acceso de la población a la educación, para facilitar el trabajo de prevención y promoción de la salud.

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

R/= La actividad agropecuaria está dedicada principalmente a la producción de arroz, maíz, frijoles, plátanos y las actividades ganaderas para la cría y la ceba y cría de cabra.

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

R/= NO DISPONIBLE

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

R/= NO DISPONIBLE

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

R/= La Comunidad del Llano, Calobre San judas y 40 bollos, Las Margaritas, parte del Corregimiento de Chepo, principalmente las comunidades que se encuentran alrededor del Río Mamoní.

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

- Comercio al por mayor y por menor
- Transporte
- Alojamiento temporal
- Lugares de ventas y bebidas alcohólicas
- Restaurante
- Pescadería
- Ganadería y agricultura
- Locales comerciales y empresa agrícolas

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

Cuadro No. 3
Condiciones del Saneamiento Básico

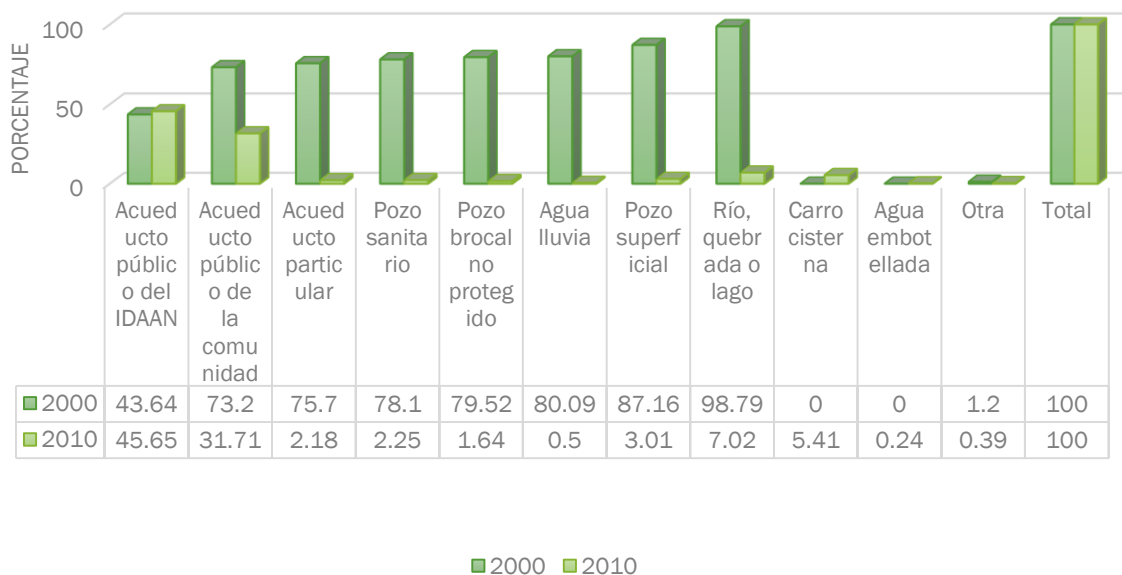
Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	78	81.7	
<input type="checkbox"/> Urbano	46	37.2	
<input type="checkbox"/> Rural	32	44	
<input type="checkbox"/> Indígena	-	-	
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
<input type="checkbox"/> Urbano	31	37.5	
<input type="checkbox"/> Rural	12	20	
<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	-	32	
<input type="checkbox"/> Rural	-	12.	
<input type="checkbox"/> Indígena	-	-	
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	-	-	

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

MECANISMO DE SUMINISTRO DE AGUA EN EL DISTRITO DE CHEPO. AÑO 2000 - 2010

	2000	2010
Acueducto público del IDAAN	43.64	45.65
	73.2	31.71
Acueducto particular	75.7	2.18
Pozo sanitario	78.1	2.25
Pozo brocal no protegido	79.52	1.64
Agua lluvia	80.09	0.5
Pozo superficial	87.16	3.01
Río, quebrada o lago	98.79	7.02
Carro cisterna	0	5.41
Agua embotellada	0	0.24
Otra	1.2	0.39
Total	100	100

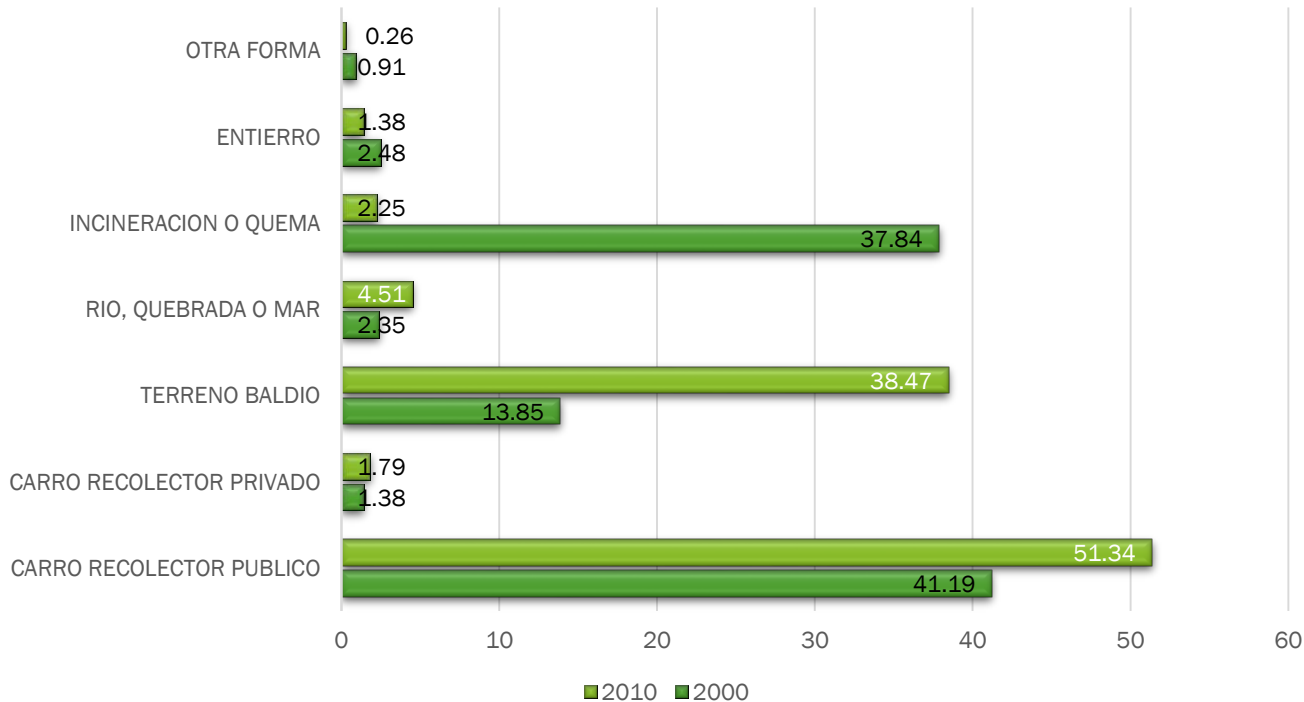
MECANISMO DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE EN EL DISTRITO DE CHEPO. AÑO 2000 - 2010



MECANISMO DE DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN EL DISTRITO DE CHEPO 2000 -2010

RECOLECCION DE LA BASURA	2000	2010
CARRO RECOLECTOR PUBLICO	41.19	51.34
CARRO RECOLECTOR PRIVADO	1.38	1.79
TERRENO BALDIO	13.85	38.47
RIO, QUEBRADA O MAR	2.35	4.51
INCINERACION O QUEMA	37.84	2.25
ENTIERRO	2.48	1.38
OTRA FORMA	0.91	0.26
Total	100	100

MECANISMO DE DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN EL DISTRITO DE CHEPO.AÑO 2000 - 2010



Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes en el distrito de Chepo. Año 2010

Cultura ,Etnias y Colonias Predominantes.	Tipo de etnias		
	Kuna Ngäbe Buglé Teribe /Naso Bokota Emberá Wounaan Bri Bri		
% de población según edad	No de habitantes	%	
0-4 años	4883	9.8	
5-9 años	5198	10.5	
10-14 años	5140	10.4	
15-19 años	4388	8.8	
20-59 años	22170	44	
60-64 años	1343	2.7	
65 y más	3007	6	
Lenguaje y dialectos			

Incidencia de Pobreza por Distrito 2003

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total Pobres		Pobres Extremos
1. Chepo	0.35		
2. Chimán	0.49		
3. Balboa	0.39		

CENTRO DE SALUD DE AKUA YALA

El contexto

Los problemas principales político económico social y cultural y de género del área que comprende la Comarca Guna de Madugandí, y a la instalación de mayor complejidad dentro de esta área, Centro de Salud Akua Yala y su desempeño incluyen

- Leyes sobreprotectoras que brindan múltiples derechos y pocos deberes de los pobladores autóctonos para con el país, con la consecuencia de una especie de amparo, beneficiando solo a un sector de la población panameña con respecto a otros grupos étnicos.
- Falta de apoyo interinstitucional en área de comarca, al no dotar de vías adecuadas de acceso, servicios de telecomunicaciones eficientes y redes básicas de servicios la no autogestión por parte de la unidad ejecutora, a la población beneficiada por leyes establecidas que nos limitan en gran medida para la ejecución de pequeños proyectos e ideas que pueden ser implementadas a fin de lograr avances en la cobertura y cumplimiento de indicadores.
- Barrera de comunicación y lenguaje, educación no continuada y el poco apego a las instituciones que brindan educación básica general por parte de la población, que conlleva a la deserción escolar a muy temprana edad.

- Medicina Tradicional vs. Medicina basada en la Evidencia; existe un poco apego a esta última, la cual no se puede llevar a cabo de forma más integral,
- Persiste la duplicación de funciones por parte del personal que allí labora.
- Desempleo, Pobreza y desnutrición infantil.

Se realizan esfuerzos en la medida de las capacidades actuales de la instalación para suplir algunas de estas carencias, pero reconocemos que la prioridad que podríamos destacar sería lograr una mayor penetración de nuestra cartera de servicios a las poblaciones beneficiadas para obtener mejores resultados en cuanto a alguna de la problemática allí descrita, además de mayor asignación de presupuesto por parte del nivel regional para poder ejecutar medidas de mayor complejidad en beneficio de la poblaciones objetivo, se indican aspectos que favorecen afectan el desarrollo de procesos en MINSA a nivel regional para el centro de Salud Akua Yala:

Aspectos que favorecen/afectan el desarrollo de los procesos en MINSA	
Favorecen	Afectan
Ejecución de Normas y Procedimientos	Localización geográfica de la Unidad Ejecutora
Políticas de Salud	No autonomía de unidad Ejecutora
Reforzamiento de Red de Servicios	Falta de Recurso Humano mínimo requerido
Intentos en Extensión de Cobertura de servicios	Coordinación Interinstitucional deficiente
	No existencia de comités de Salud
	No reciprocidad por parte de la comunidad

La no organización a nivel de la misma comunidad a través de grupos de trabajo comunitario sin fines de lucro, agua, apoyo en necesidades que tenga el Centro de Salud, , existe una apatía por parte de los dirigentes para incentivar la creación de estos grupos de apoyo, sabiendo que se debe trabajar con el objeto de impulsar esta instalación se ha hablado de reactivarlos, pero para ello requieren que les sea remunerado su esfuerzo monetariamente, se ha descrito un modelo de atención comunitaria, para poder en conjunto, personal de salud y líderes comunitarios, poder conducir la población a la instalación, además de ser multiplicadores de información a otras poblaciones con el fin de que todos puedan aprovechar la cartera de servicios que actualmente el centro brinda.

La nula cooperación intersectorial, es una deficiencia que debe priorizarse a fin de poder mejorar los vínculos y así obtener mayor participación de otras instituciones, ministerios con el fin de resolver problemáticas locales, como por ejemplo, mejoramiento de la vía de acceso principal al centro de salud, que se ha intentado gestionar a través de las autoridades locales,

autoridades políticas (representantes) y Ministerio de Obras Públicas, sin ningún resultado positivo.

La lucha contra la pobreza, en la comarca comprende una serie de subsidios, otorgados por el Gobierno Nacional, para mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables, los cuales incluyen, Red de Oportunidades, programa 100 a los 65, Beca Universal, hace falta un programa de reactivación económica a través de fuentes de empleos sostenibles que ayuden a los pobladores a mantenerse por sus medios a través del trabajo e incentivar la superación personal.

La política de Salud se incorpora a los programas sociales a través de la supervisión de las cabezas de familia, a que lleven a su familia a la instalación de salud más cercana para poder brindarle asistencia en salud y vigilar que haya seguimiento de sus morbilidades y programas que brinda la cartera de servicios de MINSA a través de sus unidades ejecutoras.

El impacto de los cambios climáticos en la población incide directamente sobre el estado de salud de sus pobladores, ya que se requiere de la implementación de acueductos que brinden agua al menos tratada con cloro, ya que actualmente se toma agua del lago adyacente a la comunidad y no se encuentra en un estado apto para el consumo con la consecuente prevalencia de las morbilidades principales que aquejan a los pueblos comarcales como lo son parasitosis, gastroenteritis, deshidratación sobretodo en población infantil.

Las estrategias de gestión participativas, a la fecha como se describe arriba, se ha intentado coordinar reuniones con parteras, médicos de medicina tradicional (NELES), registradores de áreas de comunidades dentro del lago, con el fin de retroalimentarnos en sus estrategias, procedimientos y normar las conductas para poder obtener un resultado del trabajo más eficiente, así como también la reactivación de comités para el agua, salud, promoción, pero, en estos últimos al informarles que es una acción sin fines de lucro, desisten de su participación, por no haber incentivo económico.

Según el artículo 105 de la constitución Política de 1972, se establece que 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, entendido ésta como el completa bienestar física, mental y social.

La participación Social es el decreto de Gabinete N° 401 (del 29 de diciembre de 1970); el mismo de la personería jurídica a los comités de la salud de las comunidades.

Fotografía 2

Cuál es la Demanda y Necesidades de Servicios?

No se cuenta actualmente con esta información

Fotografía 3

Caracterización de la oferta

Los aspectos que considera la vigilancia sanitaria para las poblaciones indígenas puede incluir

- Desarrollar las políticas y los marcos legales que salvaguarden los derechos humanos, civiles y los derechos en salud de la población indígena, llevando de manera paralela la medicina tradicional y la medicina basada en la evidencia en la prestación de servicios.
- Desarrollar acciones que impulsen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con participación social en el ámbito regional y local, en la gestión de los programas y proyectos dirigidos a la población indígena.
- Impulsar acciones tendientes a disminuir la morbi-mortalidad general y materno infantil de las poblaciones indígenas.
- Garantizar la disminución de las brechas y desigualdades en salud y medio ambiente de las poblaciones indígenas, a través de la financiación de las acciones prioritarias en salud.
- Garantizar el aumento de la cobertura de atención y la capacidad de respuesta a las necesidades de la población a través de servicios culturalmente accesibles y aceptables a la población indígena en la red de servicios de salud públicos existentes.
- Asegurar la supervisión, monitoreo y evaluación periódica y sistemática de los servicios de salud.
- Promover la modernización del sistema de información de salud de las poblaciones indígenas.
- Fomentar investigaciones que provean lineamientos para la formulación de políticas públicas para la población indígena.
- Conducir y hacer el planeamiento estratégico sectorial de la salud dirigida a las poblaciones indígenas.
- Desarrollar las capacidades necesarias para proteger, recuperar y mantener la salud de las poblaciones indígenas, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- Formular y desarrollar programas específicos de salud, tomando en cuenta la particularidad de cada territorio.
- Asegurar los recursos presupuestarios para desarrollar la salud pública y la salud integral de las poblaciones indígenas.

Tomado de la página web minsa.gob.pa

A nivel local:

- Implementación de atención médica integral, como medida ejemplar para obtener máximo estado de bienestar del individuo
 - Romper con la barrera de comunicación, a través de la mayor utilización del lenguaje castellano, como idioma de referencia en la atención médica.
 - Coordinación con las autoridades locales y autoridades sanitarias de gobierno, el entendimiento de que la salud es de todos, de modo que se permita que los

Sahilas, no se opongan a la visita de comunidades alejadas, ya que se cuenta con la disposición del personal sanitario acudir a su visita y toma de acciones de promoción prevención y curación, ya que en el pasado hemos tenido respuestas negativas al momento de intentar realizar actividades en Salud

- Capacitar al personal de salud para el entendimiento básico del dialecto GunaGaya en el entendimiento y de esta forma acercarnos mas a la población objetivo

Fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria	
Fortalezas	Debilidades
Equipo multidisciplinario	Hermetismo por parte de la comunidad
Legislaciones	Barrera del Lenguaje
Normas y Protocolos de acción	Medicina tradicional
	Accesibilidad Geográfica
	Leyes que amparan la comarca
	Factor económico

Accesibilidad Geográfica, económica y Cultural

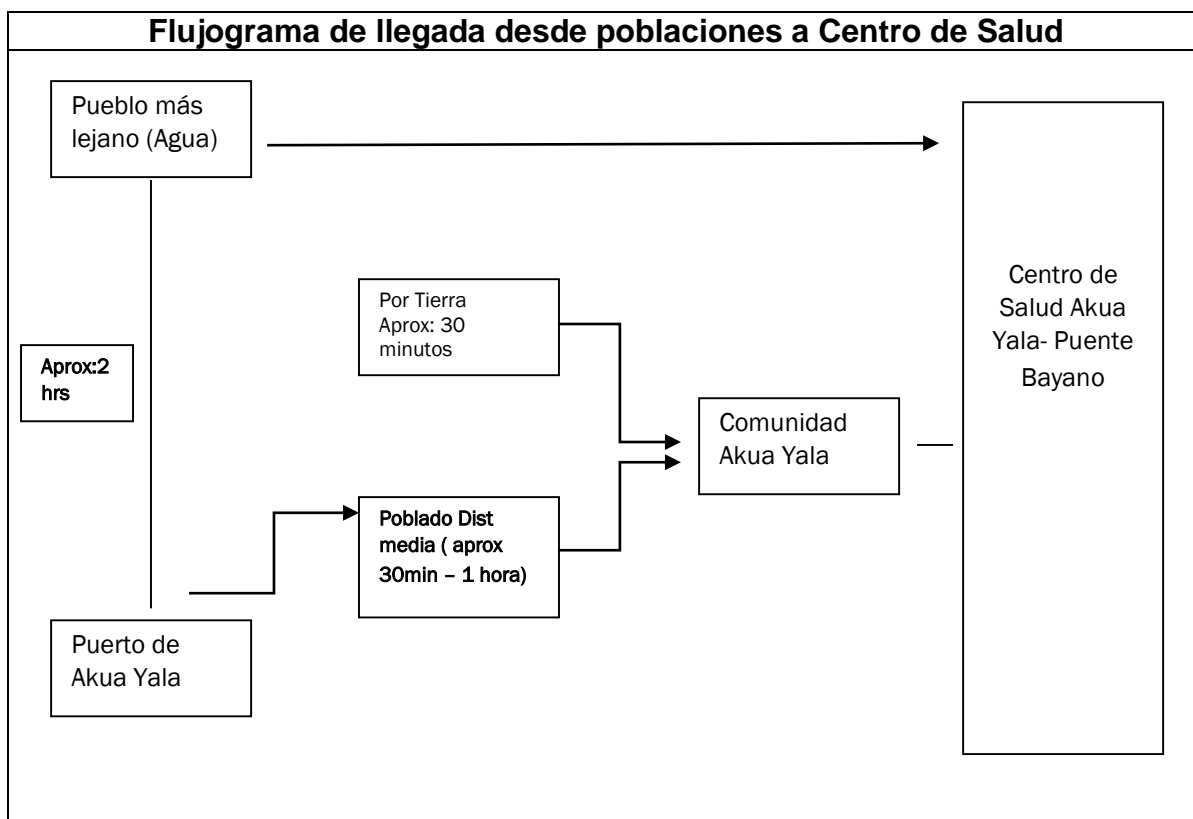
Se determina por algunas variables, estas son

- Distancia de poblaciones
- Medio de transporte y vía de transportación
- Costo de movilización
- Idioma
- Apego a Tradiciones
- Miedo y Timidez

El medio principal de transporte es a través del lago, para las poblaciones que se encuentran en las riveras del lago y río arriba, el horario de transporte es variable, pero para pasajeros por lo regular es diurno

Las distancias son variables también, dependiendo de la disponibilidad de transporte, de las poblaciones mas lejanas aproximadamente entre 30 minutos y 2 horas, por agua, para las poblaciones que están en tierra, dependerá de la disponibilidad de transporte, que pase por la Vía Panamericana (Rutas hacia Darién, aguas Frías, Tortí-Chepo, Cañitas), y el tiempo entre servicios de autobús dependerá cada 40 minutos, en ocasiones es mayor.

N°	Provincia	Distrito	Corregimiento	Comunidad	Viviendas Censo 2010	Población Censo 2010
1	Panamá	Chepo	Comarca Guna Madugandí	Aguas Claras o Icantí	77	724
2				Cañazas o Nargandi	11	81
3				Pintupo o Igualalla	30	283
4				Piria	50	340
5				Puerto Limón o Narasgandi	42	310
6				Río Bote o Arkidi	22	140
7				Río Diablo o Aidirgandi	29	217
8				Tiguaricua o chicula chiccula	25	243
9				Akua Yala	42	284
10				Naca	26	189
11				Wuagandi	21	108
Total	1	1	1	11	375	2919



CENTRO DE SALUD DE LOMA DEL NARANJO

18. ¿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).

Problema

- Centralización en la gestión y en la autogestión para la toma de decisiones y ejecución de problema político administrativas.
- Efectos en la situación de salud y desempeño
- Moran en la respuesta administrativas
- Bajo desempeño en la respuesta sanitaria.

Economía.

- Búsqueda de fuente de trabajo
- Pobreza en las comunidades
- Recorte presupuestario
- Acceso a educación, salud y mejores condiciones de vida
- Población en riesgo con necesidades.

Socio cultural:

- Actividades folclórica de la región
- Persona aumenta de la población de la gestión de los centro de salud minsa / c.s.s
- El conflicto de competencia entre instituciones publica afecta el desempeño de salud en las instituciones del minsa

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

- Gestión para la descentralización para la toma de decisiones.
- Estrategia de extensión de la cultura a las poblaciones vulnerables.

- Fortalecimiento en las estrategias de promoción institucionales.

20. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional).

Administración.

- A nivel de compra de medicamento, insumo médico, material y suministro; existe disponibilidad acorde a las necesidades de la población para la centralización de los procesos lo que afecta las actividades.
- El transporte, permite realizar actividades pero existe falta limitante por estar algunos dañado y recurso humano limitado.
- Existe recurso humano, pero débil central y gestión a nivel de la instalación de centro de salud y mala distribución del recurso humano.
- A nivel de agua potable y alcantarillado; la calidad de agua potable; agua residuales, pozos, sanitario y abas sanitarias; existen recurso humano débil y comprometido con sus funciones pero hay ausencia de un laboratorio. De nivel regional y mayor integración de la comunidad en los pobres.
- En la promoción de la salud: existe conocimiento y capacidad de recursos humano para realizar funciones en la región de salud pero existe recurso humano limitado para cubrir en todas las instalaciones de salud.
- En salud pública, farmacia y droga; se entra con recursos humano con experiencia y conocimiento de las normas, guías y fortaleza en nivel regional pero no se dispone de recursos humano para llevar el proceso en todos los niveles.

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

Sí___

Si es si, comente cuales:

- Alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados.
- Alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos (ACNUDH)
- Banco internacional de reconstrucción y fomentar (BIRF)
- Corporación fines crea internacional

- Organización de las naciones unida para la agricultura y la alimentación (F.A.O)
- Fondo internacional de desarrollo agrícola (I.
- Organización mundial de la salud (O.M.S)
- Programa mundial de alimento (P.M.A)
- Programa de las naciones unidas para el medio ambiente
- Organización de las naciones unidas para la educación. L a tendencia y la cultura
- Fondo de las naciones unidad para la infancia
- Sistema de la organización de los estado americano (V.E.A)
- Oficina sanitaria Panamericana
- Soberana orden militar de malta

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

5.1 Oficina de administración internacional y cooperación técnica del manejo

5.1 Formulación cooperación técnica financiera. Unidad responsable de apoyo y asesorar al ministro de salud, directivos del ministerio de salud, directivos del ministerio y a los servicios de salud en la gestión de las relaciones internacionales del ministerio de salud

5. 1.2 Componente y análisis de desarrollo: Relaciones internacionales y cooperación externa.

5.2. Proyecto de mejora de la equidad y desempeño en salud del (PNVD)

5.21 Formulación cooperación técnica. L a unida responsable, es la unidad de gestión de salud administrativas y financiera encargada de apoyar y asesor al ministerio de salud. Directivos del ministerio y a los servicios de la salud en la gestión.

5.2.2 Componente y análisis de desarrollo convenios de gestión en los sistema de salud en gestión

5.3 Agencia de desarrollo internacional de los estados unidos.

5.3.1 Formulaciones técnicas financiera, apoya y desarrolla números de proyectos en los países que comprenden áreas de intereses.

5.3.2 componente y análisis de desarrollo: seguridad: Seguridad alimentaria, seguridad y paz, Derecho humano, agua y saneamientos, Derecho civiles para población específica, salud primaria.

5.4 Programa ejecutiva salud mesoamericana del PNVD

5.4.1 Formulación cooperación técnica financiera

5.4.2 componente y análisis de desarrollo

5.5 Programa de mejoramiento de la equidad y fortalecimiento de los servicios de salud del PNVD

5.5.1 Formulaciones técnicas financiera

5.5.2 componente y análisis de desarrollo

5.6 Programa de protección social – apoyo a la red de oportunidad del PNVD

5.7 Dirección de programación de inversiones del ministerio de economía y finanzas (MOR)

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

6.1 Ministerio de desarrollo social (mides)

6.1.1. 120 a los 65

6.1.2 Acción por una esperanza

6.1.3 proyecto de alfabetización movimiento por panamá

6.1.4 programa de ángel Guardián

6.1.5 oficinas técnicas de asistencia social

6.1.6 Programa del padrino empresario

6.1.7 Proyecto de conclusión social

6.1.8 Red de oportunidad

6.1.9 Red territoriales

- 6.1.10 Dirección de subsidios estatales
- 6.2 Autoridad del micro, pequeña y mediana empresa
- 6.3 Ministerio de salud
 - 6.3.1 Política de salud 2011 -2015 Política
- 6.4 Programa de ayuda nacional
 - 6.4.1 ayuda a comunidades marginadas
 - 6.4.2 Programa de nutrición
 - 6.4.3 Promoción a la cultura y el deporte
 - 6.4.4 Proyecto sociales
 - 6.4.5 Infraestructura social
 - 6.4.6 Construcción de vivienda
- 6.5 Consejo nacional para el desarrollo sostenible
- 6.6 Programa nacional para el desarrollo social
- 6.7 Oficina de electrificación rural
- 6.8 Secretaria nacional para el plan de la seguridad alimentaria nutricional
- 6.9 Secretaria nacional de Discapacitado

No____

Favor investigar_____

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

R/= Existen institución que son facilitadores de minsa para llevar acabo la ejecución de las políticas sociales de una manera en acomunada e integral para el beneficio de la población y se pueden mencionar: Mides despacho de la primera dama de la republicana, la aeronaval, los bomberos, la policía, la gobernación a nivel del minsa con el consejo de coordinación provincial y en el consejos técnicos municipal en operativos de contingencia, actividades socioculturales, folclóricos, deportivos, festivales

25. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo:

R/= Por medio de los servicios de prevención y atención de salud a través de la cartera de servicios que ofrecen de garantía que cada persona que ingresa y forma parte de los diferentes programas sociales, tengan acceso a la salud con equidad como requisitos necesarios para el apoyo determinada a la beneficios de los programa.

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

.R/= De forma general la política de salud deben ir dirigida aun enfoque preventivo u de formación más que la atención de morbilidad, sistema informático de registro y estadísticas de salud.

La articulación, minsa – C.S.S se debe realizar en un futuro para minimizar la de prestación de servicios de salud. Fortalecer el enfoque de riesgo y prestarle menos atención a la movilidad en la población vulnerable en el aspecto sociocultural principalmente la inmigración y las etnias indígenas

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

R/= El impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental (agua, suelo, aire) y ruido ha sido un aumento en el número de morbilidad y de hospitalizaciones y ponerse a un fluido en su desarrollo económico y socio cultural. En el área hay riesgo de contaminación, deslizamientos, inundaciones, accidentes automovilístico, incendio ruptura de presa del bayano; por lo que muchas poblaciones se ven afectada cuando ocurre.

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

R/= En el área de responsabilidad se recibe apoyo de algunas instituciones como el MIDES, MEDUCA, la policía, la región salud Panamá este y la propia comunidad

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

R/= Normalmente no disponemos del índice de desarrollo humano general y por de la región.

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

Sí ____

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

R/= Participación comunitaria; a través del sentir de la población se conoce si las políticas que se llevan están funcionando y si no se gestiona mejora en el modelo de gestión y atención gestión institucional, a través de planes con estrategias reuniones de conducción, análisis de indicadores de salud y evaluación del sentir de la población se mejoran los servicios de atención promoción y prevención. Una política de salud de emergencia y desastre de salud ambiental y a acueductos, participación del sector económico para que se le logre un mejor financiamiento a nivel de la comunidad.

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

R/= Decreto de gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969.

El ministerio de salud con representación del estado es el que le corresponde la regulación, supervisión de todas y cada una de las instalaciones que por esas características funcionales de desarrollo tenga relación con la salud de la población panameña. El MINSA es el ente rector de la instalación autónoma y el semiautónomo

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

R/= El ministerio de salud a través de las distinta direcciones nacionales y generales se ha encargado de generar proyecto. El decreto Ejecutivo, Resoluciones, instituciones internas a fin de unificar, reglamentar y lograr de esta forma el fiel cumplimiento de las disposiciones legales interna de salud pública.

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

R/= El decreto de gabinete 1 de 1969 la estructura organizativas del ministerio de salud que dice articulo 2(.....) .

Articulo 3 La estructura organizativas del ministerio de salud será lo que indica

- a) El nivel ministerial
- b) El nivel de la dirección general y servicios técnicas normativas de imprevisión y auxiliares de administración
- c) El nivel de las regiones y los servicios que lo integran .

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

R/= El MINSA como este rector y regulador es el encargado de fiscalizar las normas sanitarias para el funcionamiento de este establecimiento público y lo lleva acabo con la región de salud de cada región que con una persona de salud técnica departamento de salud Pública y directivos médicos se lleva a cabo dicha fiscalización.

No ____

Favor investigar

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

R/= No se constatan datos pero si existen una intervención mancomunada de las diferentes instituciones las tendencias no serán las esperadas en los próximos años

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

R/= Se debe de mejorar las instalaciones de salud encargada de supervisar los indicadores de salud ambiental y saneamiento, mejorando el acceso de la población a la educación, para facilitar el trabajo de prevención y promoción de la salud.

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

R/= La actividad agropecuaria está dedicada principalmente a la producción de arroz, maíz, frijoles, plátanos y las actividades ganaderas para la libre y cría de cabra.

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

R/= NO DISPONIBLE

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

R/= NO DISPONIBLE

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

R/= La comunidad del Llano, calabrè San judas y 40 bollos

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

- Comercio al por mayor y por menor
- Transporte
- Alojamiento temporal
- Lugares de ventas y bebidas alcohólicas
- Restaurante
- Pescadería
- Ganadería y agricultura
- Locales comerciales y empresa agrícolas

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

R/= El 100% de la población que forma parte de la jurisdicción del centro de salud del loma del naranjo cuenta con un acueducto rurales, manejado por la comunidad, otras por pozos individuales, ya que la distancia y muchas veces el pozo de las tomas de agua no es tan bueno para abastecer a toda la comunidad.

Las comunidades existente un 18% aproximadamente que cuentan con letrina y el 7% las tiene en mal estado. La comunidad cuenta con recolección de basura y el resto de la comunidad queman los desechos sólidos y latas y botellas las entierran o la vierten en huecos caseros para después de un tiempo enterrarla

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

R. Los estilos de vida y el entorno, constituye la clave de vida para combatir los principales conductas y hábitos de riesgos.

- **Conducta humanas relaciones al consumo de sustancia adictivas.**

Se relaciona con enfermedades digestivas, cardiacas circulatorias, renales pulmones y crónica. Entre la sustancia están el tabaco, alcohol y droga.

- **Conducta humana relaciones al consumo de alimentos.** Se relaciona a enfermedades nutricional, obesidad, metabólica digestivas, renales, circulatorio y crónica. Se pueden mencionar alimentos ricos en caloría procedente de carbohidratos grasas comida rápidas.

- **Conducta humana relacionad a prácticas sociales que se relaciona a enfermedades crónicas transmisibles e infecciones de trasmisión sexual.**

Se puede mencionar relaciones sexuales sin protección, etc

Conducta humana relacionada a actividades física.

Se relaciona a enfermedades nutricionales metabólicas, circulatoria, cardiaca y obesidad. Se puede mencionar el sedentarismo.

La conducta humanas relacionada a las actividades didácticas.

Representa sobre la comunidad y depende del enfoqué que se le de a la comunidad para minimizar la ingesta de alcohol, drogas ilícitas que conchevan desenlace fatales en la población.

Por medio de la promoción de salud los valores a nivel de la familia y comunidad

Conducta humana relacionada al trabajo que debe ir enfocado a la prevención a nivel de salud laboral ocupacional.

Conductas humanas relacionadas al uso de vehículos de motor.

Está relacionada por el ruido que provoca un vehículo de alta velocidad que conllevan a accidentes automovilísticos que pueden ser fatales o producir gastos rehabilitación y prevención secundaria y terciaria.

Conducta humana relacionada al medio ambiente

Se mencionada la agroquímica, contaminación del aire, de las aguas, construcción de casas, y por el ruido.

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

R/= El perfil epidemiológico de la población es responsabilidad se refleja en una prevención de enfermedad respiratoria, digestivas, crónica secundaria al estilo de vida, modo de vida, factores condicionante de la época que representan en la inclinación de las misma

Se observa un aumento de obesidad morbilidad, trastornos metabólicos y alimentos, sedentarismo que se presenta en la prevención de estas enfermedades

Se observa marcadamente en comunidades donde las condiciones de vida no son las más adecuada por que predomina la pobreza, área de difícil accesos, problemas ambientales de acueductos y al cantarillado,

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

R/= La tendencia de enfermedades notificables, obligatoria en las próximos 5 años es el aumento, si no se da más prevención y promoción de salud, existe mayor participación comunitaria.

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

R/= La situación de salud ocupacional es el área de responsabilidad es manejado en primera instancia en el centro de salud .Se le da una atención integral y luego se refiere a la caja de seguro social donde se desarrolla ese programa de salud ocupacional.

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

Sí ____

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

R/= La población conoce y sabe que sus problemas de salud son el resultado de los hábitos y conducta no saludable de la inadecuada protección del ambiente y de la falta de participación de la población y en las autoridades de salud y de acuerdo a las instalaciones de salud solo por morbilidad y no por controles de salud

No__

Favor investigar_____

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

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

NO DISPONIBLE

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

R/= La vigilancia sanitaria es el conjunto de acciones capaces de iluminar, reducir, disminuir o prevenir riesgo de salud e intervenir en los problema sanitarios resultado del medio ambiente de la producción y vinculación de bienes y de la prestación de servicios, comprendiendo todas esa espata y procesos, de producción y consumo que, directamente e indirectamente pueden tener un impacto en la salud.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

1. Situación ambiental

1.1 Derechos agrícolas

Derechos comerciales

Derecho Domestico

2.1 Aguas residuales sanitaria

Procedente de residencia

Procedente de instituciones

Procedente de comercio

1.3 Manejo sanitario de agua potable

1.4 Saneamiento de las obras de desarrollo y construcción

1.5 Protección de la contaminación del aire

Ruido

Gases tóxicos

2. Situación en la producción, manipulación y vinculaciones bienes para uso de consumo.

2.1 Protección de alimento

2.2 Protección de animales para consumo

2.3 Situaciones relacionadas con plantas.

3. Situación en la prestación de servicios

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

Entre las fortalezas tenemos:

R/= Se dispone de un proceso de vigilancia eficiente y efectivos en materia de desechos sólidos, aguas residuales sanitarias y manejo sanitario del agua potable

Adecuada proceso de vigilancia en la protección de alimentos y salud veterinaria.

Recurso humano técnico y administrativo y comprometido con sus labores en materia de vigilancia sanitaria.

Entre las debilidades tenemos

Recursos humano técnicos y admirativos, además de insumo, y equipos para la ejecución de los procesos faltante de vigilancia sanitaria.

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

R/= Calobre piedra, Cobre abajo, Calobre arriba, Rio tigre, San judas, Agua buenas Los planes, Cuarenta bollos, etc.

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?

R/= Entre las comunidades y la estación de salud más cercana puede haber más 7- 8 kilómetros y hasta la cabecera Chepo 45 kilometro

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

R/= Por lo general es el transporte terrestre, pero en el invierno hay comunidades que salen caminando (a pie) y a caballo. Existe otras comunidades que salen a caballo o caminando para luego tener acceso al transporte terrestre. Por lo general salen en carro por la mañana más o menos. A las 6: 00am y regresan después del medio días 12:00pm

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

R/= Entre 1:30 a 2:30 dependen de donde teste localizado la comunidad pero el tiempo promedio seria esta.

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

R/= Desde la comunidad hasta Chepo varían según cual lejos está desde (8 a 10) balboa (5-10)

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

R/= A través de las ONR O PSPV, giras médicas

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

Sí ____

Si es si, como se organiza:

R/= En la región y específicamente en las comunidades donde está localizada el centro de salud se le brinda atención a toda la población asegurada y no asegurada.

No____

Favor investigar _____

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

R. /= A nivel de la región de salud hay centro de salud, puesto de salud y aproximadamente un minsa.

A nivel del seguro social policlínica, hospitales

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

R/= Existen 2 consultorio médicos consultorio de enfermero, reges, administración, peso y talla, farmacia, recaudación cuarto de emergencia, sala de espera, 2 baño una para el personal y uno para los pacientes tente . Existen 8 funcionarios trabajando de forma permanente médicos, interno, enfermera, asistente de salud, trabajador manual, reges. Por contrato y una persona de recaudación por servicios profesionales. Se cuenta con equipos médicos mínimos entre lo que se puede mencionar 4 camilla, 2 lámpara 1 tanque de oxígenos 1 atril aparato de nebulización

Nérvea para vacuna, oxfigenomanómetros, peso de adulto peso de niña, tallimetro de niño y de adulto

Horario de atención de 7^a 3.

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

R/=Centro de salud torti – chiman- unión santeña el golfo, virgen de las mercedes

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

NO DISPONIBLE

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

R/= Los equipos básicos de salud la conforma todo el personal con el que se cuenta en las determinadas instalación de salud y de trabajo en coordinación con la región de salud.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

R/= Médicos – enfermera – asistente de salud, farmacia, reges, conductor

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

R/= La población que corresponde a la instalación de salud (C. S Loma del naranjo y se maneja una población de 3,029 entre las comunidades que están bajo nuestro jurisdicción

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

R/= La cantera se servicios y los programas de salud que se ofrecen se caracteriza por brindar servicios de prevención promoción y atención de morbilidad con enfoque de primer nivel de atención y la importancia de acudir a sus controles de salud.

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

- Centro de salud loma del naranjo
- Medicina general
- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo
- Control de adulto
- Control de manipulación de alimento
- Inmunización
- Papa Nicolau
- Alimentación complementaria
- Salud escolar
- Salud de adolescente
- Servicios de apoyo
- Servicio de intermedio
- Farmacia inhaló terapia
- Inyectable
- Atención de urgencia
- Suturas
- Hidratación bajo temperatura por medio físico

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

R/= La tarifa está estipulada a nivel regional y se sigue en las instituciones de salud y le cabrán los mismo a asegurado y no asegurado, se lleva el control por el departamento de (costo 20) donde se anotan los asegurado, y los no asegurado tiene que pagar los precio no establecido

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí ____

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

R/= Se maneja por las normas, guía y manuales sustentados en servicios que dan nivel del minsa (C.S.S y la OPS.

¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

No ____

Favor investigar _____

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

R/= A nivel del hospital de Chepo y la policlínica de cañita se

Atienden los paciente no asegurado que pagan por los servicios no prestado.

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

R/= No hay una articulación entre la red formal de servicios de salud con la formal

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

R. El paciente elige dos instalaciones de salud de la red pública o privada en base a sus recursos económicos, a la calidad. Accesibilidad y costo de servicios que prestan.

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

Sí ____

Si es si, explique: R/= Porque por medio de eta se refiere a otras instalaciones de la misma región i fuera de esta independencia de los servicios médicos al que se refiera.

No___

Favor investigar_____

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

R/= El grupo de paciente dentro de los centro de salud es eficiente y a nivel de otros centro a lo que se refiere que pertenezca a la región 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?

R/= L a referencia por lo general a nivel de la región se maneja bien pero a nivel de una segunda atención a nivel por lo general no son contestado y no se sabe que manejo se le dio posteriormente al ser atendido.

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

Sí ___

R/= Si es si, conoce la base legal, menciónela Si se utiliza se sustenta en la resolución ministerial Nª 422 del 9 de Diciembre de 2003

No___

Favor investigar_____

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

R/= A nivel el institucional es decir del centro de salud no se usa referencia, para referir a otra institución por una urgencia hay que llamar ante de mandar al paciente y a la consulta externa o de consulta de urgencia por lo general no son respondido las referencia.

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

R/= Prácticamente lo mencionada en la pregunta anterior, señalización para el público en general en cuanto al uso, cuidado y respeto de las áreas y estructura dirigidas exclusivamente a los paciente discapacitado

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí ____

Si es si, donde está ubicado: R/= NO DISPONIBLE

No____

Favor investigar_____

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

Sí ____

No___ NO

Favor investigar_____

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

R/= No, actualmente no manejamos esa información pero en el centro de loma del naranja oscila más o menos 6-8

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

R/=En las ares de difícil acceso que son cubierta por los ONP O PSPV

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

R/= Son vulnerable a problemas de salud debidos a las limitantes geográficas, de actividades, a la economía, ambiental.

3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsones desprotegidos? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

R/= La cobertura de vacunación en los bolsones desprotegidas son manejadas por las ONP O PSPV Por lo general no nos entregan informe de sus coberturas

LOS RECURSOS HUMANOS

1. ¿Cuáles han sido los principales cambios introducidos en la planificación y la gestión de los recursos humanos (por ejemplo en el reclutamiento, la asignación a puestos de trabajo, el número de trabajadores, los mecanismos de redistribución, el despido u otros)?
R/= El reclutamiento del personal asignado al centro de salud se realiza a nivel nacional y regional.
2. ¿Cómo se capacitan los recursos que sirven en la red informal de salud (parteras, curadores y otros)? ¿Quién ejecuta esta actividad y quien la supervisa?
R/= No aplica
3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?
R/= Se lleva a cabo en cada unidad ejecutora según la programación de las carteras de servicios y el nivel regional solicite el personal para cada capacitación
4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?
R/= De forma activa de acuerdo a sus conocimientos y manejo del tema con la población de responsabilidad
5. ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria? ¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?
R/= Los costos ya están previamente establecido y las actividades con mayor peso son las de atención
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?
R/= No son tarifas accesibles para que la población pueda recibir atención médica y servicios de salud.
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)
R/= .Los asegurado se les anota los costos de los servicios y atención de salud y luego se manda el informe a nivel regional y de allí a la C.S.S
8. Existen en su región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

Sí ____

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

R/= No, los procesos están centralizados

No____

Favor investigar_____

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

Sí ____

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

R/= No, disponen de estos servicios

No____

Favor investigar_____

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

R/=No disponible de esta información

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

R/= No, se mantiene ninguna relación actualmente

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

.R/= No, aplica

Sí ____

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

¿En qué áreas? _____

Favor investigar _____

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

R/= No disponible

Cuadro No.12

RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD ULTIMO AÑO DISPONIBLE

INSTITUCION	Cargos									
	Méd Gen	Méd Esp	En f	Odon t	Téc Enf	Farmce t.	Otros trabajador es técnicos de salud	Person al Adm.	Lab .	Nutr i.
MINSA										
CONTRATO										
PERMANENTE	1		1			1		1		
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO										
TOTAL										

Los insumos de salud 1- Reges 1- conductor 1- trabajador manual (contrato) – costo 20 (servicios profesionales)

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

R/= Formación del minsa 1 Formación C.S.S 1 formación privada a nivel de loma del naranjo.

2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?
Sí SI Consta de 5 articulo y el articulo 4 presenta los componente de acceso a calidad, eficacia, e vigilancia de la seguridad, uso racional de los medicamentos, investigación, recursos humanos, propiedades intelectual, monitoreo y evaluación.
No ___
Favor investigar _____
3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?
Sí SI ___
No ___
Favor investigar _____
4. Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?
Sí X ___
No ___
Favor investigar _____
5. ¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?
Sí ___
No X ___
Favor investigar _____
6. ¿Cuál es el número de renglones de medicamentos, médicos quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología incluidos? ¿Quiénes lo utilizan?
R/= Los renglones de medicamentos son= 277 Los renglones de medicamentos químicos son= 213
7. ¿Conoce y utiliza la herramienta LSS/SUMA, para la sistematización de los inventarios de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología en su almacén regional, hospital regional o instalaciones de mayor capacidad resolutive?
Sí x ___
Si es si, considera usted que es herramienta útil

R/= Si para que los pedidos lleguen de forma oportuna a las instalaciones de salud

No___

Favor investigar_____

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

R/= 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__

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

R/= Llegan al depósito regional y de allí a los niveles locales de la red de atención

Favor investigar_____

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

Sí ___ R/= Creo que solo farmacia registra el consumo mensual

No___

Favor investigar_____

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

Sí ____, Como están conformados_____

NO X

Favor investigar_____

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

Sí _SI__

No___

Favor investigar_____

13. ¿Qué porcentaje de las farmacias privadas cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?
R/= existe una formación farmacéutica en cañita no maneja si es un farmacéutico o asistente idóneo
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?
R/= A nivel regional 3 forma y el resto asistente idóneas (minsa)
15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?
R/= No disponible
16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?
R/=Laboratorio clínicos 3 (Pacora- Poli centro- torti)
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?
Sí Hospital de Chepo (C.S.S). Esta completo
No
Favor investigar _____
18. ¿Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? ¿Con que criterios se definen esas tarifas? ¿Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? ¿Cuál es?
R/= Las tarifas son uniformé para los medicamentos y laboratorio de la región de salud de panamá este y los precios basado están establecidos por el nivel nacional y regional, cualquier cambio en las tarifas es notificado. El manejo de la ganancia es mínima.
19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?
Sí
No
Favor investigar _____
20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?
R/= La adquisición se basa a la demanda y abastecimiento proveniente de nivel nacional. Se pueden hacer compra menores a nivel regional atreves de subvenciones y a nivel de odontología esta centralizado.

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

1. ¿Cuál es la mora quirúrgica y hasta cuanto se espera por un cupo en el salón de operaciones en los diferentes servicios quirúrgicos? A nivel hospitalario se han establecido mecanismo de registro y control de la mora quirúrgica? ¿Han sido efectivos? Existe una lista de espera por servicio quirúrgico?
R. No aplica
2. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada?
R. No aplica
3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?
Sí x , ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programa? R. 0%
No
Favor investigar _____
4. ¿En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención?
R. No disponible
5. ¿Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada?
R. Presencial

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud)
R. 7:00am a 3:00pm
2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Sí ___ Si ___, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___, sobre que base _____

No _X_

Favor investigar _____

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?

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí ___, que tipo de encuestas _____

No _X_

Favor investigar R. Pero existen buzón de quejas y sugerencia.

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

R. En el centro de salud buzón de sugerencia y atreves del 311

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

Sí _X_ ___, cual es el resultado R. Cualquiera quejas o sugerencia se debe tomar en cuenta para mejorar la atención de salud.

Favor investigar

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

Sí ____, Cuáles son los resultados y los mecanismos de intervención

No X

Favor investigar R. Solo a nivel de las comunidades coberturas por ONP o PSPV

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos _____

No X

Favor investigar R. Pero por lo general la comunidad presenta las quejas a nivel de centro de salud de la región de salud.

6. ¿Conocen el programa de humanización?
-

Sí X

No ____

Favor investigar _____

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí X Cuáles es su nivel de avance R. Cuidado paliativo se maneja en el hospital de Chepo.

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha

No R. X

Favor investigar_____

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí X Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

R. Para medir el cumplimiento de las normas y los protocolos de atención

No____

Favor investigar_____

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

R. Existen un departamento de monitoreo y evaluación para evaluar la calidad de atención y mejora en los expediente

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

Sí ____, Utilizan estos indicadores de calidad y cuadro de mando para la toma de decisiones R. NO

No

Favor investigar_____

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

Sí__

Si es si, comente cuales: ____.

No R. NO

Favor investiga R. Se realiza auditoria de expediente a nivel de los centro de salud por lo general mensualmente.

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

Sí__

Si es si, comente cuales:

No R. NO

Favor investigar_____

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

Sí__X__

Si es si, comente cuales:

R. Las quejas comunitarias le competen al MINSA se dirigen al centro de salud o al departamento específicos en la región de salud

No____

Favor investigar_____

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

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

1. ¿Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud?
R. Acudiendo a la atención, al cumplimiento de los programa de salud y a la atención de os ONP
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?
R. Juntas administrativas de aguas, ONPS grupos sociales y deportivos, grupos sociales, grupos de padre de familia
3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?
R. Jornada de atención primaria

Operativos de salud (vectores)
Feria y jornada de salud comunitaria
Actividades comunitarias (Cáncer de mama y Próstata)
Giras médicas

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?
Sí R. NO ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

No____

Favor investigar_____

5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?
R. NO DISPONIBLE

6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?
R. NO DISPONIBLE

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.
R. Ocurre con regularidad la atención de salud y las programa de salud
Y los programas de salud, por ende aumenta las cobertura de programa de vacuna.

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?

R. Se perciba bien por la población beneficiadas por los decretos y resoluciones aplica en el minsa

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

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

R. La promoción y prevención son fundamental en los servicios de salud para afrontar las diferentes patologías

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 R. X

No

Favor investigar _____

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

Sí , menciones cuales R. SI

No

Favor investigar _____

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

Sí___, ¿cuáles utilizan?

No R. NO

Favor investigar_____

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

Sí___

No R. NO

Favor investigar_____

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

Sí___

No___R. NO

Favor investigar_____

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

Sí___

No___R. NO

Favor investigar_____

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

Sí___

No___R. NO

Favor investigar_____

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

R. Existen días programados en la semana para la atención y los programa de salud.

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

Sí___

No___R. NO

Favor investigar_____

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

Sí___, Qué criterios utilizaron en la definición?

No___R. NO Existen lugares o comunidades establecidas que son atendido por los ONPS

Favor investigar_____

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

R. Se atienden hombre respetando sus derechos u deberes de su atención integral, se le aplica todo lo que existen una relación médico paciente.

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

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

_____s

No___R. NO

Favor investigar R. Se necesitan más recursos, económicos y actualización médicos

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

R. Alto

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. R. Reforma irregular

No___

Favor investigar_____

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

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

R/= No disponible.

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

R/= No disponible.

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

R/= No disponible.

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

R/ Mejorar la disponibilidad del recurso Humano.

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

R/ No disponible.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

Sí___, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

No X.

Favor investigar _____

7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?
R/ NO

AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención?
R/ Mayor recurso humano y disponibilidad del mismo para lograr mejores coberturas.
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?
R/ Puede ser ambas opciones, dependiendo del comportamiento poblacional.
3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar?
R/ Con previa coordinación y rigiéndose a las normas establecidas por el MINSA, deben participar: el Centro de Salud, La Región de Salud, Instituciones de apoyo y la Comunidad.
4. ¿Cuáles son los servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios? ¿Cómo se incluyen en la cartera de servicios? Y ¿Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso?
R/ Todos los servicios básicos deben incorporarse para ampliar las coberturas, los pacientes deben ser remitidos y se debe ampliar el servicio de transporte.
5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica?
R/ Si es una estrategia para ampliar coberturas, se puede aplicar en las vacunaciones, controles de salud, la pueden aplicar tanto los médicos como las enfermeras.

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

R/ No disponible.

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

R/ Se establece entre el Centro de Salud y Reges para que envíe los datos de coberturas.

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

R/ No

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

R/ NO

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

R/ Son realizadas por el Departamento de Salud Pública en conjunto con el Centro de Salud, se realizan periódicamente de acuerdo a la situación o necesidad que se presente, hay una participación multidisciplinaria del equipo de Salud.

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

Sí X.

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

Que sea 100% funcional _____ . No ____ . Favor investigar _____ .

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

Si responde a las necesidades, sólo que sus unidades ejecutoras sean más operativas.

4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?
R/ No.
5. 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:
Si responde a las necesidades, sólo que sus unidades ejecutoras sean más operativas.
No____
Favor investigar_____
6. ¿Cuál es el grado de avance en el proceso de descentralización del nivel central hacia las regiones, de las regiones hacia los niveles locales (hospitalarios y ambulatorios)? ¿Cómo debe darse este proceso? ¿Qué aspectos deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios y de la población?
R/ Considero que deben seguir igual los mismos mecanismos.
- 7.Cuál es el rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales?
R/ NO APLICA.
8. La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.
Sí X.
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No____
Favor investigar_____
9. ¿Cuál considera el equipo regional qué debe ser la estructura de la región de salud?
R/ La misma.

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

Sí X.

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

Manual de contabilidad simple, y al nivel de la Región se manejan varios.

No ___

Favor investigar _____

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

R/ Se da en momentos puntuales, los pacientes de reporte obligatorio, discapacitados, manipuladores de alimentos.

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

R/ No disponible.

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

¿Cuáles y cómo?

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

Sí X. No disponible.

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

—

No___

Favor investigar_____

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

Sí X. No disponible.

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

No___

Favor investigar_____

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

R/ No disponible.

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

R/ No disponible.

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

R/ Se da a nivel Regional.

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

R/ El Jefe de Provisión de los Servicios a nivel Público.

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

Sí ___

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

No disponible.

No ___

Favor investigar _____

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

R/ NO disponible.

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

R/ NO disponible.

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

R/ No disponible.

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

R/ No se estaba realizando

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí X.

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

En base a lo que aporta cada Centro de Salud y Departamento de Salud.

No ___

Favor investigar _____

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

R/ Deben participar los Jefes de Departamentos.

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ___

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

No X.

Favor investigar_____

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

Sí ____

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

No X.

Favor investigar_____

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

R/ No aplica.

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

Sí ____

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

No X.

Favor investigar_____

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

R/ No aplica.

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

R/ No aplica.

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

Sí X.

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

Se realizan por departamentos

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X, No disponible.

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X. No disponible.

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

R/ No.

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.

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

No____

Favor investigar _____

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

R/ 80% aproximadamente al 20 %.

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?

R/ No disponible.

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

–

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

–

No X. No disponible.

Favor investigar _____

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

Sí ___

Si _____ es _____ si, _____ comente _____ cuales: _____ No ____,

Favor investigar _____

INCENTIVOS

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

Sí X.

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

Viáticos, tiempos compensatorios.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí X.

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

No___

Favor investigar_____

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

R/ No disponible.

4. ¿Para qué categorías de personal?

R/ No disponible.

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:

Los bonos anuales son incentivos para el personal.

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No X. Favor investigar_____

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

R/ Nivel Nacional.

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

Sí X.

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

A nivel Regional_____.

No ___

Favor investigar_____

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

R/ No disponible.

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

R/ Es a Nivel Regional, Departamento de Formación, Provisiones y conlleva un proceso para el mismo.

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar_____

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

R/ Es a Nivel Nacional.

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

R/ No disponible.

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?

R/ Manejado por Departamento de Farmacias.

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

Sí _____

Si es si, comente cuales:

No X.

Favor investigar el uso del LSS/SUMA en su almacén regional de insumos y suministros sanitarios _____

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

R/ No disponible.

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

R/ Se coordina a Nivel Regional.

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:

No ___

Favor investigar _____

14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?
R/ Por consumo y según las morbilidades.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?
R/ A Nivel Local y Regional.

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

Sí X.

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

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X. Favor investigar _____

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

R/ No .

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?

R/ A nivel de los diferentes Departamentos.

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

Sí X.

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

Los Coordinadores del Nivel Nacional.

No ___

Favor investigar _____

6. ¿Con qué mecanismo establecen los usuarios sus necesidades de información?
R/ Se dirigen a la Dirección Médica o a la Región de Salud.

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

Sí ____

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

No X.

Favor investigar _____

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

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

No X.

Favor investigar _____

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

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

Sí X.

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

Pero desconocemos si se cumplen_____.

No ____

Favor investigar _____

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

R/ Nivel Regional

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?

R/ No disponible.

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

Sí ____

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

No X.

Favor investigar _____

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

R/ Los asegurados no pagan en el momento, se supone que después la C.S.S. debe compensar los gastos cuando se manden los informes.

FUENTES DE FINANCIACION

1. Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto publico per cápita.
Sí ____

Si es si, comente cuales: _____

No X. No disponible.

Favor investigar _____

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

R/ No disponible.

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

R/ No disponible.

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

R/ No disponible.

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

R/ No disponible.

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

Sí

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

No .

Favor investigar _____

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

R/ No permite las recuperación de los costos _____.

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

R/ El centro se maneja con el presupuesto que maneja por mes, según lo que aporten los pacientes para la atención.

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

Sí .

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: Población vulnerable, extrema pobreza.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

R/ Pocas .

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

Sí X.

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

Muchos acuden atenderse varias veces al mes porque no pagan ya que son

Subsidiadas por el estado o por ser asegurados.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

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

Sí ___

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

No X.

Favor investigar _____

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

R/ NO disponible.

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

Sí ___

Si es si, comente cuales:

No X. Favor investigar _____

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

R/ Áreas de difícil acceso _____.

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?

R/ Ambos procesos deben ser más factibles.

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?

R/ No disponible.

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

Sí X

Si es si, comente cuales:

Per a Nivel Nacional _____.

No___ Favor investigar_____.

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

Sí X.

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

A nivel Nacional.

No___

Favor investigar_____.

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:

Adecuados a los costos reales y a la población beneficiada.

No___

Favor investigar_____

CENTRO DE SALUD DE TORTÍ

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2015		
	Total	Masc	Fem
Densidad de población			
<input type="checkbox"/> Rural	10902		
<input type="checkbox"/> Urbana	---		
<input type="checkbox"/> Indígena	4975		
Tasa de crecimiento natural o anual	---		
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	---		
% De población emigrante	---		
Saldo migratorio	---		
% De población discapacitada	---		
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2014		
	Total	Masc	Fem
Total			
Menor de un año	171		
1 a 4	992		
5 a 9	1186		
10 a 14	1151		
15 a 19	967		
20 a 59	5406		
60 a 64	307		
65 y más	722		
Otras Tasas	2014		
	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	---	---	---
Tasa de mortalidad en < de 1 año	---	---	---
Tasa de mortalidad perinatal	---	---	---
Tasa de mortalidad neonatal	----	---	---
Tasa de mortalidad postneonatal	----	----	----
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	----	----	----
Tasa de mortalidad materna	----	----	----
Esperanza de vida al nacer (total)	-----	----	----

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

1. Qué conclusiones pueden surgir como producto del análisis de los indicadores demográficos en relación con la salud-enfermedad de la población de su área de influencia?
2. Cómo afecta la transición demográfica las condiciones de salud de la población?
3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Respuesta:

La población cada vez más va en aumento y así también aumentan la demanda de atención y exigencias en materia de salud. La cultura influye al igual que la transición demográfica de la población. Las intervenciones deben ir enfocadas a la atención integral del paciente.

FACTORES DE RIESGO A DESASTRE	
AMENAZA	VULNERABILIDAD
DERRUMBES	QUEBRADA CALI TORTI CENTRO LA FELICIDAD, VILLA TELBIA
INCENDIO	QUEBRA CALI INDIGENA IPETI KUNA AREA COMARCAL KUNA
INUNDACION	VILLA TELBIA RIO RUBEN IPETI KUNA ALTO CAÑAZA PUERTO LIMON HIGUERONAL

Respuestas:

A pesar de que no contamos con los valores numéricos, podemos comentar que en materia de salud ambiental va aumentando solo si la población es mas consciente de la importancia de mantener las tomas de agua limpias y el desecho de desperdicios en lugares adecuados, a parte de la importancia de la educación para el desarrollo del corregimiento de torti para obtener mejores condiciones de empleo.

Los principales poblados que están en riesgo son las áreas indígenas de las comarcas por su dificultad de acceso y su cultura que muchas veces impide el acceso al personal de salud.

Entre los principales productos agrícolas están plátano, yuca, guineo, alimentos procesado queso y leche.

En el distrito de Torti una parte aproximadamente 35% es dedicado a la agricultura y un 40 % a la ganadería.

Se puede decir que una 10% a la reforestación. Aproximadamente 5% de la población sujeta a desastres como estimado.

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

Entre las principales actividades económicas de la región están: la agricultura, la cría de ganado porcino y bovino. El comercio de abarrotería por comerciantes asiáticos y panameños.

EMPRESA, INDUSTRIA Y FÁBRICAS EN LA COMUNIDAD. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2014.

EMPRESAS	CANTIDAD	
	No.	%
TOTAL...	71	100
TIENDAS-ABARROTERIAS	17	23.9
SUPERMERCADOS	4	5.6
RESTAURANTES-FONDAS	8	11.3
HOSPEDAJES	7	9.9

INDUSTRIAS DE ALIMENTACIÓN	2	2.8
AGROQUIMICAS	5	7.0
GASOLINERAS	2	2.8
FARMACIAS	3	4.2
CONSULTORIOS MEDICOS	2	2.8
INSTITUCIONES ESTATALES	6	8.5
COLEGIOS Y ESCUELAS	15	21.1

¿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

Mecanismo de suministro de agua por gravedad, existen aproximadamente 5 juntas de acueductos rurales con deficiencias en cloración del agua. En el área de Torti centro las viviendas cuentan con tanque sépticos servicios higiénicos intradomicilio, en áreas más apartadas letrinas que son la mayoría. Áreas indígenas puerto limón. Rio sábalo, etc. letrinas o deposición de excretas en el rio.

Vertederos a cielo abierto existe a aproximadamente 15 kilómetros de Torti centro.

TASA DE ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES.CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013.

TASA BRUTA		
ENFERMEDAD	TASA 2013	TASA 2014
TBC	0.1 CASO POR 1000 HAB	0.4 POR 1000 HAB
SARAMPION	0	0

RUBEOLA	0	0
POLIO	0	0
TOSFERINA	0	0
TETANO	0	0
DIFTERIA	0	0
PAROTIDITIS	0	0
ROTAVIRUS	0	0
INFLUENZA	0	0
FIEBRE AMARILLA	0	0
HEPATITIS A	0	0
HEPATITIS B	0	0

Hay un aumento considerable en la tasa de morbilidad por Tuberculosis, esto está asociado a una mayor captación de los pacientes sintomáticos respiratorios a través de las baciloscopias oportuna, sin embargo es necesario enviar más oportunamente la baciloscopias a sintomáticos respiratorios.

MORBILIDAD VIGILADA TASA DE PREVALENCIA SEGÚN CAUSA. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

CAUSA	TASA DE PREVALENCIA POR 1000 HABITANTES			
	2013		2014	
	No.	TASA	No.	TASA
NEUMONIA -5 AÑOS	2	0.9	11	0.6
MALARIA	17	1.5	15	0.9
TBC	2	0.1	6	0.4
TUMORES MALIGNOS	3	0.2		
SIFILIS	0	-		
MORDEDURA OFIDEO	16	1.4	7	0.4
DIARREA	1110	93	797	50.2
HEPATITIS B	0	-		
DENGUE	1	0.08	19	1.2
HIV-SIDA	0	-		
INTOXICACIONES POR PESTICIDAS	4	0.35	2	0.1
ACCIDENTES	17	1.5	6	0.4
SUICIDIOS	-	-		
HOMICIDIOS	-	-		
VIF	9	0.8	3	0.2
ANOMALIAS CONGENITAS	1	0.08	1	0.1
ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES	-	-	0	0
INFARTA AGUDO DEL MIOCARDIO	-	-	1	0.1
DISCAPACITADOS	57	5.1		0.2
LEISHMANIASIS			22	1.4
SOSP. DENGUE			11	0.7
SOSPECHA. MALARIA			9	0.6
VARICELA			63	4

HABITOS NOCIVOS. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

HABITOS NOCIVOS	CASOS ATENDIDOS			
	2013		2014	
	No	%	No.	%
TOTAL	233	100	147	100
ALCOHOLISMO	9	3.9	3	2.0
TABAQUISMO	12	5.2	10	6.8
USO DE DROGAS	2	0.9	1	0.7
OBESIDAD	210	90.1	133	90.5

Podemos observar una disminución en las cifras para el 2014 esto puede estar asociados a datos subclínico en el cual el personal clínico no diagnostica o no se registra adecuadamente dichos diagnósticos asociados a los estilos de vidas inadecuadas; por lo que se requiere mayor capacitación el personal clínico y compromiso del mismo para realizar los registros adecuados que permitan evaluar la situación real de la comunidad.

A la vez podemos mencionar que los casos de morbilidad que se presenten están acorde con la realidad global que nos dice que cada día hay una mayor población con aumento del peso corporal aumentando los riesgos a enfermedades crónicas, por lo cual las acciones de promoción de la salud deben ser enfocadas a la atención extrainstitucional aunque en muchos de los casos dichas acciones no sean medibles con los estándares de rendimientos que piden algunos gestores que olvidan el eje principal de la atención primaria es la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades.

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

Niños: enfermedades respiratorias y gastroenteritis.

Adultos las principales enfermedades son hipertensión arterial y diabetes mellitus.

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

La Malaria es endémica en la región de torti, pero los casos han ido disminuyendo, casos de dengue son esporádicos

9. 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?

PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD OCUPACIONAL. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2014.

MORBILIDAD	CANTIDAD	
	No.	%
TOTAL...	189	100
INTOXICACIONES AGROQUIMICOS	2	1.1
TRAUMATISMOS	66	34.9
REACCIONES ALERGICAS	120	63.5
ESTRÉS LABORAL-TRASTORNOS MENTALES	1	0.5

Podemos observar que la principal causa de morbilidad en el transcurso de los años son las reacciones alérgicas y los traumatismos, sin embargo el estrés laboral no está siendo diagnosticado como una de las principales causas de morbilidad, cuando sabemos que a nivel mundial esta es una morbilidad que está afectando a la población adulto y a su vez está relacionada con comorbilidades como depresión, adicciones y violencia, sería de gran importancia realizar investigaciones en dicho tema.

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

Sí, en la mayoría, se sabe que malaria es endémica en la región. También los casos de diarrea por el agua que no es potable en torti.

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

A través de los medios de comunicación, y la educación a la población por el personal de salud.

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)?

Se ha logrado contratar nuevo personal con las plazas ya existentes que estaban en desuso.

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 minsa los capacita mediante charlas y seminario y cursos.

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?

Hay capacitaciones y charlas de docencia.

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

Reunión de directores médicos o jefes de programas.

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?

Por autogestión por medio de los gastos que conllevan se determina un costo para medicamentos o laboratorios

6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?
No. Siempre se busca darle un beneficio a la salud de los pacientes ya que hay muchos que tienen escasos recursos.

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

Si pero no se ven las remuneraciones por la CSS.

8. Existentes 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).

Desconozco

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,
Desconozco

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

Desconozco

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

No realizo práctica privada.

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

NO.

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

Desconozco

Cuadro No.11
RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

Total de médicos	2014
	Total centro de salud torti
Generales	4
Pediatras	0
Psiquiatras	0
Cirujanos	0
Internistas	0
Familiares	0
Gineco Obstetras	1
Otras especialidades	0
No. Total De Enfermeras	3
No. De Odontólogos	1
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs	
No. Total De Técnicos De Laboratorio	0
No. Total de Técnicos de Enfermería	2
No. Total de Asistentes Dentales	0
No. Total de Cito tecnólogos	0
No. de Farmacéuticos	2
No. de Asistentes de Farmacia	0
No. de Educadores para la Salud	0
No. de Promotores de Salud	0
No. de Asistentes de Salud	4
No. de Inspectores de Saneamiento	0

No. de Inspectores antivectoriales	3
No. de Veterinarios	0
No. de Ingenieros y arquitectos	0
No. Graduandos de postgrado en salud pública	0
No. de escuelas de Salud Pública	0
No. Univ. Con maestría en Salud Pública	0

LOS INSUMOS SANITARIOS

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

1. ¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias? ¿Quién y cómo se administran estas últimas?
En torti disponemos de un laboratorio, con un solo tecnólogo medico y escasas de reactivos para BHC, química. No contamos con imagenología, tampoco con odontólogo fijo solo médicos internos que van a cubrir, medicoquirurgico los insumos lo proporciona la región.
2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?
Los medicamentos son cotizados por el minsa independiente de la caja de seguro social.
3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?
Sí
4. Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?
Sí
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?
desconozco
6. ¿Cuál es el número de renglones de medicamentos, médicos quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología incluidos? ¿Quiénes lo utilizan?
desconozco
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?

No, todo eso se realiza a nivel central de la región, la jefa del departamento de provisión.
8. Se utilizan los informes gerenciales y transaccionales que generan el LSS/SUMA, para la toma de decisiones gerenciales oportunas?
No a nivel de la región
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, cada mes se envía el listado a la región de los insumos de farmacia, medicoquirurgico y laboratorio que se necesitan.

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 ____

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

Desconozco

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

Sí, protocolo de dengue, leishmaniasis, malaria, etc.

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 torti existen 3 farmacia disponibles que laboran en horario 8^a, a 4pm.

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?

En el centro de salud de torti solo contamos con un tecnólogo medico

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

No se realizan transfusiones en torti.

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

En torti no contamos con laboratorio de agua.

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

Sí, El laboratorio del centro de salud de Pacora nos apoya en el análisis de esputo por tuberculosis y el policentro de chepo en pruebas de dengue.

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 son siempre uniformes ya que depende de autogestión ciertos precios de los medicamentos o insumos de laboratorio.

19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?
Sí
20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?
Se prioriza pero hay a veces escasos y limitantes en la entrega.

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

1. ¿Se conoce el porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso?
Sí, en Torti el microscopio es defectuoso.
2. ¿Conoce el porcentaje de los equipos aun en uso que hayan cumplido su vida útil?
La máquina de química necesita ser reemplazada por un equipo más sistematizado.
3. ¿Existe algún listado de equipos para su reposición?
Sí, el microscopio, la máquina de química

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

6. ¿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?
Desconocemos, en torti no se realizan cirugía.
7. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada?
En pediatría, en ginecología.
8. ¿Se registra el rechazo de pacientes?
Se evita en la medida de lo posible rechazar pacientes, pero la deficiencia en el personal puede conllevar a esto.
9. ¿En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención?
En torti tenemos déficit de personal y equipo

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

En torti es presencial.

HORARIO DE SERVICIOS

5. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud)
En torti se atiende citas de control en horario de 8 am a 4 pm. Urgencias las 24 horas.

6. La población está satisfecha con los horarios actuales
Desconocemos.

7. 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?

Torti labora las 24 horas

8. ¿Cuáles son los servicios que se brindan en los horarios ampliados? Qué limitantes se reportan en la implementación de los servicios en horario ampliado?
Se ofrece laboratorio de urgencias, se atienden urgencias, farmacias las 24 horas.

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

9. ¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?
Sí, están pendientes realizarlas.

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

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

¿Se realizan las auditorías sociales en su región?

No, desconozco el por qué.

12. ¿Se comparten estos resultados?
Sí, en las presentaciones anuales.

13. ¿Conocen el programa de humanización?
Si

14. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?
Sí, se aplica.

15. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.
No.

CONTROL DE CALIDAD

7. ¿Han realizado auditorías de expedientes, auditorías médicas y administrativas.
Sí, Comentar aspectos de estos estudios y auditorías.
Se realizan auditoría y reflejan resultados insatisfactorios.
8. ¿Qué programas de calidad se han establecido? ¿Qué impacto han tenido en el funcionamiento regional?
Falta de recurso humano.
9. ¿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?
Desconozco.
10. ¿Se ha desarrollado programas de mejoramiento de la calidad de los servicios?

Sí.

Si es si, comente cuales: ajustes en la atención y solicitud de más personal

11. ¿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: __SURCO, PLaN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, CARTERA DE SERVICIOS, BUZON DE SUGERENCIAS, HABILITACION DE LAS ESTRUCTURAS SEGÚN ESTANDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA BRINDAR UN BUEN SERVICIO EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

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

Sí__X__

Si es si, comente cuales: _Si están establecidos pero no se estaban llevando a cabo, como lo es el buzón de sugerencias, desde hace más de 5 años. Sólo se llevaba a cabo el sistema 311 como mecanismo de adjudicación de quejas de los distintos actores del sector, así como por parte de las disciplinas en acción.

No___

Favor investigar_____

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

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

10. ¿Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud?
En torti no se organizan.

11. ¿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?)

En torti hay un comité de salud inactivo.

12. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?
En torti ninguno.
13. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?
No hay análisis.
14. ¿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?
Hay neles médicos tradicionales en las comarcas indígenas, médicos generales que laboran en clínica privada.
15. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?
Debilidad falta de personal
16. ¿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.
Desconozco
17. ¿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?
Si, Se mantienen.
18. Identificación de actores (Favor remitirse al anexo uno y contestar la encuesta correspondiente a Mapeo de Actores).

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

16. 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 y prevención es la base de la atención primaria.

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

Sí, se necesita un sistema integrado de salud.

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

Sí___, menciones cuales: JAPAS, jornadas de vacunación y giras.

19. ¿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?

No, en torti no todos cuentan con internet.

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

Sí, con el minsa capsí se ofertara radiología, pediatría.

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

Desconozco

21. 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?

Dezconozco.

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

Sí, los programas están enfocados a darle prioridad de atension a niños, adolescentes, adultos.

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

La planificación se da a nivel regional.

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

Desconozco

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

Desconozco.

26. ¿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?

Desconozco.

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

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

Siempre existe voluntad, pero hace falta recurso humano e intensivos.

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

Administrativos el 90%, la parte técnica 10%

29. ¿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?

Si. Con miras a mejorar la calidad de atención del paciente.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

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

Calidad de atención y satisfacción del usuario

9. ¿Con qué frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
anualmente

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

11. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
Mejorar la deficiencia del recurso humano.

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

Mejorar el déficit de recurso humano y de insumos.

13. ¿Se utiliza el TRIAGE?
No, no hay personal para realizarlo.

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

NO.

AMPLIACION DE COBERTURA

10. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención?
Mas personal para laborar.

11. ¿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?

Torti labora las 24 horas, los 7 días de la semana.

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

Debe participar un personal exclusivo y designado para esa labor que no comprometa el funcionamiento de la institución, al sacar recurso humano de un centro de salud para ir a giras.

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

Se debería habilitar pediatría y ginecología. Radiología.

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

Se debe mejorar el déficit de personal primero

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

Las organizaciones extra institucionales reportan a la región de salud.

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

En torti ya no se lleva red fija.

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

NO.

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

NO.

CUADRO: COBERTURA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014

	POBLACION MENOR DE 1 AÑO		
AÑO	No.	META	COBERTURA
2013	411	100 %	94 %
2014	276	100%	100%

CUADRO: COBERTURA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014

	POBLACION MENOR DE 1 – 4 AÑO		
AÑO	No.	META	COBERTURA
2013	1634	30 %	59 %
2014	1361	60%	28.6%

CUADRO: COBERTURA DE CONTROL DE SALUD ESCOLAR EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

	CONTROLES DE SALUD ESCOLAR - ADOLESCENTES		
AÑO	No.	META	COBERTURA
2013	140	123	87.8
2014	169	159	94.08 %

CUADRO: COBERTURA DE CONTROL DE SALUD ESCOLAR. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

AÑO	CONTROLES DE SALUD ESCOLAR		
	No.	META	COBERTURA

			No.	%
2013	1159	643	517	80.4
2014	1166	682	554	81.2

CUADRO: COBERTURA DE CONTROL PUERPERAL. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

CONTROLES PUERPERAL					
AÑO	No.	META		COBERTURA	
		NO.	%	No.	%
2013	464	232	50	136	59
2014	311	156	50	120	38.5

CUADRO: % COBERTURA DE PLANIFICACION FAMILIAR. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

PLANIFICACION FAMILIAR			
AÑO	No.	META	COBERTURA
2013	634	1237	51.2%
2014	340	1210	28%

CUADRO: % COBERTURA EN EL PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO. CENTRO DE SALUD DE TORTI. 2013-2014.

PROGRAMA SALUD DE ADULTO 20-59 AÑOS			
AÑO	No.	META	COBERTURA
2012	1,218	30%	18.3

2013	1,448	30%	20.5
2014	1,230	30%	16.8

CUADRO: % COBERTURA EN EL PROGRAMA DE SALUD DE ADULTO MAYOR.
CENTRO DE SALUD DE TORTI.2013-2014.

PROGRAMA SALUD DE ADULTO MAYOR 60 y MAS AÑOS			
AÑO	No.	META	COBERTURA
2012	1120	50%	52%
2013	1261	50%	65.8%
2014	744	50%	57.1 %

25. ¿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?

EL departamento de salud pública realiza este papel en la región.

26. ¿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, el organigrama responde, lo que hace falta es recurso para llevarlo a cabo.

27. ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? ¿Explique?
el organigrama responde, lo que hace falta es recurso para llevarlo a cabo.

28. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?
Se necesita realizar una integración del sistema de salud.

29. Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, explique.
Sí ____

el organigrama responde, lo que hace falta es recurso para llevarlo a cabo.

30. ¿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?
Desconozco

- 31.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?

El rol es supervisar y apoyar en la gestión.

32. La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.
Sí , para llegar a un mayor entendimiento de las necesidades de salud de cada instalación.

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

34. ¿Existen manuales de procedimiento administrativo? ¿Cómo se aplican? ¿Quién y cuándo se aplican?
Sí , manuales del MINSA.

35. ¿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?
El hospital de chepo es un hospital integrado.

36. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional?
La falta de coordinación entre la CSS y el MINSA que casi siempre laboran como entidades separadas.

37. ¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores?
Sí, se desea llegar a integrar el sistema de salud.

38. ¿Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican?
Sí en gran parte, pero se necesita mas participación de la comunidad y de las instituciones estatales.

39. La planificación operativa y presupuestaria guarda relación con las políticas, objetivos estratégicos y líneas de acción.
Sí, pero el presupuesto que se brinda a la región no satisface la demanda de las necesidades.

40. ¿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?

Los POAS se realizan anuales.

41. ¿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?

Desconozco.

42. ¿Cómo se da la toma de decisiones? ¿Sobre qué criterios se prioriza?
Para la toma de decisiones se ve influenciada el recurso humano y la disponibilidad económica que se tenga pues cada actividad requiere del uno u del otro.

43. ¿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?

Desconozco

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

Sí

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

En torti disponemos de internet pagado por autogestión, pero no se cuenta de tecnología informática de soporte.

46. ¿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)?

Desconozco

47. ¿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)?

Desconozco

48. ¿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 se conoce que existe pero hace falta personal capacitado para esta función.

FOTOGRAFÍA N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

16. ¿Con qué frecuencia actualiza su análisis de situación de salud? ¿Quiénes participan y cómo participan?
Es la primera vez que se utiliza en el centro de salud de torti.
17. ¿La planificación regional es participativa?
Sí, para efecto de algunas actividades.
18. ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?
Directores medico y jefes de programas
19. ¿Existen procesos de planificación conjunta MINSA-CSS? Cómo se facilitan estos procesos?
Sí, para japas
20. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?
Sí, pero poco.
21. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?
Desconozco.
22. ¿Cuáles son los elementos de este programa?
Desconozco.
23. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa?
¿Desde qué momentos?
Desconozco.

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

Desconozco.

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

Desconozco

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

Desconozco

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

Desconozco

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

Desconozco

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

Desconozco

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

Desconozco

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí, se realizan en base a objetivos y necesidades de la región.

8. ¿Cuál es la proporción del presupuesto asignada a la atención de la población y cuál a las funciones de salud pública y del ambiente?
Desconozco
9. ¿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?
En tort, El director médico y el jefe administrativos realizan rendición de cuentas y reporte financiero anual. El administrador regional realiza informes mensuales.
10. ¿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?
Desconozco
11. ¿Se están introduciendo compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud?
Sí, por parte de cada centro de salud se realiza informes mensuales.
12. ¿Cuáles y cómo se ha aumentado el porcentaje del presupuesto de salud para la Salud Pública.
Desconozco

INCENTIVOS

7. ¿Se han propuestos incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud?
Sí , pago de turnos extras, viaticos.
8. Consideran que la evaluación para obtener el bono responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: es basado al desempeño.

9. ¿Cuáles han sido introducidos?
Pago de turnos extras de manera oportuna.
Pago de turno a personal de reges
10. ¿Para qué categorías de personal?
Médicos
Reges
11. Se aplican incentivos con base a la productividad o sólo en función de la antigüedad del personal de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en base a productividad y antigüedad ambos.
12. Se considera que un sistema de incentivos impactará sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: siempre que se hable de economía impacta ya que habrá que destinar un presupuesto para los incentivos y mantenerlos.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

- 19. ¿Cómo se determinan las especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios? ¿Quién las determina?**
El departamento de provisión de servicios de salud.
- 20. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?**
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: lo maneja provisión de servicios de salud.
- 21. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?**
Desconozco. Eso se maneja a nivel central.

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

Desconozco.

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

Desconozco.

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

Desconozco.

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

Desconozco.

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

Desconozco

27. ¿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?

Desconozco

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

No

29. ¿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?

En torti los insumos de laboratorio, medicamentos, medico quirúrgicos de limpieza y otros deben ser buscados en el depósito regional para ser traídos al centro de salud. Lo que implica gastos en transporte, combustible y viáticos.

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

Desconozco

- 31. ¿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 ____
- 32. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?**
Desconozco
- 33. ¿Cómo se registra la información de consumo?**
Los departamentos de cada centro envían a nivel regional informes de capacidad de laboratorio y de farmacia
- 34. Conoce las modalidades de compra?**
Desconozco
- 35. ¿Conoce el manual de buenas prácticas de almacenamiento, avances en su implementación?**
No.
- 36. Han presentado perfiles de proyectos para mejorar su almacén regional de insumos sanitarios?**
Sí , ampliación.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

9. ¿Se dispone de sistemas de información sobre la situación de la salud, vigilancia de la salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, recursos humanos, promoción de la salud, estadísticas sociales y vitales, confiables y oportunos?
Desconozco
10. La información disponible ¿se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales?
Sí, por medio de provisión de servicios.
11. ¿Cómo se evalúa la calidad de la información? ¿Quiénes y cuándo se evalúa? Se aplica la auditoria informática?
Desconozco.

12. ¿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?
Desconozco
13. ¿Se han definido los usos y contenidos de información? Quién los define?
Desconozco
14. ¿Con qué mecanismo establecen los usuarios sus necesidades de información?
Desconozco
15. ¿El sistema de información gerencial contempla centro de producción claramente establecidos, que responden a las necesidades y complejidad de la instalación de salud?
Desconozco
16. Contamos con sistemas de información paralelos o un sistema de información único?
Desconozco

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

6. ¿Existen convenios de compensación de costos con la CSS en la región y en los hospitales, comente sus experiencias?
Sí. El programa de costo 20.
7. ¿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?
Desconozco
8. ¿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?
Desconozco

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

No, ya que siempre se busca beneficiar a la población, ya que existen muchos pacientes de escasos recursos.

10. Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo?
Disminuyen los recursos disponibles y los limitan.

FUENTES DE FINANCIACION

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

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

Desconozco

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

21. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?
Se aporta en materia de darle automantenimiento a las infraestructuras, combustible, compra de insumos de limpieza, y de medicamentos o reactivos de laboratorio.

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

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

No, esto es difícil ya que hay pacientes que no pueden costear el gasto de sus medicamentos.

24. ¿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 torti no tenemos trabajadora social que realice esta evaluación.

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

Disminuyen los egresos a los centros que se mantienen por autogestión.

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

Pacientes que luego de la evaluación socioeconómica no puedan cubrir el costo de sus medicamentos.

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

No, ya que si no se cuentan con los medicamentos o reactivos de laboratorio no se pueden dispensar ni realizar exámenes a pesar del subsidio que exista.

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

Las donaciones son aceptables y disminuyen los costos en insumos.

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

Ninguno en lo que fue del 2014

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

Sí ____

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: los pacientes vienen de clínicas privadas a realizar los exámenes y se los llevan sin realizar controles de salud en el centro, por ser mas económicos.

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

Desconozco

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

Desconozco

33. ¿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).

Desconozco

34. ¿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?

Desconozco

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

7. ¿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)?

Infraestructura de las instalaciones y en equipo

8. ¿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?

Desconozco

9. ¿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?

Desconozco

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

Desconozco

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

Desconozco

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

Sí

