



Esta Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) contiene seis (6) Fotografías basadas en escenarios de trabajo colaborativos, que facilita un Proceso armónico, inclusivo, participativo y de trabajo en equipo. Cada Fotografía cuenta con una serie de preguntas, que contribuyen a la organización del proceso de búsqueda de información, para orientar el análisis, la caracterización de la situación y el ASIS.

# **GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

**Macro Visión de Salud**

## **AUTORIDADES NACIONALES**

Francisco Javier Terrientes  
Ministro de Salud

Miguel Mayo  
Viceministro de Salud

Luis H. Vega  
Secretario General del Ministerio de Salud

Reina Roa  
Directora de Planificación de Salud

Iritzel Santamaría  
Sub-Directora de Planificación de Salud

## **Equipo Técnico Local**

Danilo Antonio Castillo G.  
Encargado de la Dirección Médica

Olga Ortega  
Encargada de Registros Médicos

Margarita González  
Encargada Administrativa

### **AGRADECIMIENTO**

**Al personal del Centro de Salud de los Anastasios, los grupos representativos, los pacientes y las autoridades de los tres corregimientos; son el vivo apoyo a la elaboración de este documento.**

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, cumpliendo con el Rol de Rector, Conductor y Regulador de la gestión de Salud que le confiere la Constitución de la República de Panamá, y atendiendo al llamado de nuestras autoridades, que indican la necesidad de crear cuanto antes una coordinación eficiente de los recursos Institucionales, para el desarrollo del ASIS en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

Nuestro Centro de Salud no escapa a tales requerimientos, pues de forma inductiva aporta vital información al sistema sanitario, lo que será de importancia para conocer la realidad de nuestro área de responsabilidad y de esa forma afrontar las necesidades de la misma.

Ante este Reto y Desafío es necesario iniciar un proceso de convocatoria a todos los involucrados, con la finalidad de compartir esta Guía para la elaboración del ASIS y llevar a cabo un trabajo en equipo coordinado, armónico, colaborativo, inclusivo y participativo; que nos permita poder organizar la búsqueda efectiva de información que oriente de forma óptima y eficiente el análisis y así avanzar en la identificación de los problemas de salud del individuo, las familias, comunidad y ambiente.

Esta experiencia permitirá el abordaje de las necesidades, atender las prioridades de salud poblacional, identificar las brechas y definir el grado de coordinación requerida, para avanzar en este complejo proceso, que nos permita trabajar en una propuesta de transformación y mejora de la situación de salud identificada.

La aplicación de esta Guía para la elaboración del ASIS, tiene como propósito generar un Debate Público, sobre la Salud Poblacional- Ambiental y sus determinantes, con la finalidad de aunar esfuerzos conjuntos, que nos permitan ese abordaje integral e integrado, que la Salud Pública requiere.

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

- Convocar a los representantes de instituciones y actores involucrados desde el nivel local hasta el regional.
- Presentar la Guía definida
  - Objetivo
  - Plan de trabajo. Informar la fecha programada para la entrega de los resultados del trabajo a realizar.
- Identificar y definir funciones y responsabilidades de acuerdo a competencia, sobre la base de la información requerida para desarrollar la Guía.
- Elaborar el cronograma de actividades del trabajo a nivel local a nivel regional.
- Elaborar el plan de monitoreo y seguimiento de la aplicación de la guía.
- Evaluar el proceso.
- Elaborar el informe final del desarrollo de la guía a nivel local y regional.
- Presentar el informe, al departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud, de la DIPLAN.

## CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

### **Fotografía N° 1. EL CONTEXTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Organización y Funcionamiento

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

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

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

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

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





## MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD  
GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO**

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

**La pregunta no es pertinente pues nuestra instalación de salud es Centro de Salud de corregimiento.**

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?  
**Guarda relación con la pregunta anterior.**
3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

**A nivel de Centro de Salud:**

- **Mejorar el nivel técnico de los funcionarios**
  - **Respuesta lenta de los niveles administrativos superiores ante alguna necesidad**
  - **Ausencia de una adecuada caja menuda para responder a los problemas inmediatos**
  - **Deficiencia de recursos humanos necesarios**
  - **Insatisfacción del usuario cuando no se cumplen sus expectativas.**
4. ¿Conoce convenios, acuerdos, compromisos internacionales en donde nuestro país es signatario?

Sí: **x**.

Si es si, comente cuales:

---



---

No \_\_\_

Favor investigar.

**Podemos señalar los siguientes:**

- **Instrumento internacional sobre los Derechos de la Mujer ratificamos por la República de Panamá 2009.**
- **Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer.**

- Convención Interamericana sobre las obligaciones Alimentarias (Ley 38/1998).
- Panamá es signatario del convenio Basilea, Convenio Control anti tabaco, Protocolo de Kyoto, Convenio de Estocolmo, Reglamento sanitario internacional, Convenio del MINSA de Centroamérica, Convenio del Cordón Fronterizo, Convenio a la Atención de la población migrante, Convenio para la prevención de la trata de personas (ONU y OIM), Convenio de Rotterdam, Convención Internacional de los Derechos del Niño, Convenio Mesoamericano.

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

Sí  No

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

**Convenio Panamá / BID para la transformación de los servicios de salud.**

---

No

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

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

Sí  No

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

**Huertos familiares: programa de la primera dama,**

**Beca universal: MEDUCA**

**Alimentación complementaria: MEDUCA, MINSA, MIDES, SENAPAN.PAN,**

**Ciento veinte a los sesenta y cinco: MIDES**

**Red de Oportunidades: MIDES**

**Mi primer empleo: AMPYME**

**Ángel Guardián: Despacho de la Primera Dama**

**Subsidios estatales como: gas, luz eléctrica, transporte.**

**Jumbo ferias: Ministerio de la Presidencia de la República**

**Congelación de Precios a la Canasta básica: Presidencia de la República**

---

No

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

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

**Nuestro Centro de Salud no participa en ninguno de los 2 consejos.**

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

**A nivel de Centro de Salud no existe comunicación con las instituciones involucradas en estos programas sociales.**

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.

**Las mujeres exigen su espacio y predominan en la consulta de nuestro Centro de Salud.**

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

**En las áreas de responsabilidad al Centro de Salud no se han visto las secuelas de las alteraciones ecológicas, aunque la población teme la contaminación de los ríos por las actuales hidroeléctricas e industrias aledañas a afluentes naturales.**

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?

**Si la favorece porque la participación libremente de la población organizada en las acciones de salud.**

**Los cambios necesarios: mejorar la actitud de los funcionarios frente al derecho que tiene la población a participar en las acciones de salud, (promoción, prevención, apoyo a la atención, y evaluación)**

**Las formas de participación son: a través de los comités de salud, JAAR, auditorías sociales, participación de las empresas privadas, consejo municipales de coordinación, redes de apoyo, estrategias de atención de cobertura, promotores comunitarios voluntarios, JAPA, etc.**

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

**En nuestra área de responsabilidad no contamos información relativa al índice de desarrollo humano.**

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

Sí \_\_\_

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

---



---

No: **x**.

**Favor investigar: A nivel de centro solo revivimos indicaciones verbales o por notas de los lineamientos a seguir.**

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 **\_X\_**

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

**Existe, fundamentado especialmente en la constitución política de la República de Panamá en el Capítulo 6 relacionado a la salud, seguridad social y asistencia social.**

**La Constitución dicta las normas, y en este caso delegando dichas funciones al Ministerio de Salud por vía del Decreto de Gabinete 1 del 15 de enero de 1969, mediante el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud, dicho decreto se encuentra inmerso en la Gaceta Oficial 16292 de 4 de febrero de 1969.**

**El cual entre sus considerandos establece la responsabilidad del estado de velar por la salud del pueblo panameño. Existe la ley 40 de la Constitución nacional y el Código Sanitario.**

---



---

No \_\_\_

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

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

Sí **\_X\_**

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

**Con anterioridad todas y cada una de las normas se encontraban dispersas y el Ministerio de salud en virtud de la suscripción de la carta**

de Punta del Este adquirió el compromiso de perfeccionar la organización y administración de los servicios de salud nacionales y locales , integrando las funciones de prevención y curación para lograr un mejor rendimiento de los servicios de asistencia médica, creando progresivamente los que fueran indispensables para asegurar la accesibilidad económica de agentes terapéuticos y prevención de las enfermedades.

No\_\_\_

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

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

Sí \_X\_

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

**Están establecidas las funciones y competencias de cada uno de los niveles nacionales, regionales y locales.**

**Ley 40 de 2006 que modifica la ley 66 de 1947 del Código Sanitario de la República de Panamá.**

**Artículo 219 de la ley 66 de 1947 queda así:**

**Las autoridades de salud están facultadas para sancionar:**

1. **Directores de centros, sub centros , poli centros de salud**
  - a. **Multas B/ 10.00 a B/500.00 y el decomiso de artículos y objetos que afecten la salud**
2. **\_ Directores Regionales**
  - a. **Multas de B/ 501.00 a B/ 5000.00**
3. **Directores Generales de Salud Pública**
  - a. **Multas de B/ 5001.00 a B/ 100.000.00**
  - b. **La clausura del establecimiento de manera temporal o definitiva de acuerdo con las circunstancias que se presenten en cada caso, y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud**

**El artículo 220 y 222 de la ley 40 del 206 que modificó el código sanitario establece entre otras cosas los procedimientos a seguir para los trámites de quejas y de oficio las implicaciones sanitarias; para el caso de las quejas se debe seguir un procedimiento establecido en la ley que la admisión de la misma, la comunicación y notificación, apertura de pruebas y practica de pruebas , mientras**

que en los procedimientos de oficio, únicamente bastara que el acta de inspección para el paso a seguir en ella se detalla por parte del inspector las vivencias que él ha encontrado y las recomendaciones a seguir por parte de la autoridad.

\_\_\_\_\_  
No\_\_\_

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

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

Sí \_X\_

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

**El decreto Ejecutivo 631 de fecha 11 de agosto de 2014**

**En el Título Señala:**

**LAS RESPONSABILIDADES A LOS DEPARTAMENTOS DE PROTECCION DE ALIMENTOS, ZONOSIS Y CALIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE EN LO REFERENTE A LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCCION, PROCESAMIENTO, RESOLVIO EN SU ARTÍCULO 3 LO SIGUIENTE:**

**ARTICULO 3:**

**EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION DE ALIMENTOS EN GRAN Y BAJO VOLUMEN ASI COMO SU COMERCIALIZACION QUEDAN ESTE DEPARTAMENTO: ENTRE OTRAS:**

- A- Las fábricas y otros establecimientos de producción de alimentos y bebidas, empacadoras, panificadoras, panaderías y dulcerías que distribuyen sus productos.**
- B- Los establecimientos que distribuyan y expenden productos alimenticios y bebidas en gran escala, tales como supermercados, distribuidoras, depósitos, mercados (públicos y privados) ferias libres.**
- C- Restaurantes, entre ellos las comidas rápidas y las turísticas, las cocinas en establecimientos de salud, internados, cárceles y entidades de interés social y educativo.**
- D- Los establecimientos donde se procesen leche y sus derivados al por mayor y menor.**
- E- Los vehículos de transporte de productos alimenticios, cárnicos, leche y derivados hielo y otros.**
- F- Embarcaciones y empacadoras de productos marinos.**
- G- Las carnicerías.**
- H- Fábricas de hielo.**

**POR SU PARTE EL ARTICULO CUARTO SEÑALA LAS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS.**

- A- Explotación pecuaria como porquerizas, establos, pesebreras, avícolas, galeras de ordeño, fábricas y molino de harina de origen animal y similar.**
- B- Las clínicas veterinarias, circos y establecimientos de venta de animales.**
- C- Cuarentena de animales menores (caninos y felinos).**
- D- Mantener la vigilancia en los puertos y aeropuertos nacionales en todo lo concerniente a las enfermedades exóticas.**
- E- Las quejas referentes a tendencias de animales con relación a la Salud Pública.**

**ARTICULO QUINTO ESTABLECE LAS COMPETENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD SANITARIA DE AMBIENTE SON:**

- A- Fondas, parrilladas y ventas ambulantes con sus respectivos transportes.**
- B- Abarroterías, tiendas, kioscos, mini súper y mercaditos.**
- C- Cantinas, bodega, bares y discotecas.**
- D- Panaderías, dulcerías y refresquerías con venta local que no distribuyen los productos.**
- E- Café internet.**

---

No \_\_\_\_

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

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

Cuadro No.1

### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Cuadro No.1

### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

| A. Indicadores demográficos         | 2000  |      |     | 2010  |      |     | 2014  |      |     |
|-------------------------------------|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|-----|
|                                     | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem |
| Densidad de población               | 3916  |      |     | 14092 |      |     | 14976 |      |     |
| <input type="checkbox"/> Rural      | 1208  |      |     | 3970  |      |     | 1430  |      |     |
| <input type="checkbox"/> Urbana     | 2675  |      |     | 10063 |      |     | ND    |      |     |
| <input type="checkbox"/> Indígena   | 33    |      |     | 59    |      |     |       |      |     |
| Tasa de crecimiento natural o anual |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Tasa bruta de natalidad             |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Tasa global de fecundidad           |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Tasa general de fecundidad          |       |      |     |       |      |     |       |      |     |



|  |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
|--|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|
| Porcentaje de población urbana                             | 68.3         |             |            | 71.4         |             |            | 90.4         |             |            |
| Porcentaje de población rural                              |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| Porcentaje de población indígena                           |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| Razón de dependencia                                       |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| % De población inmigrante                                  |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| % De población emigrante                                   |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| Saldo migratorio   |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| % De población discapacitada                               |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <b>Estructura de población por grupo de edad (en años)</b> | <b>2000</b>  |             |            | <b>2010</b>  |             |            | <b>2014</b>  |             |            |
|  | <b>Total</b> | <b>Masc</b> | <b>Fem</b> | <b>Total</b> | <b>Masc</b> | <b>Fem</b> | <b>Total</b> | <b>Masc</b> | <b>Fem</b> |
| Total  | 3916         | 2011        | 1905       | 14092        | 6814        | 7278       | 14902        | 7156        | 7746       |
| Menor de un año  | S D          | S D         | S D        | S D          | S D         | S D        | S D          | S D         | S D        |
| 1 a 4 *  | S D          | S D         | S D        | 1424         | 697         | 727        | 1357         | 661         | 696        |
| 5 a 9  | S D          | S D         | S D        | 1508         | 772         | 736        | 1451         | 743         | 708        |
| 10 a 14  | S D          | S D         | S D        | 1420         | 737         | 683        | 1506         | 783         | 723        |
| 15 a 9   | S D          | S D         | S D        | 1137         | 542         | 595        | 1159         | 555         | 604        |
| 20 a 59  | S D          | S D         | S D        | 7671         | 3565        | 4106       | 7897         | 3672        | 4225       |
| 60 a 64  | S D          | S D         | S D        | 404          | 224         | 180        | 465          | 258         | 207        |
| 65 y más   | S D          | S D         | S D        | 947          | 433         | 514        | 1065         | 484         | 581        |
| <b>Otras Tasas</b>   | <b>2000</b>  |             |            | <b>2010</b>  |             |            | <b>2012</b>  |             |            |

|  | <i>Total</i> | <i>Masc</i> | <i>Fem</i> | <i>Total</i> | <i>Masc</i> | <i>Fem</i> | <i>Total</i> | <i>Masc</i> | <i>Fem</i> |
|--|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|
| <i>Tasa de mortalidad</i>                      |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad en &lt; de 1 año</i>     |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad perinatal</i>            |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad neonatal</i>             |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad post neonatal</i>        |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad en menores de 5 años</i> |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Tasa de mortalidad materna</i>              |              |             |            |              |             |            |              |             |            |
| <i>Esperanza de vida al nacer (total)</i>      |              |             |            |              |             |            |              |             |            |

*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.*

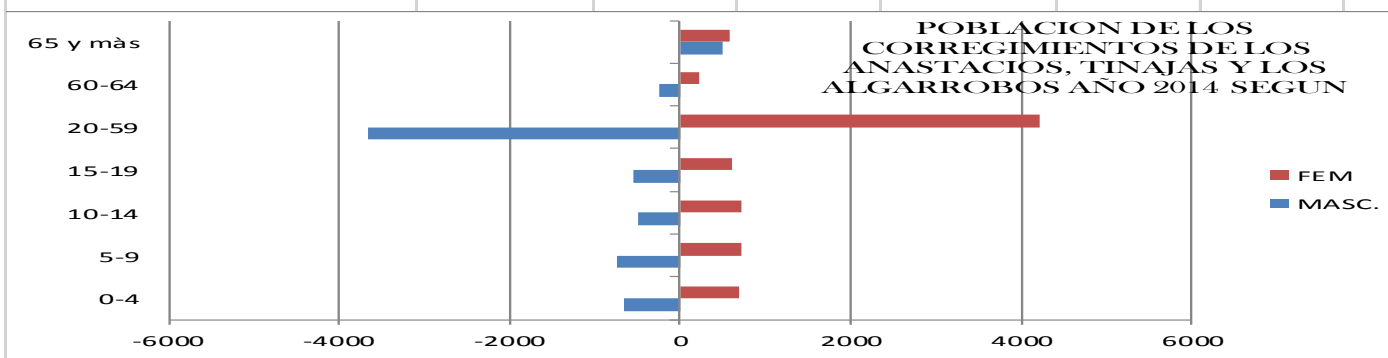
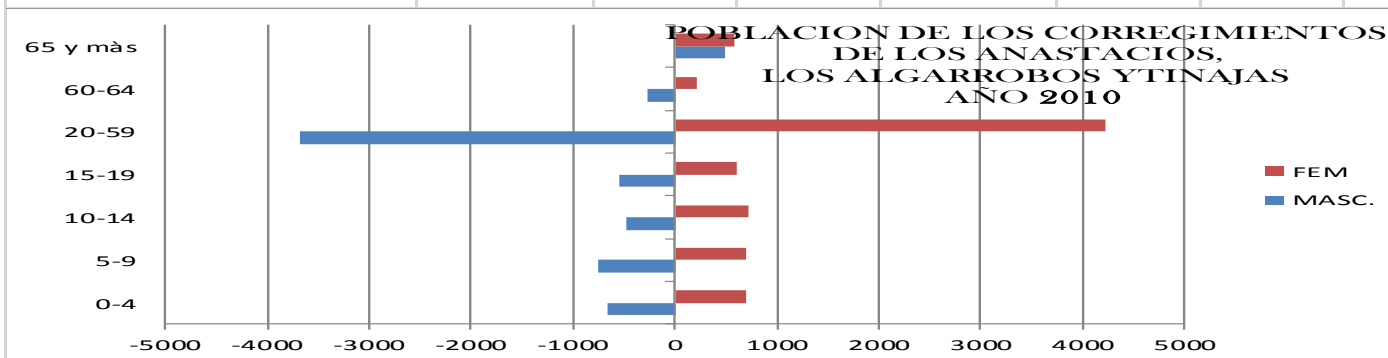
*\*Este grupo de edad va de 0-4 años según lo que establece el INEC*

**SD: Sin datos**

| MINISTERIO DE SALUD / REGION DE CHIRIQUI               |              |             |             |              |             |             |
|--|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| CENTRO DE SALUD DE LOS ANASTACIOS                      |              |             |             |              |             |             |
| LOS CORREGIMIENTOS DE ANASTACIOS, ALGARROBOS Y TINAJAS |              |             |             |              |             |             |
| ESTIMACION DE POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO              |              |             |             |              |             |             |
| EADAES   | 2010         |             |             | 2014         |             |             |
|  | TOTAL        | MASC.       | FEM         | TOTAL        | MASC.       | FEM         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>14092</b> | <b>6814</b> | <b>7278</b> | <b>14902</b> | <b>7156</b> | <b>7746</b> |
| Menor de un año *                                      |              |             |             |              |             |             |
| 0-4  | 1424         | 697         | 727         | 1357         | 661         | 696         |
| 5-9  | 1508         | 772         | 736         | 1451         | 743         | 708         |
| 10-14  | 1420         | 737         | 683         | 1506         | 483         | 723         |
| 15-19  | 1137         | 542         | 595         | 1159         | 555         | 604         |
| 20-59  | 7671         | 3565        | 4106        | 7897         | 3672        | 4225        |
| 60-64  | 404          | 224         | 180         | 465          | 258         | 207         |
| 65 y más   | 947          | 433         | 514         | 1065         | 484         | 581         |

Fuente: INEC, Contraloria General de la Republica

\* En la pagina de la contraloria abarca de 0 a 4 años es global, no para esta edad



*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? **Pocos, pues los datos de las tablas están incompletas, pero se observa un aumento en el porcentaje de la población urbana, un descenso en la densidad de la población rural y un aumento de la densidad de la población indígena; traduciéndose en abandono de los campos de siembra, aumento de los bolsones de pobreza y pérdida de independencia alimentaria. Se aprecia un marcado predominio de la población laboralmente activa (20-59 años) con predominio femenino, indicándonos la necesidad de fuentes de trabajo.**
2. Cómo afecta la transición demográfica las condiciones de salud de la población? **Al aumentar los bolsones de pobreza se refleja en el deterioro de la salud.**
3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado? **Estimular políticas agrarias en acorde con las necesidades de los pueblos, asegurar fuentes de trabajo digna de un ser humano, brindar una educación equitativa a la población y ofrecer óptimo acceso a la salud.**



**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                             |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Tasa de desempleo                             |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Tasa de empleo informal                       |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Porcentaje de población asegurada             |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> asegurados activos   |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> pensionados          |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> jubilados            |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> beneficiarios        |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Porcentaje de analfabetismo                   |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Escolaridad de la población                   |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> Básica completa      |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> Media completa       |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> Vocacional           |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> Universidad completa |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Déficit habitacional                          |       |      |     |       |      |     |       |      |     |

**ND.**

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

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

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

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

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

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

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

¿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**

ND.

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

| Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)   | 2000 | 2010 | 2012 |
|---|------|------|------|
| % de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano  |      |      |      |
| • Urbano  |      |      |      |
| • Rural   |      |      |      |
| • Indígena  |      |      |      |
| % de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)                                  |      |      |      |
| • Urbano  |      |      |      |
| • Rural   |      |      |      |
| • Indígena  |      |      |      |
| % de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico) |      |      |      |
| • Urbano  |      |      |      |
| • Rural   |      |      |      |
| • Indígena  |      |      |      |
| % de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)  |      |      |      |

**ND.**

¿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. 4

## Incidencia de Pobreza por Distrito

| Incidencia de la pobreza por distrito | % de Población |        |                 |
|---------------------------------------|----------------|--------|-----------------|
|                                       | Total          | Pobres | Pobres Extremos |
| 1.                                    |                |        |                 |
| 2.                                    |                |        |                 |
| 3.                                    |                |        |                 |
| 4.                                    |                |        |                 |
| 5.                                    |                |        |                 |
| 6.                                    |                |        |                 |
| 7.                                    |                |        |                 |

ND.

Cuadro no.5

## Principales Etnias Predominantes

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

ND.

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

ND.

| C. Principales causas de mortalidad | 2000  |      |     | 2010  |      |     | 2012  |      |     |
|-------------------------------------|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|-----|
|                                     | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem |
| Mortalidad general                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad en menores de un año     |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad en menores de 1-4 años   |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad Perinatal                |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad Neonatal                 |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad Post neonatal            |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 5.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| Mortalidad materna                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 1.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 2.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 3.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 4.                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |

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

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

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

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

**ND.**



|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ND.

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

ND.

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

ND.

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

| H. Principales causas de discapacidad | 2000  |     |     | 2010  |     |     | 2012  |     |     |
|---------------------------------------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
|                                       | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem |
| 1. Psiquiátrica (Mental)              |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 2. Visual                             |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 3. Auditiva                           |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 4. Física                             |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 5. Intelectual                        |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 6. Múltiples                          |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 7. Órganos y sistemas                 |       |     |     |       |     |     |       |     |     |

| I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo) | 2000  |     |     | 2010  |     |     | 2012  |     |     |
|---|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
|   | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem | Total | Mas | Fem |
| 1.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 2.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 3.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 4.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |
| 5.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |

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

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

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?
2. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
- 3.Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?
- 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?
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:

---



---

No\_\_\_

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

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

\_\_\_\_\_

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

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

### **LA VIGILANCIA SANITARIA**

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
  - **Manejo adecuado de alimentos**
  - **Control de desechos sólidos y líquidos (basura y aguas servidas)**
  - **Vigilancia sanitaria de los establecimientos de interés sanitario (hoteles, pensiones, prostíbulos, mercaditos, bodegas, fondas, ventas ambulantes, campo de juego, urbanizaciones, fábricas, talleres y otros)**
  - **Control de aguas residuales**
  - **Control de desechos sólidos peligrosos (tipo hospitalario)**
  - **Monitoreo de partículas, ruido, cloro residual en las aguas**
  - **Otros aspectos de interés sanitario (quejas, denuncias, coordinaciones con otras)**
  - **Instituciones ANAM, MIDA, MICI, Municipios y otras)**
  - **Suministro de agua**
  - **Control de artrópodos y roedores**
  - **Manipulación y control de personal**
  - **Infraestructura (facilidades sanitarias y flujo de proceso)**
  - **Control en el proceso (BPM, SSOP, HACCP)**
  - **Equipos y utensilios**
  - **Medio ambiente**
  
2. ¿Qué problemas se deben vigilar?
  - **Manipulación de alimentos**
  - **Conservación cadena de frío**
  - **Almacenamiento-vigilancia-otros**
  - **Evaluaciones-Monitores- Citaciones**
  - **Aplicación de las leyes-Decretos-Resoluciones y normas**
  - **Abastecimiento de agua potable**



➤ Inocuidad e integridad de los alimentos

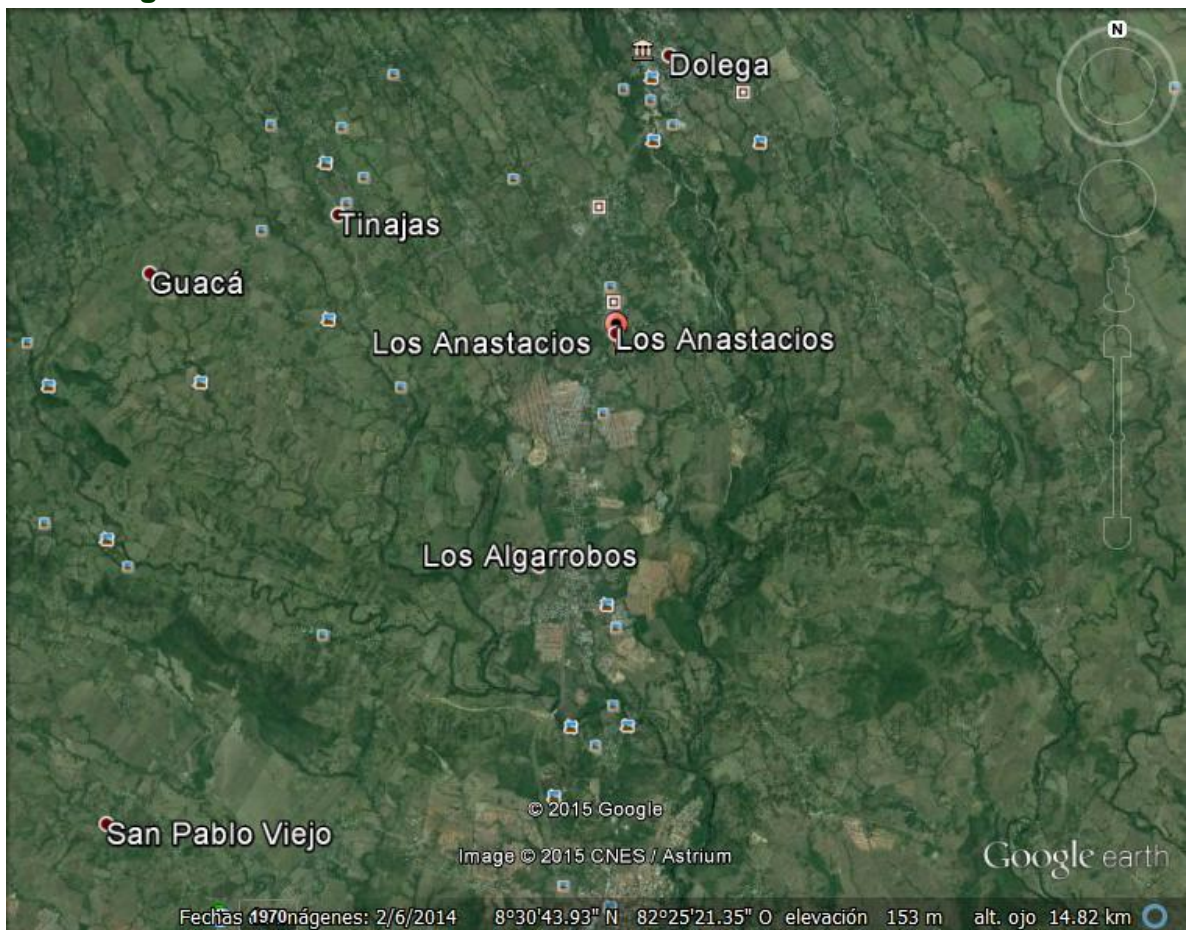
3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional?

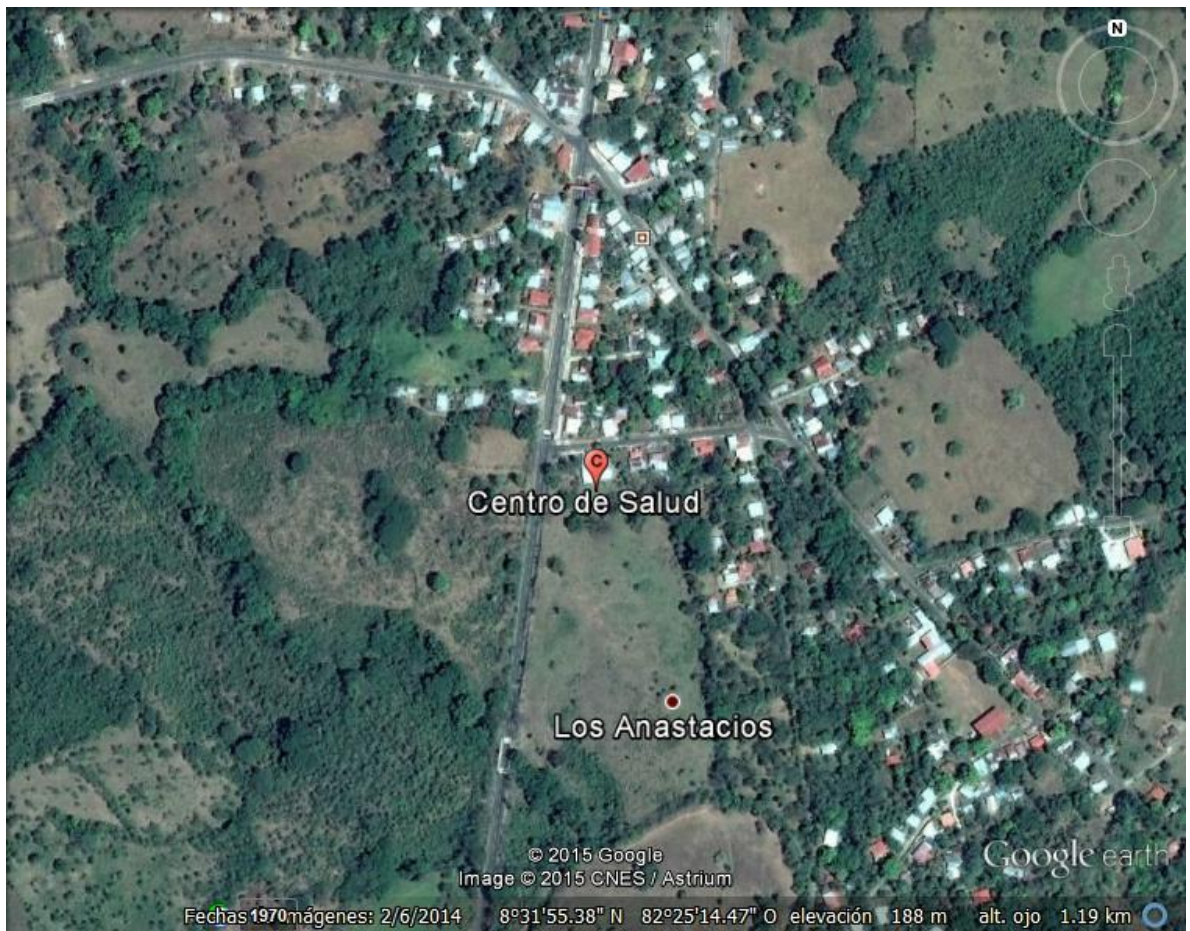
**La pregunta no es pertinente para el nivel de Centro de Salud de corregimiento.**

### ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

**La pregunta no es competente pues fungimos como Centro de Salud de Corregimiento.**





2. ¿Cuáles son las distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera?
3. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.
4. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada.
5. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?

| MINISTERIO DE SALUD / REGION DE CHIRIQUI                                    |                   |                   |                 |                     |  |                            |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|---------------------|--|----------------------------|
| CORREGIMIENTO DE ANASTACIOS / A S I S                                       |                   |                   |                 |                     |  |                            |
| Costo, Tiempo, Distancia que hay hasta el Centro de Salud de los Anastacios |                   |                   |                 |                     |  |                            |
| No.   | LUGAR O COMUNIDAD | DISTANCIA EN KM * | TIEMPO          | COSTO IDA Y REGRESO | HORARIO  | MEDIO DE TRANSPORTE        |
| 1   | Algarrobos Abajo  | 2.5               | 7 minutos       | 0.80                | 5,10am c/d 15m hasta 6am y de allí c/d 7m (subiendo) | Buses y taxis              |
| 2   | Algarrobos Arriba | 1.5               | 5 minutos       | 0.70                | 5,10am c/d 15m hasta 6am y de allí c/d 7m (subiendo) | Buses y taxis              |
| 3   | Rincon Largo      | 4                 | 15 minutos      | 0.60                | 520 am c/d 80  | Buses y taxis<br>bicicleta |
| 4   | Caimito           | 2                 | 5 minutos       | 0.70                | Desde las 4,30am (saliendo de dolega)                | Buses y taxis<br>bicicleta |
| 5   | Santa Rosa        | 2.5               | 8 a 10 minutos  | 0.90                | Depende de los buses de las cañas y tinajas o taxis  | Buses y taxis<br>bicicleta |
| 6   | Las Cañas         | 6                 | 10 a 15 minutos | 1.00                | desde la 5am y de allí cada hora                     | Buses y taxis              |
| 7   | Las Tinajas       | 8                 | 30 a 35 minutos | 1.20                | desde la 5am y de allí cada 1/2 hora                 | Buses y taxis              |
|   |                   |                   |                 |                     |  |                            |

\* Son cifras preliminares, ya que se consultaron con las personas de estas comunidades.

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

## COMPLEJIDAD DE LA RED

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



Si es sí, como se organiza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_

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

**Pregunta no es pertinente a Centro de Salud de corregimiento.**

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?

**Pregunta no es pertinente a Centro de Salud de corregimiento.**

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?

**Nuestra unidad de salud es un Centro de Salud de aceptable nivel de complejidad, médico general, odontólogo, enfermería y Psicología todos los días; pediatras 3 veces por semana, 2 técnicos en farmacia, una nutricionistas cada 15 días, 2 técnicas de enfermería y una asistente clínica.**

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en que horario funcionan?
5. ¿Cómo esta sectorizada la red de servicios? Cuáles son los criterios aplicados para la sectorización?

**No es aplicable a nuestra área de responsabilidad.**

6. ¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud?
- Los profesionales en los establecimientos de salud se integran por diferentes departamentos, así tenemos personal dedicado a actividades educativas, curativas, promocionales, preventivas, personal de apoyo, personal administrativo.**

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?
- Aunque el equipo básico no ha sido definido, en nuestro Centro de Salud para la atención diaria contamos con médicos generales, odontólogo, enfermera, psicóloga, técnica de enfermería, técnica de odontología, técnicos de farmacia y asistente clínica.**

8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?
- La población de responsabilidad no está definida, pero el paciente asegurado se atiende donde le plazca, pudiendo utilizar los servicios médicos y de medicamentos del MINSA, y en caso de no conseguir medicamentos en su totalidad tiene la opción de retirar el faltante en las farmacias de la C.S.S.**

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

**En nuestro Centro de Salud, la cartera de servicios está bastante bien definida y se enfatiza en aspectos de tipo preventivos y promocionales, con atención a las personas pero haciendo énfasis en**

**controles. No se hace a un lado los procedimientos curativos pero no es una instalación enfocada en estos aspectos.**

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?

**Ver REGLAMENTO OPERATIVO para la Red Fija e Itinerante.**

**CAPITULO VI: CARTERA DE PRESTACIONES PRIORIZADAS (MINSA).**

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

**Al paciente no asegurado se le aplica el costo 20 y al asegurado con sus documentos en regla no se le cobra.**

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

No \_\_\_\_

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

**Los protocolos se encuentran en desuso.**

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

**La pregunta no es pertinente para nuestro Centro de Salud pues no contamos con instalaciones de la C.S.S. en nuestra área de responsabilidad.**

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

**No existe dicha articulación en nuestra área de responsabilidad.**

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

**No existe articulación formal entre ambas redes.**

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

Sí: x.

Si es si, explique: **el sistema de referencia y contra referencia considera el flujo, y funciona bastante bien cuando se trata del sentido ascendente, es decir, desde el primer nivel hacia los niveles especializados, pero en muy contadas ocasiones las referencias son contestadas a los niveles de atención básicos.**

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?

**Normalmente el flujo de pacientes a lo interno de las instalaciones inicia por las ventanillas de registros médicos. De aquí se deriva al usuario hacia el servicio al que viene y a de allí a los servicios**

posteriores según la necesidad, que pueden ser estudios clínicos, farmacia, especialidades u otros.

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?

**Los pacientes del primer nivel de atención, son referidos normalmente a un nivel de mayor complejidad dentro del mismo distrito, en nuestro caso, a ginecología. Los paciente que ameriten referencia al nivel secundario de salud los referimos hacia las policlínicas, ULAPS, CAPSI, Poli centros, Policlínicas mediante la hoja SURCO. En los casos de pacientes en estado de salud más comprometidos son derivados directamente a alguno de los hospitales de la región, fundamentalmente al Hospital Regional Rafael Hernández o al Hospital José Domingo de Obaldía.**

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

Sí: **x**.

Si es si, conoce la base legal, menciónela: **Desconocemos la base legal.**

No \_\_\_

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

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

**El documento en sí tiene poco espacio para detallar la sintomatología del paciente, su exploración física y tratamiento de sustento hasta llegar al médico especialista. La otra cara de la moneda es que es casi nula la contra 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?

**Nuestra cede es prácticamente un edificio nuevo, tenemos dificultades con aires acondicionados viejos, ausencias de los mismos en áreas de corta estancia u observación y en el área de curaciones e inyectables; las luces de emergencia nunca han servido y una pared en el departamento de pediatría desarrolla hongos con bastante facilidad. Cursa con ciertas adecuaciones para incapacitados, es estacionamiento lo tiene que compartir con el de la ambulancia.**

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí \_\_\_

Si es si, donde está ubicado:

\_\_\_\_\_  
No: **x**.

Favor investigar. En nuestra área de responsabilidad no existe.

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

Sí \_\_\_\_

No: x.

**Favor investigar. Nunca se ha realizado este ejercicio en nuestra área de responsabilidad.**

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?

**El sistema de referencia y contra referencia se ha ido reforzando solo en el aspecto de referencia mediante el audito de expediente. La contra referencia por su parte es invaluable porque nunca hemos recibido una.**

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

### Cuadro No. 9

#### CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

| Sector Público  | No. Centros x<br>1000 Hab. | No. Camas x<br>1000 Hab. |
|---|----------------------------|--------------------------|
| <b>Hospitales</b>   |                            |                          |
| Alta complejidad  |                            |                          |
| Mediana (especialidades básicas)                                |                            |                          |
| Baja (medicina general)   |                            |                          |
| Total Hospitales  |                            |                          |
| <b>Centros Ambulatorios</b>                                     |                            |                          |
| Centros con especialidades                                      |                            |                          |
| Centros de nivel primario con medicina general                  | 1                          |                          |
| Centros de nivel primario con personal residente no profesional |                            |                          |
| Total centros ambulatorios                                      |                            |                          |
| <b>Sector Privado</b>   |                            |                          |
| <b>Hospitales</b>   |                            |                          |
| Alta complejidad  |                            |                          |
| Mediana (especialidades básicas)                                |                            |                          |
| Baja (medicina general)   |                            |                          |
| Total Hospitales  |                            |                          |
| <b>Centros Ambulatorios</b>                                     |                            |                          |
| Centros con especialidades                                      |                            |                          |
| Centros de nivel primario con medicina general                  |                            |                          |
| Centros de nivel primario con personal residente no profesional |                            |                          |
| Total Centros ambulatorios                                      |                            |                          |
| <b>Total Centros de Salud</b>                                   | <b>1</b>                   |                          |

Fuentes:

ND.

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

## BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

1. ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos? **En Los Anastasios: Caimito, en Los Algarrobos: Bejuco y la Cañas; En Tinaja: Los Palomos.**
2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan? **No contamos con estudios al respecto.**
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? **No hemos recibido esta información.**

## 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)?  
**No es pertinente pues a este nivel no realizamos estas planificaciones.**
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?  
**No es pertinente pues en este centro no se han llevado a cabo estas actividades.**
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?  
**Las competencias ya vienen normadas por recursos humanos regional y cada departamento tiene sus lineamientos.**
4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?  
**Vienen normadas de la región de salud.**
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?  
**A este nivel no determinamos los costos en salud.**
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?  
**Se relaciona con la respuesta anterior.**
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)  
**Los desconocemos.**



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).

Sí \_\_\_\_

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

---

No x.

Favor investigar. **No conocemos ninguno en nuestra área de responsabilidad.**

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:

---

No \_\_\_\_

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

**Pregunta no pertinente ya que somos Centro de Salud de corregimiento.**

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

**La percepción de los funcionarios de salud es mala pues los años de estudios y complejidad laboral no se compensan.**

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

**No es fácil mantener esta relación, pero es fácil apreciar que el médico con buena formación y experiencia migra hacia el sector privado donde cobran consultas sin regulación del Colegio Médico.**

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

Sí \_\_\_\_

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

---

¿En qué áreas? \_\_\_\_\_

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

**En nuestra área de responsabilidad no hemos apreciado esta modalidad.**

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

**Desconocemos el significado de las siglas FESP.**



**Cuadro No. 10**

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

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

**ND.**

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

Nota: Los meses y años contemplados en el cuadro se refieren a los cambios en los periodos de gestión gubernamental.



|  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
| No. Total De Técnicos De Laboratorio         |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. Total de Técnicos de Enfermería          |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |
| No. Total de Asistentes Dentales             |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. Total de Cito tecnólogos                 |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Farmacéuticos                         |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Asistentes de Farmacia                |  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |  |
| No. de Educadores para la Salud              |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Promotores de Salud                   |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Asistentes de Salud                   |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Inspectores de Saneamiento            |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Inspectores antivectoriales           |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Veterinarios                          |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de Ingenieros y arquitectos              |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. Graduandos de postgrado en salud pública |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. de escuelas de Salud Pública             |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
| No. Univ. Con maestría en Salud Pública      |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |

**ND.**

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

| INSTITUCION    | Cargos    |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
|----------------|-----------|----------|-----|-------|-----------|----------|--------------------------------------|---------------|------|--------|
|                | Méd. Gen. | Méd. Esp | Enf | Odont | Téc. Enf. | Farmcet. | Otros trabajadores técnicos de salud | Personal Adm. | Lab. | Nutri. |
| MINSA          |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| CONTRATO       |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| PERMANENTE     | 2         | 1        | 1   | 1     | 2         | 0        | 6                                    | 5             | 0    | 1      |
| RED FIJA       |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| RED ITENERANTE |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| CSS            |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| PRIVADO        |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |
| TOTAL          |           |          |     |       |           |          |                                      |               |      |        |

\* La nutricionista asiste 2 veces al mes  
 Contamos con servicio de Psicología los 5 días de la semana  
 Una técnica de enfermería pertenece Patronato del HJDO  
 Una técnica de odontología es pagada por el municipio de Dolega.  
 El pediatra es funcionario de la Caja de Seguro Social y asiste 3 veces por semana.

**LOS INSUMOS SANITARIOS**

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

- ¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias? ¿Quién y Cómo se administran estas últimas?  
**En nuestra área de responsabilidad existe una farmacia que funciona con 2 técnicos sin regente al frente de la misma.**
- Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?  
 Sí \_\_\_  
 No: **x**.  
 Favor investigar. **Posiblemente los técnicos las conozcan.**
- Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?  
 Sí \_\_\_  
 No\_\_\_  
 Favor investigar. **La hemos escuchado.**
- Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?  
 Sí \_\_\_  
 No\_\_\_

**Favor investigar. Mediante investigación telefónica y algunos listados se conoce algo del tema.**

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 \_\_\_

**Favor investigar. Solo manejamos el listado de existentes que los técnicos no hacen llegar conforme llega el pedido.**

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

**En nuestro sector no lo conocemos.**

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

Sí \_\_\_

Si es si, considera usted que es herramienta útil

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

**Desconocemos el significado de las siglas.**

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

**Guarda relación con la respuesta anterior.**

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

**Se reciben los medicamentos e insumos conforme a solicitudes de demanda de necesidades del Centro de Salud, que por lo general abundan los faltantes solicitados.**

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 \_\_\_

No \_\_\_

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

**Pregunta no pertinente, pues existimos como Centro de Salud de corregimiento.**

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

Sí \_\_\_\_, Como están conformados \_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

**La pregunta no es pertinente pues nos encontramos a nivel de Centro de Salud local.**

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

Sí \_\_\_

No: **x**.

Favor investigar. **A nivel de Centro de Salud no lo hemos recibido.**

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?

**Tenemos entendidos que todas tienen un regente, pero la mayoría es atendida por técnicos que las atienden casi la mayor parte del horario de servicio.**

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 nuestra área de responsabilidad solo contamos con 2 técnicos.**

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

**No contamos con esa información a nivel de Centro de Salud local.**

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

**En nuestra área de responsabilidad ninguno.**

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

Sí \_\_\_

No \_\_\_

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

**Ni el Distrito cuenta con laboratorios.**

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 cuento con laboratorio en el área de responsabilidad.**

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

Sí \_\_\_

No \_\_\_

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



**Si. Las citologías son leídas en el laboratorio del Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía**

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

**La desconocemos, pero solo recibimos medicamentos, insumos odontológicos y parte del médico quirúrgico.**

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

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

**ND.**

### **EQUIPOS Y TECNOLOGIA**

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

Sí\_\_\_

Si es sí, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No: **x**.

Favor investigar. **Desconocemos esta cifra en nuestra área de responsabilidad.**

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

**No.**

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

Sí \_\_\_\_\_

Si es sí, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

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

**Como listado no, pero existen notas de pedidos al nivel superior.**

## FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

**No contamos con hospitales en nuestra área de responsabilidad.**

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

**Guarda relación con la respuesta anterior.**

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

No \_\_\_\_\_

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

**No existe listado de los mismos.**

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

**No se contempla, pues nuestra área de responsabilidad es un centro de salud.**

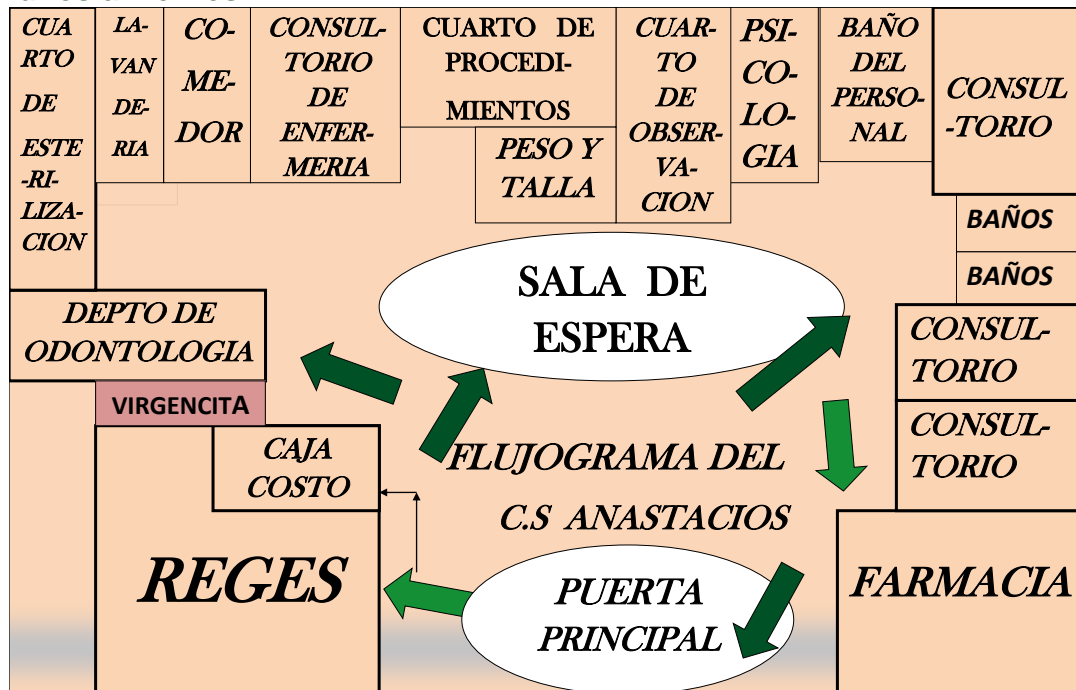
5. ¿Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada?

Demanda espontánea y cuaderno de citas para los pacientes del programa de crónicos y maternal.

### HORARIO DE SERVICIOS

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

**Nuestro Centro de Salud brinda servicios de 7:00 A. M. a 3:00 P. M. de lunes a viernes.**



2. La población está satisfecha con los horarios actuales  
Sí \_\_\_\_\_, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

No: X.

Favor investigar: **Solicitan extensión de horarios a nivel distrital.**

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: **El comité de salud y algunos usuarios le han manifestado a varios funcionarios de nuestra unidad de salud.**

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

**No contamos con horarios ampliados en nuestra unidad de salud.**

**La limitante es la cercanía a la ciudad de David (14 kilómetros).**

## MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

1. ¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?  
 Sí X, que tipo de encuestas: **buzón de sugerencias.**  
 No \_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
  
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?  
**Solo en nuestro Centro de Salud.**
3. ¿Se consideran los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?  
 Sí X, cual es el resultado: **el comité reúne las sugerencias y las delibera, tomando en cuenta su contenido, debate la factibilidad y en consenso procede a ejecutar los cambios pertinentes.**  
 No \_\_\_  
 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: **al momento no recordamos ninguna.**
  
5. ¿Se comparten estos resultados? **No pertinente en base a la negativa anterior.**  
 Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para compartirlos \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
  
6. ¿Conocen el programa de humanización?  
 \_\_\_\_\_  
 Sí \_\_\_\_,  
 No: x  
 Favor investigar: **no se ha presentado a ninguno de nuestros funcionarios del Centro de Salud.**
  
7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?  
 Sí \_\_\_\_, Cuáles es su nivel de avance  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No: x  
 Favor investigar: **pregunta no es pertinente pues no contamos con hospitales en el distrito.**

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

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

\_\_\_\_\_

No: x

Favor investigar: **no hemos recibido entrenamiento al respecto.**

## CONTROL DE CALIDAD

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

Sí x, **Comentar aspectos de estos estudios y auditorias: la última auditoria de expediente se realizó en el 2014 y no hemos recibido sus resultados. La auditoría médica se realiza anualmente para el pago de bono de producción. La administrativa durante nuestra permanencia en esta unidad de salud no se han realizado.**

No \_\_\_\_

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

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

**Ninguno.**

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

Sí \_\_\_\_, Utilizan estos indicadores de calidad y cuadro de mando para la toma de decisiones

\_\_\_\_\_

No: x

Favor investigar: **no se nos ha informado de la existencia del mismo.**

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

Sí: x.

Si es si, comente cuales:

**En el programa del adolescente se ha estado llevando el programa de servicios amigables con el fin de mejorar su cobertura.**

No \_\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No: **x**.

Favor investigar: **Conocido por la instalación ninguno, pues no se nos ha presentado.**

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:

**Denuncia directa (atreves de los despachos de los directores de las instalaciones de Salud) Enlace 311 y Buzón de sugerencias.**

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?

**En nuestro Centro de Salud existen: el Comité de Salud y la Junta de Acueducto y Alcantarillado Rural.**

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?

**El comité de salud, su nueva junta, espera reunirse con el personal de educación para la salud del nivel regional para su reconocimiento, la Junta de Agua trabaja con bastante independecia de salud.**

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

**El Comité de Salud jugó un importante papel en la consecución de los terrenos donde actualmente se localiza dicho centro, sus miembros están presto ante cualquier vicisitud que se presente e intervienen rápidamente en apoyo al equipo de salud. Los miembros de la Junta de Agua durante sus actividades, si detectan alguna anomalía en**

salud, reportan inmediatamente a cualquiera del equipo de salud de la instalación o solicitan reunión con la dirección médica para reportar la misma.

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

---

No: **x**.

Favor investigar: **No contamos con el recurso humano para realizarlo.**

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?

**En nuestra área de acción existen 2 que además se dedican a lo que se denomina popularmente como brujería, se encuentran ubicados en el corregimiento de los Algarrobos, predominando en sus servicios personas con baja cultura médica y los creyentes en las ciencias ocultas e integrándose a la población por la ganancia de confianza de la misma y no se integran de manera formal a las actividades de salud.**

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

**La fortaleza está en la experiencia y la voluntad del equipo de salud, mientras que su debilidad se aprecia en el escaso recurso humano, limitación en las horas semanales en lo que respecta a oferta en salud (nutricionista, pediatría), ausencia de recurso humano especializado (ginecología y obstetricia, trabajo social, estimulador precoz, fisioterapeuta, laboratorista clínico, educador para la salud, etc.), espacio físico, etc.**

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?

**En la práctica la atención a la niñez se ejecuta en función de las normas del MINSA, la Red de oportunidades se lleva por demanda espontánea enfatizando la atención como control de salud integral y la 120/65 orientamos al paciente tanto para la certificación de salud como a la firma de su tarjeta debe realizarse con un íntegro control de salud. Algunos pacientes de la Red de oportunidades como 100/65 se encuentran en el programa de crónicos.**

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?

**En nuestro centro de salud todo niño menor de 5 años y embarazadas se favorecen con la gratuidad de servicios. Se aplican exoneraciones a pacientes de escasos recursos, a falta de trabajadora social, ya sea por nota del despacho del corregidor de policía o por caso conocido en la comunidad.**

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

## FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

### ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

**El modelo de salud debe ser integral y único con la participación de todo funcionario desempeñando sus roles a cabalidad. La aportación de todo recurso humano necesario (especialistas en diversos ramos en salud), insumos, espacio físico adecuados, etc.**

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

Sí: .

No

Favor investigar. **Con un equipo básico multidisciplinario enmarcado en programas alternando su atención el mismo día en los diversos servicios y de aspecto prioritario.**

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

**En nuestro Centro de Salud existen visitas domiciliarias y la JAPAS se realiza con apoyo del Centro de Salud Distrital.**

No

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

4. ¿Se utilizan las redes sociales (internet, twitter, Facebook, Instagram, correo electrónico u otros) como herramientas de divulgación de temas prioritarios como uso racional de medicamentos, polifarmacia, uso racional



de antibióticos, automedicación, apego a la terapéutica, otros, de una manera continua y sistemática. ¿Mensajes de promoción de la salud, mensajes preventivos, control y vigilancia en salud?

Sí\_\_\_, ¿cuáles utilizan?

---

---

No: **x**.

Favor investigar. **No contamos con página web en nuestra región.**

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

Sí: **x**.

No\_\_\_

Favor investigar. **Se asignó una Psicóloga para atención diaria y una nutricionista cada 15 días.**

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

Sí: \_\_\_

No:

Favor investigar: **No contamos con instalaciones de salud de segundo nivel en el distrito.**

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

Sí: **x**.

No\_\_\_

Favor investigar: **Se brindan los servicios de amigable al adolescente y a las privadas de libertad del Centro Penal de Los Algarrobos.**

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

Sí: **x**.

No\_\_\_

Favor investigar: **Suplementación con hierro y ácido fólico, cuidados paliativos y captación vertical de sífilis y VIH.**

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

**A nivel de Centro de Salud la planificación se lleva a cabo por parte del Encargado Dirección Médica, REGES, Enfermería y el Encargado Administrativo. Los actores sociales no participan.**

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

Sí\_\_\_

No: **x**.

Favor investigar: **La red no responde al análisis de población.**

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

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

---

No: No

Favor investigar: **En función de la respuesta anterior.**

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

**La población no conoce la Ley, pero el servicio de odontología provee el documento y explica al paciente el consentimiento informado.**

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

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

**Se necesita reforzar al personal de salud en el enfoque biopsicosocial y la necesidad de aporte de todos los insumos necesarios.**

No\_\_\_

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

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

**La mayoría del personal técnico viaja a nuestras instalaciones de salud, el personal administrativo en su mayoría reside en la comunidad.**

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

Sí\_\_\_,

No: **x**.

Favor investigar. **No contamos con un instrumento para este fin.**

## 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?  
**Existe el buzón de sugerencia y la evaluación anual de expedientes clínicos. En el primero ha disminuido su evaluación, mientras que el segundo, en el 2014 no fuimos evaluados.**
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?  
**En nuestra instalación, la encargada administrativa realiza mensualmente las modificaciones de las carteras de servicio en el tablero de marcador borrable.**
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental?  
**No la desarrollamos.**
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?  
**Dotar de los recursos necesarios a nivel de atención primaria, respetar los equipos multidisciplinarios en sus acciones, decisiones y estabilidad, y nombrar al personal idóneo para este fin.**
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?  
**Primero, la construcción de un verdadero cuarto de urgencias con todos sus instrumentos, equipos y recurso humano, segundo, una ambulancia en óptimas condiciones para el traslado como se lo merece el paciente, tercero, una adecuada red de comunicación al hospital de mayor nivel que permita monitorizar el traslado, cuarto, darle una adecuada utilización a la hoja de referencia contra referencia.**
6. ¿Se utiliza el TRIAGE?  
Sí\_\_\_\_, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

---

No: x.

**Favor investigar. Por lo general no se usa, pues la afluencia de urgencias que cumplan este requisito es mínima.**

7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?  
**No contamos con leyes que se apliquen a la misma.**

## AMPLIACION DE COBERTURA

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

**Aplicando de forma óptima el sistema de referencia y contra referencia.**

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?

**Lo indicado es realizar un estudio si se desea aplicar a la atención integral y controles de salud; pero la población demanda extensión de horario para los casos de morbilidad y urgencias con un área donde se le pueda canalizar adecuadamente antes de llevarlo a un nivel superior de la red.**

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

**En las poblaciones más apartadas y de escasos recursos. Debe participar todo el equipo de salud de la instalación y soporte regional en caso necesario.**

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?

**Se deben recuperar en los Centros cabecera de distrito los servicios de laboratorios y electrocardiograma; adicionar los servicios de ultrasonido y radiografías dentales. Adicionarlos a las carteras de servicio mediante una programación multidisciplinaria o administrativa. Incorporar a educadoras para la salud y trabajadoras sociales es de vital apoyo en su ejecución.**

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

**Uno de los departamentos que puede detectar las oportunidades perdidas es REGES quien pudiera notificar a la dirección médica la situación, a su vez, la promotora de salud pudiera estar en la sala de espera captando información y orientando a los pacientes siendo una forma de mercadeo de salud que a la postre dará buenos resultados.**

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

**El informe de producción anual elaborado por REGES el cual se envía al Centro de Salud Cabecera Distrital.**

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

**No existe enlace de nuestro Centro de Salud con dicha red.**

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

**Negativo en nuestra área de acción.**

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

**Negativo en nuestra área de acción.**

## 10. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

## COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

|                 | Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total) | Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud) | Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud | Porcentaje de personas cubierto por el sector privado | Porcentaje de personas sin cobertura |
|-----------------|---|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Periodos</b> |   |   |  |   |                                      |
| 2000            |   |   |  |   |                                      |
| 2010            |   |   |  |   |                                      |
| 2012            |   |   |  |   |                                      |
| <b>Género</b>   |   |   |  |   |                                      |

|                                 |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Hombre                          |  |  |  |  |  |
| Mujeres                         |  |  |  |  |  |
| <b>Base Poblacional</b>         |  |  |  |  |  |
| Niños (menores de 1 años)       |  |  |  |  |  |
| Niños de 1 a 4 años             |  |  |  |  |  |
| Personas de 5 a 9 años          |  |  |  |  |  |
| Personas de 10 a 14 años        |  |  |  |  |  |
| Personas de 15 a 19 años        |  |  |  |  |  |
| Personas de 20 a 59 años        |  |  |  |  |  |
| personas de 60 a 64 años        |  |  |  |  |  |
| Adultos mayores (65 años y más) |  |  |  |  |  |
| <b>Zonas Geográficas</b>        |  |  |  |  |  |
| Urbana                          |  |  |  |  |  |
| Rural                           |  |  |  |  |  |
| <b>Pertenencia Étnica</b>       |  |  |  |  |  |
| Blanco                          |  |  |  |  |  |
| Indígenas                       |  |  |  |  |  |
| Afro-descendientes              |  |  |  |  |  |
| Mestizo                         |  |  |  |  |  |
| <b>Otros</b>                    |  |  |  |  |  |

**ND.**

FUENTE(S):

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

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD  
DISTRITO DE DOLEGA  
LISTA DE ASISTENCIA

INSTALACION: CS los Anástasio DIA: 2 mayo 2014  
Lista de Inviduas

| CHA | FUNCIONARIO        | ENTRADA   | SALIDA | ALMUERZO   |         | OBSERVACION   |
|-----|--------------------|-----------|--------|------------|---------|---------------|
|     |                    |           |        | SALIDA     | ENTRADA |               |
| 3/4 | Nombre             | Telefono  |        | CARGO      |         | Comunidad     |
|     | Ruben De Gracia S. | 62-433352 |        | Presidente | JAAR    | Nuevo Horbeke |
|     | Kerwin Talio       | -         | -      | H. P.      | 00      | Algodos       |
|     | Lector Miranda     | 6826-0458 |        | Fiscal     | JAAR    | Nuevo Amicote |
|     | Rafael Espinosa    | 67459920  |        | Pastor     |         | Anastasio     |
|     | Alfonso Rojas      | 67-661415 |        | Procurador |         | Turkey        |



MINISTERIO DE SALUD  
DISTRITO DE DOLEGA  
LISTA DE ASISTENCIA

DIA: 2 marzo 2015

INSTALACION: Centro Salud  
Los Onofreos - Tumbucanas

| FECHA  | FUNCIONARIO           | ENTRADA | SALIDA | ALMUERZO |         | OBSERVACION |
|--------|-----------------------|---------|--------|----------|---------|-------------|
|        |                       |         |        | SALIDA   | ENTRADA |             |
| 2/3/15 | Miricela Espinosa     | 1:00 PM |        | 1: P     | 1:0 PM  |             |
| 2/3/15 | Isabelle Castillo     | 1:00 pm |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Margarita Gonzalez    | 1:00 pm |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Diana Jimenez         | 1:00    |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Fran A. Miranda       | 1:00 PM |        |          |         | A.D.        |
| 2/3/15 | Ricardo Valdes        |         |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Verly Sabalero        | 1:50 pm |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Maria Elena Rodriguez | 1:00 PM |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Atencida Beteg        | 1:00 pm |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Ricardo Valdes        | 1: P.M  |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Jimmy Lopez           | 1:00 pm |        |          |         |             |
| 2/3/15 | Alfonso               | 1 PM    |        |          |         | 3 pm        |







