



Esta Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) contiene diez (10) 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

Dirección de Planificación 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

## **COORDINACIÓN**

Norma Astudillo  
Jefa del Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

## **EQUIPO TECNICO**

### **Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud**

Yelkis Gill  
Jamileth Cortes  
Bernardino Lozano  
Rebeca Bazan de Baena  
Cristina Gómez

### **Equipo Técnico de DIPLAN**

Alvis Ruiloba  
Luz Mery Lasso  
Rodrigo Arosemena  
Fanny Castañeda  
Olga Palomino  
Guillermina M'Leary  
Fanny Castañeda  
Feliza Tong  
Fania de Roach  
José Galastica

**Planificadores Regionales**

Ramón A. Taylor - Bocas Del Toro

Alex Aparicio – Coclé

Geni Hooker – Colón

Ramón Ramón– Chiriquí

José A. Hernández – Darién

Carlos Grannum – Herrera

Luis Salazar – Kuna Yala

Elsi Pedro – Ngobe Bugle

Gilberto Vaz – Los Santos

Mineth Guizado – Veraguas

Alberto Ceballos – Panamá Este

Oscar Muñoz – Panamá Oeste

Miguel Canales – San Miguelito

Mónica Landao – Metropolitana

**APOYO**

Dayara Martínez

Jefa de Planificación de Recursos Humanos

Felipe Castillo R

Cooperación Técnica y Asuntos Internacionales

### AGRADECIMIENTO

La cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de La Salud (**OPS-OMS**) y sus representantes en Panamá, han contribuido de manera especial y diligente en la elaboración de la **Guía de Análisis de Situación de Salud de la República de Panamá**, demostrando un verdadero compromiso con la salud de los panameños.

## 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.

Para tal efecto, bajo la Coordinación del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud, el equipo de profesionales que laboran en la Dirección Nacional de Planificación de Salud y los Planificadores Regionales, ha trabajado en una Guía para elaborar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual logrará con esta Macro Visión de la Salud, atender las prioridades y necesidades de la población, con la participación de todos los actores claves.

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**



**PROGRESO**

*Vista clásica de la comunidad de progreso*

Progreso es un corregimiento del Distrito de Barú, colocado estratégicamente por la naturaleza, en el umbral del distrito y que a la vez es la puerta de entrada a nuestro País. Guardián fronterizo en la parte oeste del istmo; cuenta con una población de 11,402 habitantes, 5,807 hombres y 5,595 mujeres donde existen 3,216 viviendas según datos del último censo de población y vivienda del año 2010.

Las comunidades que lo conforman son: Paso Canoas Arriba, Paso Canoas Internacional, Paso Canoas Abajo, Cuervito, Progreso, Almendro, Colorado, kilómetro 32, Colorado Centro.

El siguiente cuadro describe la población de Progreso, de las comunidades de este estudio y por grupo etario; los datos corresponden con el censo del 2010.

|                                    | <b>Porcentaje<br/>De<br/>Población<br/>Menor De 15<br/>Años</b> | <b>Porcentaje<br/>De<br/>Población<br/>De 15 A 64<br/>Años</b> | <b>Porcentaje<br/>De<br/>Población<br/>De 65 Y Más<br/>Años</b> |
|------------------------------------|---|--|---|
| <b>PROGRESO</b>                    | 30.71   | 61.13  | 8.17  |
| <b>CHUCHUPATE</b>                  | 36.06   | 54.72  | 9.22  |
| <b>COLORADO O KILOMETRO 32 (P)</b> | 38.22   | 54.30  | 7.48  |
| <b>CUERVITO ABAJO</b>              | 29.19   | 61.58  | 9.24  |
| <b>CUERVITO ARRIBA</b>             | 27.68   | 63.62  | 8.71  |
| <b>PROGRESO</b>                    | 27.18   | 64.86  | 7.96  |
| <b>QUIRA</b>                       | 34.32   | 55.82  | 9.86  |
| <b>SANTA MARÍA</b>                 | 32.29   | 59.01  | 8.71  |

Según los datos del censo del 2010, el número de personas analfabetas en esta población fue de 546 habitantes.

Las Raíces históricas del corregimiento se remonta a 1914, cuando se establece en su territorio la compañía azucarera “Panamá Sugar Company” En 1915 se funda oficialmente este corregimiento bajo la jurisdicción de Alanje

Mediante ley 103 del 12 de Julio de 1941 A Barú se le da la categoría de Distrito y progreso pasa a formar parte de él. Como corregimiento.

Progreso es un corregimiento de Barú. Sus habitantes se dedican, principalmente, a la siembra y cosecha de arroz. Además, este corregimiento cuenta entre sus comunidades con la de Paso Canoas, un lugar altamente comercial del área fronteriza con Costa Rica. Hay grandes almacenes, tiendas de venta libre, los llamados duty free. Algunos comerciantes abrigan y recomiendan instalar una zona franca en esta área, pues realmente es un pueblo altamente comercial. Aquí está el Banco Nacional, Banco Universal, Western Union, la Lotería Nacional de Beneficencia, la Autoridad de Turismo, Aduanas, entre otras entidades.

El lugar poblado conocido como Progreso cuenta actualmente con una escuela primaria, un primer ciclo que otrora fuera sede de uno de los primeros Colegios Técnicos de Agricultura. Este colegio contaba con una gran extensión de terreno donde los estudiantes además de poner en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas generaban recursos para el sostenimiento del colegio. Dentro del colegio además funcionaba un internado para que los estudiantes provenientes de lugares lejanos al poblado pudieran residir y contar con facilidades de estudio. Todo esto fue expropiado cuando posteriormente se funda el IPT de Agricultura de Manaca Civil. Algunos activos del colegio tales como equipos agrícolas y laboratorios fueron trasladados hacia ese centro educativo. Los terrenos que fueran del colegio fueron posteriormente devueltos a los asentamientos campesinos de donde provinieron originalmente para luego ser adjudicados a los miembros de estos asentamientos.

Además de las instalaciones educativas, Progreso fue sede de la última estación de Del Ferrocarril de Chiriquí. Originalmente el ferrocarril de Chiriquí funcionaba en rutas diarias regulares con horarios de viaje a las 9:00 a.m., 1:00 p.m. y 4:00 p.m. pero con el correr de los años y al tener mejores vías de acceso y comunicación terrestre la

ruta original, que en sus primeros años cubría hasta la ciudad de David, fue menguando poco a poco, y primero se redujo hasta La Concepción, donde aún se puede apreciar la estación del Ferrocarril donde han funcionado algunas dependencias estatales como una estafeta de correos y una agencia de la Dirección Nacional de aduanas. Luego de varios años de funcionar de esta manera, la ruta se redujo hasta la comunidad de Progreso hasta que el Ferrocarril de Chiriquí dejó de laborar oficialmente. El recorrido de las líneas ferroviarias incluían lugares poblados tales como Jacú, Aserrío de Gariché, el propio poblado de Gariché, Santa Marta, La Estrella, y la estaciones terminales de Puerto Armuelles y La Concepción. El recorrido desde Progreso hacia Puerto Armuelles incluía un paseo por las fincas bananeras y dependía grandemente de la participación de los operadores de vías quienes realizaban el intercambio para que el tren se dirigiera a tal o cual finca.

Sede además de la Compañía No. 11 de Bomberos, fue fundada a en la década de los 60's y actualmente se encarga de la atención en casos de siniestros ya sea de carácter natural (inundaciones y otros desastres) como de incendios en donde normalmente por ser uno de los cuarteles de bomberos más cercanos casi siempre en caso de incendio en Paso Canoas son los primeros en acudir en ayuda de la brigada de esa población.

Progreso cuenta además con un centro de salud, es la sede de la corregiduría, la junta comunal del corregimiento y de un destacamento de policía.

Cuenta con algunas instalaciones deportivas tales como una cancha de fútbol que además funciona como parque de pelota, (béisbol, deporte que poco a poco ha perdido el empuje que presentaba en otros años) una cancha de baloncesto-volleyball al aire libre y hace algunos años se construyó un gimnasio para la práctica de estos antes mencionados deportes.

De este pueblito enclavado en un área netamente productora de arroz han salido profesionales de la medicina tales como los hermanos Alfaro y Loyd Marchena, Jesús González, los Ingenieros Javier y Jorge Arcadio Branda, los profesores de matemáticas Tania Branda, María González y Amilcar Avilés, los abogados Victor Castro y Vielka Vigil, cada uno de ellos de gran prestancia y reconocidos cada uno en sus respectivas profesiones.

Entre las tradiciones arraigadas en el quehacer diario del pueblo de Progreso, anualmente se celebra la Fiesta del Arroz, ubicada a mediados o finales del mes de agosto, de acuerdo con la cosecha de este importante grano. Originalmente, esta fiesta contaba de una serie de exposiciones agrícolas propias del área, así como la tradicional barrera de toros. Esta actividad se desarrolló en algunas ocasiones a un costado de la cancha de fútbol. Luego, debido a que en ocasiones le fue cedida esta actividad para que los bomberos recogieran fondos, se desarrollaba a un lado del cuartel de bomberos.

Podemos agregar que el sector fronterizo de Paso Canoas Internacional es también parte del corregimiento de Progreso, por lo que también tiene mucho que ver con toda la actividad económica y comercial que se genera en la frontera entre Panamá y Costa Rica.



- ✓ *Vista de la parte exterior del Colegio Secundario de Progreso, de donde se han graduado muchos jóvenes de la región.*
- ✓ *Este es uno de los antiguos vagones del ferrocarril nacional de Chiriquí, el cual en sus últimos años viajaba de Puerto Armuelles a Progreso.*
- ✓ *Esta es la casa de la Cultura de Progreso, un importante punto de referencia para los viajeros, y también es hogar de la junta comunal de este corregimiento.*



- ✓ *La zona fronteriza de Paso Canoas pertenece también al corregimiento de Progreso y en los últimos años, ha experimentado una gran transformación, convirtiéndose en importante área comercial.*
- ✓ *Esta es la calle principal de la comunidad de Progreso.*
- ✓ *Instalaciones del centro de salud de Paso Canoas Internacional.*

## EDUCACIÓN:

### COLEGIO SECUNDARIO DE PROGRESO



El 16 de mayo de 1966 se funda el Primer Ciclo de Progreso, gracias a las gestiones de un grupo de padres de familia, encabezado por el señor JUAN B, MORALES (Q.E.P.D.), secundado por el señor HERNALDO ALEMÁN, EDOINA UREÑA, BARTOLO LISONDRO, entre otros. Inició con una matrícula de 58 estudiantes, albergados en un Pabellón, consistente en 4 aulas de clases. Un año después esta era de 89 alumnos.

El primer director fue el profesor Guillermo Ibarra (1966). Luego en 1967 se hace cargo de la dirección el profesor: Juan Montero. En 1976 – 2005, se encarga de la dirección el profesor José A. Miranda, quien administró por espacio de 29 años esta institución educativa. En el 2005, es nombrado como director titular el Profesor Rubén Darío Saavedra. La primera promoción se realizó en 1969 con una orientación agropecuaria. La población estudiantil fue aumentando paulatinamente lo que trajo

como consecuencia la creación, en 1998, del Segundo Ciclo, Bachillerato en Ciencias con Instrumentación Ambiental.

El 22 de junio de 2000, mediante Decreto Ejecutivo 221 se cambia la denominación del Primer Ciclo de Progreso a Centro Educativo Media de Progreso, la cual se regirá por el plan de estudio establecido mediante decreto 585 del 14 de septiembre de 1993. En el 2010, se incorpora al nuevo proyecto de transformación curricular con los Bachilleratos en Ciencias y Bachiller Marítimo, creando una nueva oferta al distrito de Barú.



Actualmente (2013), el centro educativo de progreso cuenta con dos jornadas (matutina con 18 grupos y vespertina con 18 grupos), 15 aulas, una matrícula de 1010 alumnos y 62 profesores.

#### **CENTROS EDUCATIVOS:**

El siguiente cuadro muestra las escuelas ubicadas dentro de las comunidades en estudio, a excepción de la comunidad de Quira y Santamaría que no poseen.

| <b>Escuela</b>             | <b>Número de Alumnos</b> | <b>Número de maestros</b> | <b>Número de aulas</b> | <b>Número de grupos</b> |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Escuela de Progreso</b> | 491                      | 35                        | 19                     | 19                      |
| <b>Escuela de Cuervito</b> | 185                      | 9                         | 4                      | 8                       |
| <b>Escuela de Colorado</b> | 250                      | 14                        | 7                      | 13                      |
| <b>Escuela de</b>          |                          |                           |                        |                         |

|                   |     |    |   |    |
|-------------------|-----|----|---|----|
| <b>Chuchupate</b> | 306 | 21 | 8 | 15 |
|-------------------|-----|----|---|----|

Datos suministrados por Diagnóstico de Salud realizado por los estudiantes de quinto año de la Universidad Autónoma de Chiriquí, 2013.

## 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).

**R: La pobreza, la falta de accesibilidad a los servicios de salud, el mal estado del camino, desempleo.**

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

**R. Fortalecimiento de la atención primaria de Salud, adecuación de los servicios, fortalecer la vigilancia sanitaria.**

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.

**R: Insatisfacción de la población, desmotivación del personal**

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

Sí

Si es sí, comente cuales: **R. Vacunación de las Américas, convenio para la prevención de la trata de blancas, convenio de la declaración de los derechos del Niño, Ley Antitabaco, Convenio de atención a la población migrante**

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

**R: No Aplica**

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

Sí

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

**R: Beca Universal, 120 a los 65 años, Red de Oportunidades, Ángel Guardián. En salud tenemos leyes que favorecen la atención gratuita a los menores de 5 años, los discapacitados, los principales de la Red de oportunidades y las embarazadas. Tenemos programa hacia la atención de los escolares y las adolescentes. También la preocupación porque la población conste con agua potable a través de las juntas administradoras de agua es decisiva.**

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?

**En relación a la política social, tenemos que todos estos programas como la Red de oportunidades y el beneficio 120 a los 65 están supeditados a la corresponsabilidad entre instituciones: MINSA; MIDES; MEDUCA. A nivel de corregimientos no hemos tenido ninguna coordinación.**

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.



No aplica

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.

No aplica.

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?

**A nivel de corregimiento, se han construido hidroeléctricas en el río Chiriquí, que han desviado el curso del mismo, lo que probablemente tenga que ver con la presencia de inundaciones en áreas que anteriormente no se inundaban. La disminución del flujo de agua del río pone en peligro, el abastecimiento de agua para la toma de agua que provee de este beneficio al Distrito de Barú.**

**Con la desaparición del cultivo de Banano como rubro principal, aumentó el desempleo. Se está cultivando Palma aceitera, pero la dotación de empleo es poca.**

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

**Se requiere de mayor educación a la población. Se debe dotar de recurso humano, suficiente al área de salud para que se pueda dar educación en servicio a la población.**

**Tenemos al grupo de Comité de salud, actualmente únicamente a la directiva. La población no tiene conciencia de su responsabilidad en el mantenimiento de su salud. La participación es escasa. No recibimos ayuda formal de la junta comunal.**

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

No aplica.

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  \_\_\_

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

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

Sí  \_\_\_

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: **La constitución confiere al MINSA su función de rector de la salud de Panamá y también tenemos un 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  \_\_\_

**Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: El MINSA es el que establece las políticas de salud, lo que son las guías que dan la dirección para la mejora de las condiciones de salud. Por ejemplo, el programa amplio de inmunizaciones ha sido básico en estas mejoras.**

No \_\_\_

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

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

Sí  \_\_\_

**Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: Si existen. A nivel de directores de centros de salud podemos realizar sanciones o multas por infracción de algunas normas de salud.**

No \_\_\_

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

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

Sí  \_\_\_

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

**Si hay normas para la protección de alimentos, en Zoonosis y calidad sanitaria; de vigilancia y control sanitario, por ejemplo.**

No \_\_\_

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



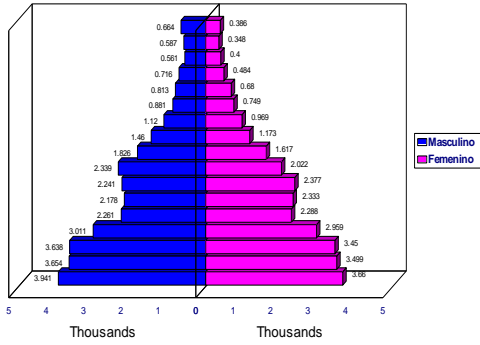
| Estructura de población por grupo de edad (en años) | 2000  |      |     | 2010  |      |     | 2014  |      |      |
|---|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|------|
|   | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem  |
| Total   |       |      |     |       |      |     | 7084  | 3564 | 3520 |
| Menor de un año                                     |       |      |     |       |      |     | 109   | 58   | 51   |
| 1 a 4   |       |      |     |       |      |     | 496   | 255  | 241  |
| 5 a 9   |       |      |     |       |      |     | 762   | 394  | 368  |
| 10 a 14   |       |      |     |       |      |     | 791   | 414  | 377  |
| 15 a 19   |       |      |     |       |      |     | 653   | 337  | 316  |
| 20 a 59   |       |      |     |       |      |     | 3410  | 1482 | 1928 |
| 60 a 64   |       |      |     |       |      |     | 217   | 108  | 109  |
| 65 y más  |       |      |     |       |      |     | 643   | 318  | 325  |
| Otras Tasas   | 2000  |      |     | 2010  |      |     | 2012  |      |      |
|   | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem  |
| Tasa de mortalidad                                  |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad en < de 1 año                    |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad perinatal                        |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad neonatal                         |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad postneonatal                     |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años             |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Tasa de mortalidad materna                          |       |      |     |       |      |     |       |      |      |
| Esperanza de vida al nacer (total)                  |       |      |     |       |      |     |       |      |      |

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

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

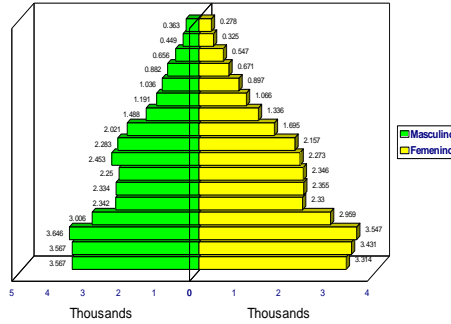
3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Pirámide de Población  
Distrito de Barú. Año: 2000



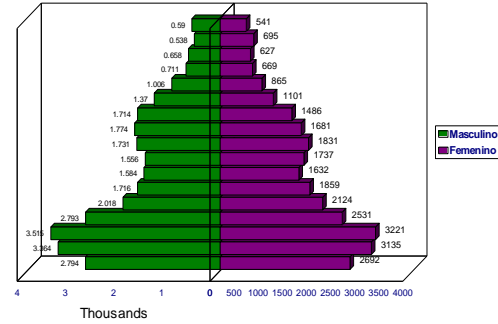
Fuente: Censo

Pirámide de Población  
Distrito de Barú. Año: 2010



Fuente: Censo

Pirámide de Población  
Distrito de Barú. Año: 2013



Fuente: Censo

**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                          |       |      |     |       |      |     |       |      |     |

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

¿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?

**Son la producción de aceite de palma, siembra de arroz, agricultura informal y servicios en la Frontera**

**Cuadro No. 3**  
**Condiciones del Saneamiento Básico**

| <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)  |             |             |             |

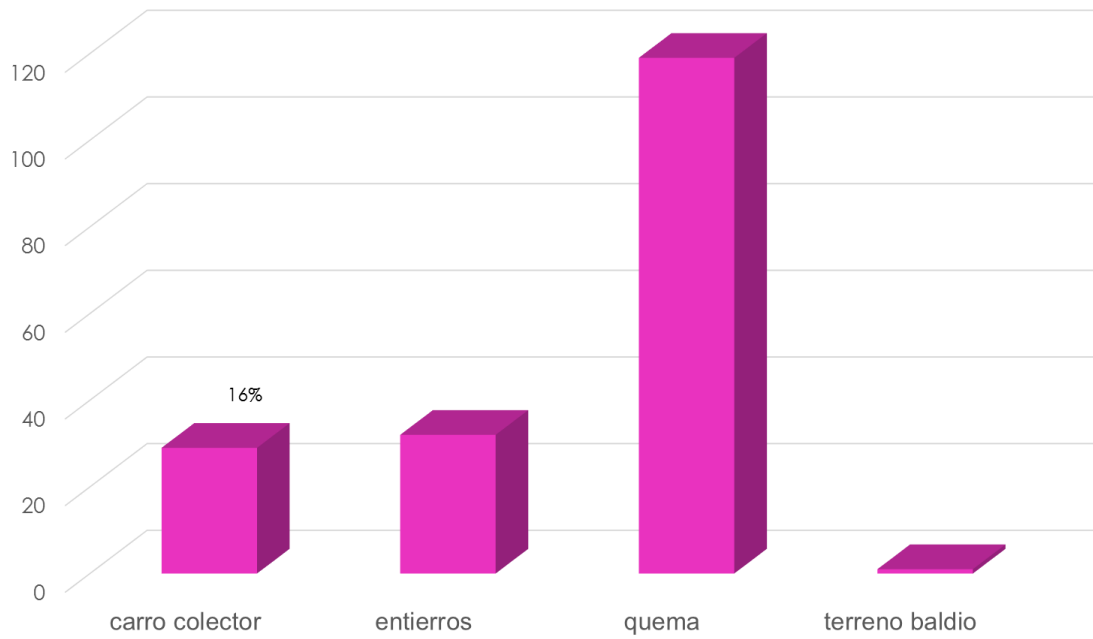


| Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)   | 2000 | 2010 | 2012 |
|---|------|------|------|
| % de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano  |      |      |      |
| • Urbano  |      |      |      |
| • Rural   |      |      |      |
| • 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)  |      |      |      |

¿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.

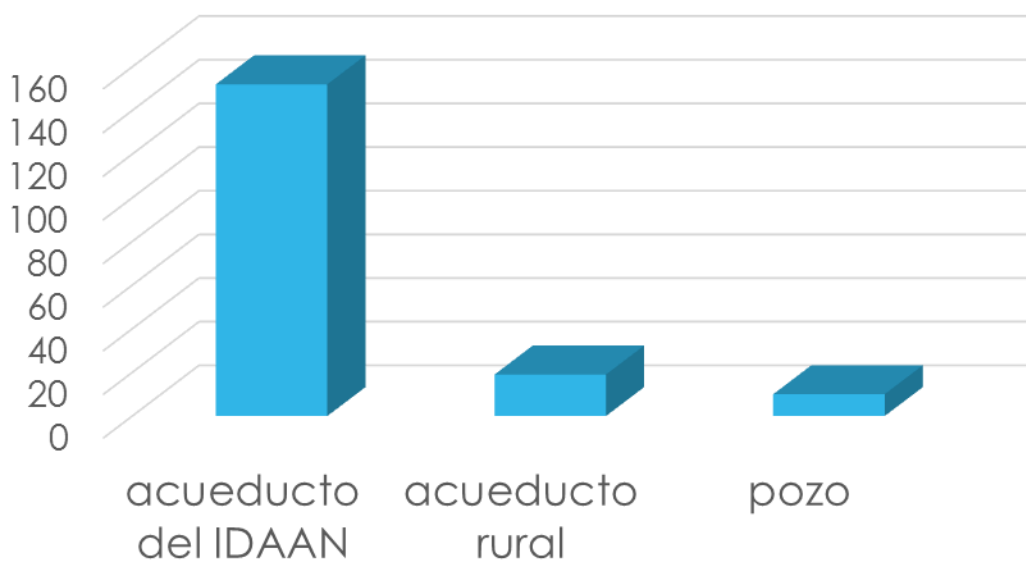
**En Progreso, la gran mayoría toma agua del acueducto de Paso Canoas, también hay una junta de administración de agua rural en Cuervito Abajo. Todavía hay casas que cuentan con letrinas. La recolección de los desechos, se da en las áreas cercanas a la vía principal, pero en las comunidades más alejadas, hay entierro y quema de la basura. La basura es llevada a Puerto Armuelles para su disposición pues ya no tenemos relleno sanitario.**

### Forma de eliminación de desechos



**Corregimiento de Progreso.**

### Fuente de agua



**Corregimiento de Progreso.**

## 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                    |       |   |   |

Cuadro No. 6 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

| C. Principales causas de mortalidad | 2000  |      |     | 2010  |      |     | 2012  |      |     |
|-------------------------------------|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|-----|
|                                     | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem |
| Mortalidad general                  |       |      |     |       |      |     |       |      |     |
| 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**

|  | 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*



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

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

| 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.  |       |     |     |       |     |     |       |     |     |

| 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                        |       |     |     |       |     |     |       |     |     |



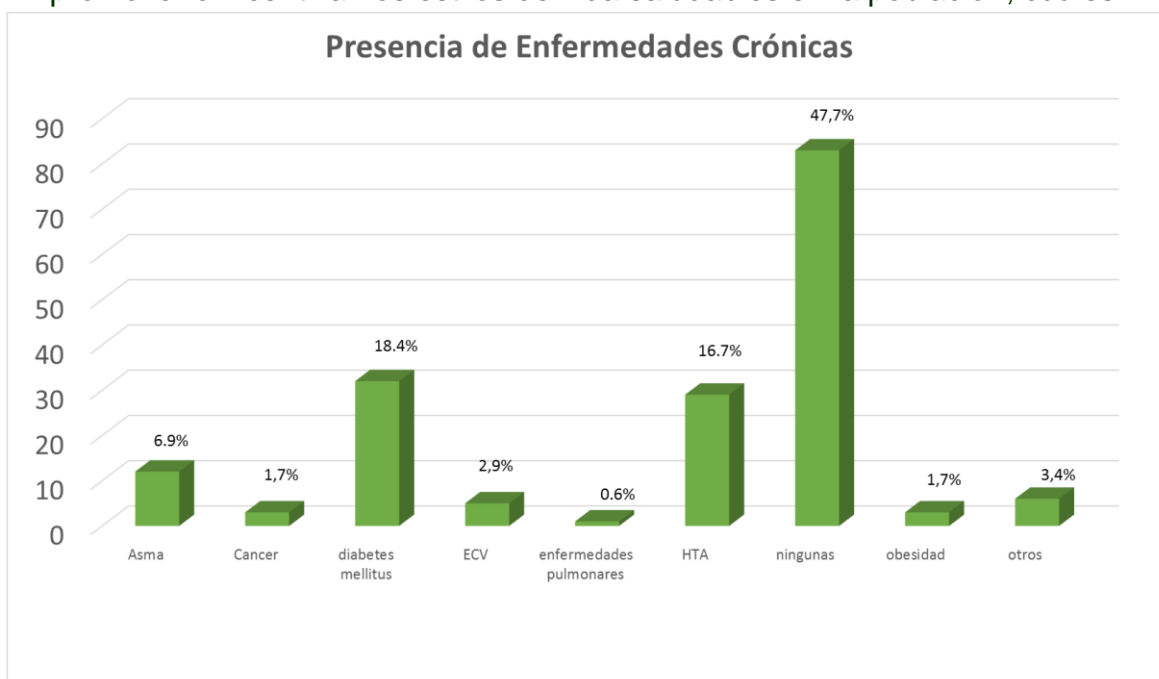
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Múltiples          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Órganos y sistemas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 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

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?



**En Progreso, se llevan los Programas de Salud de Adultos, de control de enfermedades crónicas, Maternal, con el apoyo de psicología y nutrición.**

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

Sí \_\_

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

**Hemos realizado en Progreso, con el apoyo de la facultad de medicina de la UNACHI, actividades de orientación a la población, durante muchos años.**

No \_\_\_

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

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

No aplica

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

### **LA VIGILANCIA SANITARIA**

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
  - a. Manejo adecuado de alimentos
  - b. Control de desechos sólidos y líquidos (basura y aguas servidas)
  - c. Vigilancia sanitaria de los establecimientos de interés sanitario (prostíbulos, supermercados, Jorones, fondas, ventas ambulantes, talleres y otros)
  - d. Control de aguas residuales
  - e. Control de desechos sólidos peligrosos (del centro de salud)
  - f. Suministro de agua
  - g. Control de roedores
  - h. Manipulación de alimento
  - i. Medio ambiente.
  - j. Problemas de salud fronterizo

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

#### **Infectocontagiosas**

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

**La Posición limítrofe con Costa Rica hace de Progreso, un área de desventaja ya que el recurso humano es escaso y el área descubierta muy grande. Tiene la ventaja que se puede coordinar acciones con los funcionarios de Costa Rica**

## ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

**En Progreso son Chuchupate, Quebrada de Arena. Por accesibilidad Almendro asentamiento, almendro Acueducto, que pertenecen a otro Corregimiento pero que por accesibilidad de transporte acuden al Centro de Salud de Progreso.**

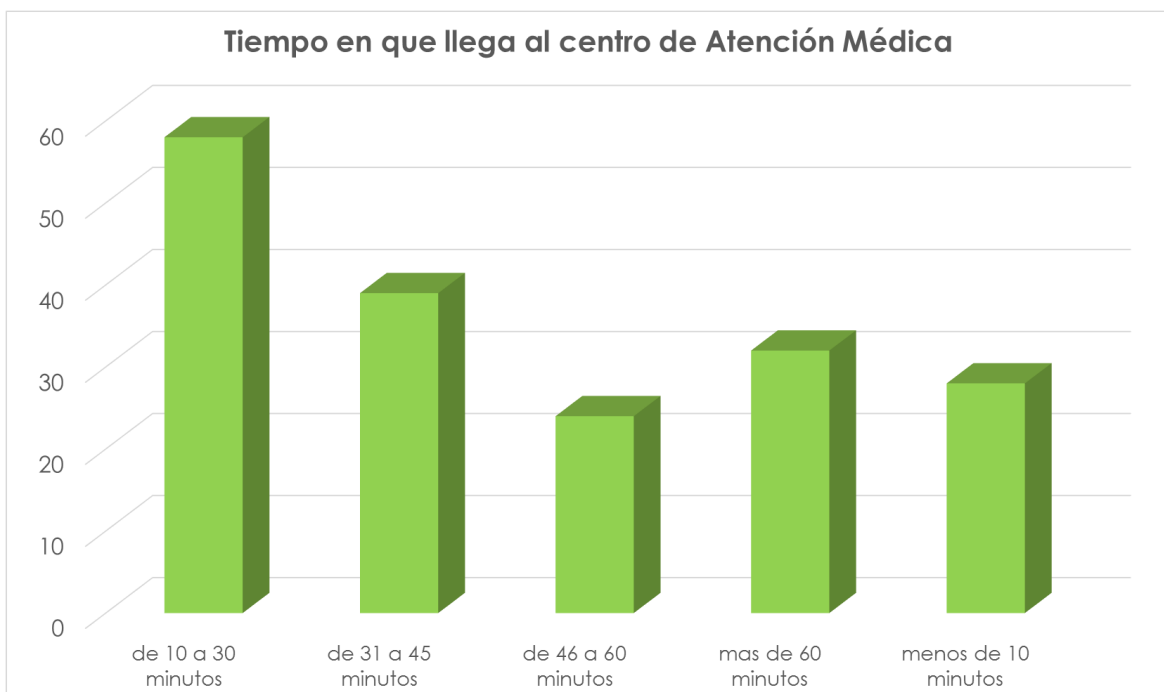
2. ¿Cuáles son las distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera?

**De Chuchupate a Progreso aproximadamente 10 Km. Pasaje B/ -3.00 ida y vuelta. A Quebrada de Arena aproximadamente 6 Km. Pasaje B/ 5.00 ida y vuelta. Deben utilizar taxis, no hay ruta. Para abaratar los costos, los pacientes caminan a través de algunos potreros para salir a la vía principal y pagar, B/ 2.00.**

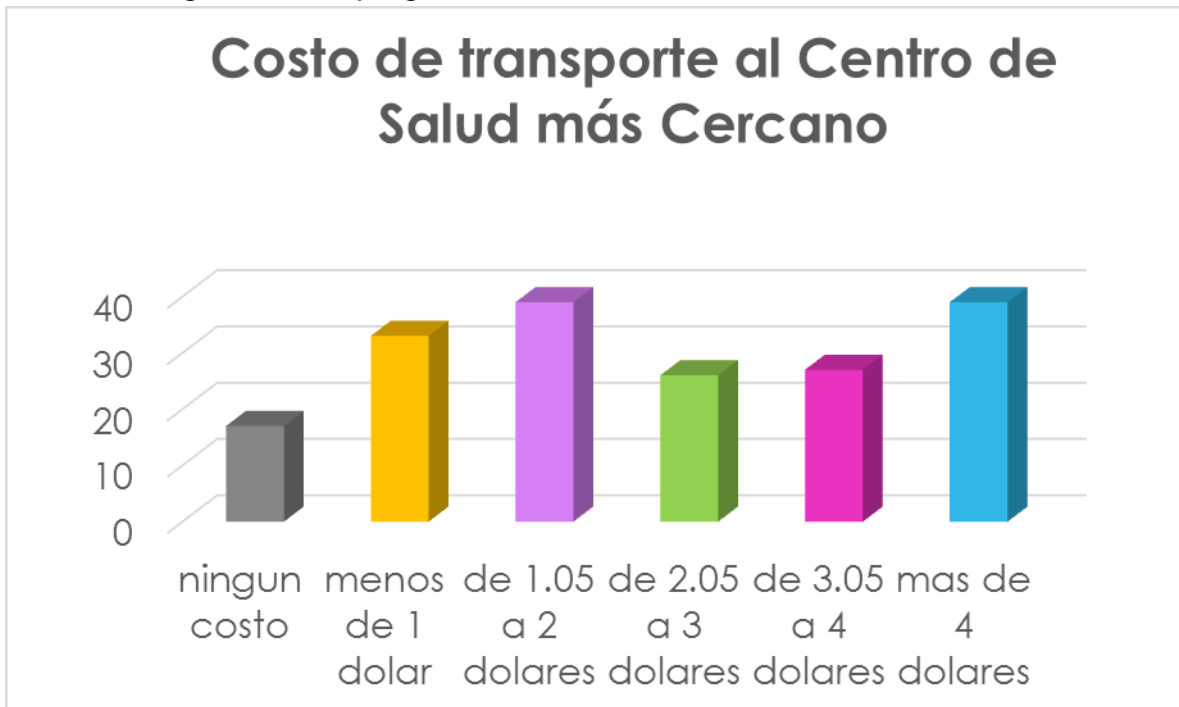
3. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.

**Principalmente el transporte público, pero gran cantidad de población se moviliza con bicicletas y motocicletas incluso a pie.**

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



Corregimiento de progreso.



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

**Si pertenece a la Red de Oportunidades se atiende, sino se le hace una evaluación y se le facilita que obtenga sus medicamentos, principalmente si es urgencia.**

## COMPLEJIDAD DE LA RED

1. La región cuenta con una red integrada e integrales de servicios de salud (RIISS)? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, como se organiza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

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

**Centro de Primer nivel, refiere al Hospital Dionisio Arrocha, de segundo nivel.**

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?

No aplica

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en que horario funcionan?  
Se consideró la posibilidad pero no se dio.

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

No aplica

6. ¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud?  
**Se dan servicios pero en realidad no se funciona realmente como equipo. Se debe revisar el concepto.**

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

**En Progreso tenemos: 1 médico, 2 enfermeras, 2 técnicos de enfermería, Psicóloga: 1 vez por semana, Nutricionista una vez por semana, 1 personal de costo, 1 personal de Registros médicos, 1 personal de recaudación, 1 asistente de farmacia, 1 asistente rural. En este momento no hay servicio de odontología, no hay compresor.**

8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?  
**El centro de salud de Progreso tiene 11807 habitantes bajo responsabilidad y cuenta con un solo médico.**

9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?  
**Centro de Salud, mayor nivel de complejidad que los puestos de salud, medicina general todos los días; servicios de Enfermería, farmacia, nutricionista, psicólogo, saneamiento ambiental (actualmente no hay funcionario de planta, el área lo cubre el que está en el Centro de Salud de Paso Canoas) , vectores, odontóloga .**
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?  
 No aplica
11. ¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y no asegurado?  
**El asegurado no paga, por el sistema de compensación costo 20 y los no asegurados si no entran en la gratuidad por ley, realmente pagan muy poco. El costo de la consulta es de B/ 0,50 cts.**
12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?  
 Sí  X  
 Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican? Sé que hay protocolos de atención pero no se aplican.
- ¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?  
 No \_\_\_  
 Favor investigar: no se han implementado
13. ¿Cómo se articula la red de servicios del MINSA con la de la CSS? Existe consenso firmado?  
 Las referencias se realizan al Hospital Dionisio Arrocha en Puerto, desconozco que existan consensos firmados.
14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal?  
 La población utiliza.
- ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada?  
 A este nivel no hay articulación.
15. El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias  
 Sí  x  
 Si es si, explique: **Hay un sistema de referencia a las especialidades, pero el sistema de contra referencia no se da.**  
 No \_\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
16. ¿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?  
**Dentro de la instalación el paciente es recibido por registro médicos, pasa a enfermería para peso y talla (no se le está tomando la presión**

arterial), luego pasa a sala de espera para ser atendido por el servicio que requiere, luego de atendido pasa a recaudación o costo si es asegurado, quien cobra y por último retira su medicamento de farmacia y se va.

17. ¿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?

**Del primer nivel se realizan referencias a las especialidades de segundo nivel y al cuarto de urgencia, pero no hay contra referencia.**

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

Sí \_

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

No \_

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

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

**El documento no permite escribir la historia del paciente, el espacio es muy pequeño. Casi nunca hay contra referencia efectiva.**

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

**La instalación es una infraestructura vieja, obsoleta, y enferma. El frente es la calle por lo que no tiene terreno para su expansión. No hay espacio para más consultorios. Tiene problema con el techo que esta con comején, el tanque séptico ya colapso, por lo que en invierno no se pueden utilizar en ocasiones el servicio porque su contenido se regresa. No se ha colocado el tanque de reserva de agua. No contamos con lavandería, no hay consultorios para nutrición, psicología y donde colocar las cremas. No tenemos un cuarto para médico quirúrgico. Tampoco se pueden implementar el servicio de estimulación temprana, ni saneamiento ambiental pues no hay donde ubicar al personal. Tampoco hay donde ubicar otro médico. Se atienden urgencias, en un cuarto de procedimiento pues no hay un lugar adecuado para ello. Se necesita la compra urgente de un terreno para el traslado y construcción de un edificio nuevo. Es necesario que se cambie la norma que el Ministerio de Salud no compra terreno, ya que los tiempos han cambiado y la consecución por donación de la población es imposible.**

21. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí \_

Si es si, donde está ubicado:

No\_x\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

No\_x\_\_

Favor investigar: Por lo menos a nivel local no

23. ¿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?

**Siempre se realizan las referencias, las contra referencias son las que escasean, por lo que se requiere fortalecimiento a otro nivel.**

24. 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                  |                            |                          |
| 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                                      |  |  |
| Total Centros de Salud  |  |  |

Fuentes:

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

## BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

- ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos?  
**En Progreso tenemos bolsones de desprotegidos en Kilometro 32 y en Rodolfo Aguilar en Almendro asentamiento, con una gran cantidad de población indígena. (acuden a este centro por accesibilidad)**
- ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?  
**Desempleo, calles no asfaltadas que dificultan la accesibilidad. Otro problema es el desempleo, el empleo informal, la carencia de seguridad social, la no protección social en salud, la no cobertura efectiva en salud. Embarazo en niñas y adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, violencia intrafamiliar**
- ¿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?  
Cobertura anual de HEXAVALENTE 2014 - 77%  
Cobertura anual de DPT- 81%  
Cobertura anual de POLIO 2014 - 81%  
Cobertura anual de MMR- 83%  
Cobertura anual de TD MEF- 10%  
Cobertura anual de VPH -55%

## LOS RECURSOS HUMANOS

- ¿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 aplica
- ¿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?  
**Desde hace 2 o más años, no se capacita a las parteras. El centro de salud no tiene contacto con el curandero de la población.**

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?  
**No hay un sistema de actualización en servicio sistematizado. Las docencias la mayoría de las veces es impartida por el personal de la instalación.**
4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?  
 No aplica
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?  
 No aplica
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?  
 no
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)  
 No aplica
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 Aplica**

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No\_\_x\_

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

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

No aplica

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

No aplica

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

Sí \_\_\_\_

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

---

¿En qué áreas? \_\_\_\_\_

Favor investigar **No aplica**

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

No aplica

---

---

---

## **Centro de Salud de Progreso**

### **MISIÓN**

Nuestra Misión es entregar a la comunidad de Progreso, una cartera de servicios de atención primaria de salud de calidad que contribuya a su bienestar, respetando su dignidad, comprometidos en dar atención integral, con personal de gran calidad humana, excelencia profesional y académica.

### **Visión**

Nuestra visión, es ser modelo de atención de calidad técnica y humana con una práctica clínica de excelencia, atendiendo las necesidades de Salud de la Población de Progreso, áreas aledañas; especialmente a los más vulnerables, brindándoles protección contra riesgos sanitarios y servicios de Salud, dirigidos a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. Estimulando la participación comunitaria en la preservación de su salud.



**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                 | ND                |         |       |                          |         |        |                          |         |        |                       |         |        |            |         |        |
| Conducción                 | ND                |         |       |                          |         |        |                          |         |        |                       |         |        |            |         |        |
| Desempeño FESP             | ND                |         |       |                          |         |        |                          |         |        |                       |         |        |            |         |        |
| Financiamiento             | ND                |         |       |                          |         |        |                          |         |        |                       |         |        |            |         |        |
| Aseguramiento              | ND                |         |       |                          |         |        |                          |         |        |                       |         |        |            |         |        |
| 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.

**Cuadro No.11**

**RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION**

| Total de médicos  | 2000  |       |     |         | 2010  |       |     |         | 2012  |       |     |         |
|---|-------|-------|-----|---------|-------|-------|-----|---------|-------|-------|-----|---------|
|   | Total | MINSA | CSS | Privado | Total | MINSA | CSS | Privado | Total | MINSA | CSS | Privado |
| Generales   | 1     |       |     |         | 1     |       |     |         | 1     |       |     |         |
| Pediatras   | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Psiquiatras   | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Cirujanos   | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Internistas   | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Familiares  | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Gineco Obstetras  | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Otras especialidades                                    | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| No. Total De Enfermeras                                 | 2     |       |     |         |       |       |     |         | 2     |       |     |         |
| No. De Odontólogos                                      | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Razón De Médicos Por 10,000 Habs.                       | 1     |       |     |         |       |       |     |         | 1     |       |     |         |
| Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs   | 2     |       |     |         |       |       |     |         | 2     |       |     |         |
| Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs | ND    |       |     |         |       |       |     |         | ND    |       |     |         |
| Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs                  | 3     |       |     |         |       |       |     |         | 3     |       |     |         |

|  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| No. Total De Técnicos De Laboratorio         | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. Total de Técnicos de Enfermería          | 2  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| No. Total de Asistentes Dentales             | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. Total de Cito tecnólogos                 | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Farmacéuticos                         | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Asistentes de Farmacia                | 1  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| No. de Educadores para la Salud              | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Promotores de Salud                   | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Asistentes de Salud RURAL             | 1  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| No. de Inspectores de Saneamiento            | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Inspectores antivectoriales           | 8  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |  |  |  |
| No. de Veterinarios                          | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de Ingenieros y arquitectos              | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. Graduandos de postgrado en salud pública | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. de escuelas de Salud Pública             | ND |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| No. Univ. Con maestría en Gerencia en Salud  | 1  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |

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

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

**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?  
No aplica
- Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?  
Sí \_\_\_  
No \_\_\_x\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
- Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?  
Sí \_\_\_  
No \_\_\_x\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
- Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados?  
Sí \_\_\_  
No \_\_\_x\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
- ¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?



Sí \_\_\_\_

No \_\_x\_\_

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

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

No aplica

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 \_\_x\_\_

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

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

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 \_\_x\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

No \_\_x\_\_

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

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

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

No \_\_x\_\_

- Favor investigar\_\_\_\_\_
12. ¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones?  
Sí  . Por lo menos para Tuberculosis, HIV- SIDA  
No   
Favor investigar\_\_\_\_\_
13. ¿Qué porcentaje de las farmacias privadas cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?  
**La mayoría tienen regentes que llegan a supervisar pero las que atienden son asistentes de farmacia o empleadas de los almacenes.**
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 Progreso se cuenta con un asistente de farmacia, no hay farmacéutico en el MINSA de Barú.**
15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?  
No aplica
16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?  
No aplica
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?  
Sí   
No   
Favor investigar\_\_\_\_\_
18. ¿Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? ¿Con que criterios se definen esas tarifas? ¿Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? ¿Cuál es?  
No aplica
19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?  
Sí   
No   
Favor investigar\_\_\_\_\_
20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?  
**Según la demanda de la población así se hace el pedido mensual. También depende de lo que hay en el depósito y de la fecha de vencimiento.**

**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      |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en medicamentos por MINSA       |      |      |      |      | ND   |
| Gasto Per cápita en medicamentos            |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en laboratorio por la CSS       |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en laboratorio por MINSA        |      |      |      |      | ND   |
| Gasto Per cápita en laboratorio             |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en médico quirúrgico por la CSS |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en médico quirúrgico por MINSA  |      |      |      |      | ND   |
| Gasto Per cápita en médico quirúrgico       |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en odontología por la CSS       |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en odontología por MINSA        |      |      |      |      | ND   |
| Gasto Per cápita en odontología             |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en imagenología por la CSS      |      |      |      |      | ND   |
| Gasto total en imagenología por MINSA       |      |      |      |      | ND   |
| Gasto Per cápita en imagenología            |      |      |      |      | ND   |

### EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No\_x\_\_

Favor

investigar\_\_\_\_\_

- ¿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 si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No x\_\_\_

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

## FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

### HORARIO DE SERVICIOS

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

Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente

No \_\_x\_\_. **Por el horario de trabajo del área fronteriza a algunos les dificulta ir al centro de Salud.**

Favor

investigar\_\_\_\_\_

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

Sí \_\_x\_\_, sobre que base **La atención de urgencias es alta y en la mañana no hay médico suficiente para la demanda de pacientes.**

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

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

No aplica.

## 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: Informales con el apoyo de los estudiantes de la UNACHI con fines didácticos

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?

**En Progreso tenemos buzón de sugerencias. Se ha estado enviando el informe a la región.**

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

Sí \_\_\_\_, cual es el

resultado\_\_\_\_\_

No\_\_x\_

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\_\_\_\_\_

5. ¿Se comparten estos resultados?  
 Sí \_\_\_\_, que mecanismo utiliza para compartirlos \_\_\_\_\_  
 No\_x\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
6. ¿Conocen el programa de humanización?  
 \_\_\_\_\_  
 Sí \_\_\_\_,  
 No\_x\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?  
 Sí \_\_\_\_, Cuáles es su nivel de avance  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No\_Aplica  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
8. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.  
 Sí \_\_\_\_, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No aplica  
 Favor investigar \_\_\_\_\_

### CONTROL DE CALIDAD

1. ¿Han realizado auditorias de expedientes, auditorias médicas y administrativas.  
 Sí \_\_\_\_, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.  
 No\_x\_\_  
 Favor investigar \_\_\_\_\_
2. ¿Qué programas de calidad se han establecido? ¿Qué impacto han tenido en el funcionamiento regional?  
 No
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\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 No\_x\_\_

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\_x\_\_

Si es si, comente cuales: Buzón de sugerencias, evaluación semestral, rondas, registros anecdóticos, supervisiones

No\_

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

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

Sí\_x\_\_

Si es si, comente cuales: **\_\_\_\_Tenemos un buzón de sugerencias. Al final de cada mes se abre y se realiza un informe que es enviado a la región. Se discute en grupo y se toman los correctivos necesarios. También la línea 311 y los jefes inmediatos.**

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 comité de salud, Iglesias, juntas locales, juntas administradoras de agua.
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? **Comité de Salud, que genera ingresos económicos y mejoras para los usuarios que se atienden en el Centro de Salud; y en Cuervito una Junta administradora de agua, que vigila que el agua sea de calidad para los usuarios y atiende los problemas que se generen en la comunidad en cuanto a la infraestructura del acueducto rural.**
3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?  
**Apoyo económico en proyectos de poca envergadura, participación en actividades de salud, campañas, desfiles y seminarios.**
4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?  
Sí\_\_\_, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?  
\_\_\_**No se conocen que existen análisis, Por lógica sus intereses son una buena atención que haya medicina al alcance de su mano y de buena calidad. Son relevantes porque en cierta forma miden la calidad de la atención brindada.**  
No\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?
  - a. **Presentan una alternativa a la falta de profesionales de la salud, a la buena atención y poca calidad de medicamentos. En Progreso las clínicas privadas se concentran en Paso Canoas, donde hay mayor movimiento económico.**
  - b. **Existen tres curadores en el corregimiento de Progreso y se dedican a facilitar curas con hierbas y baños, recibiendo donaciones en especie o dinero.**
  - c. **Los curadores se ubican donde hay núcleos poblacionales significativos y en los márgenes de las principales vías de comunicación.**



- d. La población de adultos y adultos mayores son los que más demandan sus servicios, tienen más fe en la medicina natural y de escasos recursos por lo general.
- e. Por cultura una gran cantidad de población es partidaria de la medicina alternativa. Además las quejas del sector salud es mucha por lo que la población tiene poca fe en el.
6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud?  
**Fortalezas: Trato amable hacia los usuarios en un 90%.**  
- Personal dispuesto a cumplir con su tarea.  
- Equipo de salud motivado.  
**Debilidad:-lentitud a la hora de atender a los pacientes.**  
-falta de organización con el personal.  
- Poco personal, estructuras inadecuadas, escasez de buenos medicamentos, y de apoyo decidido de los niveles superiores.  
- No hay ambulancia, ni laboratorio.  
- No hay transporte para las visitas domiciliarias y de promoción de salud
7. ¿Cómo se percibe la estrategia de extensión de cobertura, la atención integral a la niñez con una base comunitaria (monitoras) y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.  
**La población percibe muy bien todos los programas hacia la niñez y su cobertura. Pero falta una planificación y equipo de alta tecnología para el monitoreo.**  
**Se percibe como algo necesario para poder recibir el dinero, por parte del estado. Para ello buscan la manera de obviar este requerimiento y aprovechan la debilidad del sistema, lo que dificulta una estadística confiable.**  
**Se debe exigir trabajo y resultado a los monitores, nada de alcahueterías.**
8. ¿Cómo se perciben las resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud (Decreto Ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005 y Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005). ¿Se aplican estos decretos en las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región?  
Las leyes y decretos son meros formalismos, solo las conocen el que los emite y quizás los abogados. Para la población son letras muertas si no se les educa para defender sus derechos. Esto provoca en ocasiones enfrentamientos por falta de conocimientos.  
Deben ser distribuidos a la población en charlas, panfletos.  
En nuestro corregimiento no existen hospitales, pero en el Centro de Salud si se cumple con la gratuidad.

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?

**Deben ser claros, entendibles, serios, aplicables y evaluables, que sen resultados. No burocracia.**

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

**Sí\_x\_\_En base a la estadística y la conformación geográfica del área. Que se unifiquen criterios en salud, con el funcionamiento igual de la CSS y del Minsa.**

No\_\_\_

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

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

**Sí\_x\_\_, menciones cuales: hemos tenido Jornadas de atención de salud, muy favorables para la atención, principalmente en lo quirúrgico. En relación a los grupos itinerantes, tuvimos uno en Km 32, pero sin mayor impacto en la salud de la población. Este dinero que se utiliza de esta forma debería invertirse en el Centro de Salud y se esa forma mejoraría la atención.**

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 . Probablemente a otro nivel.

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_X\_. **Necesitamos que se mejoren las infraestructura, ejemplo un MINSA-CAPSI, que ya había sido asignado a Progreso.**

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

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

Sí\_\_\_

No\_x\_\_

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

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

Sí\_x\_\_ **Por grupo etario, infantil, adolescente, Tercera edad; por condición: TAES, VIH, Homosexuales, trabajadoras del sexo.**

No\_\_\_

Favor

investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_X: **Red de oportunidades, 120 a los 65, Ángel guardián. Además de gratuidad de la atención a niños menores de 5 años, discapacitados, mujeres embarazadas y puérperas.**

No\_\_\_

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

9. ¿Cómo se da la planificación de servicios en el nivel local? **Los servicios se planifican según la cartera** ¿Qué participación tienen los diferentes actores sociales? **La escasez de personal hacen que los planes mueran en su cuna. Hay poca participación.**

10. ¿La organización con base a sectores implica la definición de espacios poblacionales específicos?  
Sí x  
No \_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
11. ¿Se han definido y caracterizado estos espacios en la región?  
Sí x, ¿Qué criterios utilizaron en la definición? Etnias, grupos de edad, vulnerabilidad.  
  
No \_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
12. ¿Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. ¿Cómo se aplica?  
**Se le debe dar más promulgación, a pesar que se cuenta con la ley escrita en la pared del área de espera, muy pocos pacientes la lee.**
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?  
**\_\_\_ Mayor conocimiento en aspectos de salud pública a través de diplomados y seminarios**  
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?  
**El 75% viven fuera del área del Centro de Salud.**
15. ¿Integralidad de las acciones biopsicosocial, se utiliza este enfoque en el momento de la prestación de los servicios de salud y en el análisis de este enfoque?  
Sí x,  
No \_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_

## ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente.  
¿Con base a qué criterios? ¿Quién y Cómo se evalúan?  
**Sí. Es la única manera de mejorar. Debe hacerse a través de criterios medibles, encuestas, sondeos, opiniones.**
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?  
**Muy poco. El sistema no lo plantea.**
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental?  
**Nuestro modelo es de atención individual, aunque en ocasiones tenemos intervenciones familiares y comunitarias.**
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? **Buenas instalaciones de salud, Funciones definidas. Más recurso humano, ambiente acogedor. Mayor participación de la comunidad en el mantenimiento de su salud.**
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?  
**En la planificación del nuevo centro de salud, se debe incluir un cuarto de urgencias bien equipado, con médicos de urgencia, servicio de ambulancia, con el apoyo del hospital, inicialmente hasta las once p.m.**
6. ¿Se utiliza el TRIAGE?  
Sí\_\_\_, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?  

---

---

**No\_\_X\_ Se utiliza en el hospital, lo que en ocasiones acarrea problemas para el centro de salud pues pacientes que deben ser hospitalizados, no se manejan adecuadamente y se deben referir hacia David.**
7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios? **No, ya que la CSS no lo hace. Aunque si es Ley deberían hacerlo. No debe haber panameños de diversas categorías.**

## AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención? Debe haber un sistema nacional de salud, no dividido.
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? **Mayor número de aperturas al día. Se deben hacer doble turno, pues las necesidades de los usuarios se han incrementado. Otra opinión fue que la ampliación de los horarios no resolverá nada, sino el cambio de actitud y el cumplimiento de lo programado y que debe cambiar la política de estado.**
3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar?  
**Deben ser bien planificadas según prioridades, bien monitoreadas. El áreas de alta necesidad. Con la participación de todos los profesionales del nivel primario. Con cierta periodicidad para que se logren objetivos reales.**
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?  
**Según un diagnóstico de las necesidades de los usuarios, así se debe ampliar la cartera de servicios. Esto debe ser hecho por el profesional planificador.**
5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica?  
**En lugares como el centro de salud de Progreso, por la gran demanda de servicio y la escasa oferta por personal insuficiente para atender a la población, la estrategia de disminución de oportunidades va de la mano el nombramiento de más personal médico y a todo nivel, mejoramiento de las infraestructuras, laboratorio, cuadro básico de medicamento unificado, etc.**
6. ¿Cuál es el mecanismo de coordinación administrativa (informes, archivo de expedientes y otras) establecido por las regiones con las organizaciones extra institucionales?  
No aplica.
7. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija?  
No aplica.
8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado?

No aplica

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

**No, contamos únicamente con la información que generamos en el centro de salud, pero esta es remitida a la región y no contamos con archivos propios, lo que es una debilidad del sistema.**

## 10.FODA DEL CENTRO DE SALUD DE PROGRESO

### FORTALEZAS:

1-CONTAMOS CON RECURSO HUMANO IDÓNEO: DOCTORA DE MEDICINA GENERAL (1); ODONTOLOGIA ( *no hay*); PSICOLOGA ( 1 ), ENFERMERAS ( 2 );ASISTENTE RURAL ( 1 );TECNICO DE ENFERMERIA ( 2); COSTO 20 ( 1); RECAUDAOR (1 *unidad*); REGISTRO MEDICO ( 1 *unidad*); Nutricionista (1, *solo labora los Jueves*); Trabajadora Manual (1 , *la junta comunal en este momento nombró 2 eventuales*)

2. Servicios públicos: agua potable, luz eléctrica, calle asfaltada, teléfono

3. En la instalación contamos con: camillas, atriles, TV, DVD, una silla de rueda; aires acondicionados en todos los cubículos y en farmacia, una refrigeradora, una estufa pequeña, una pesa digital eléctrica; una Máquina de escribir de recaudación y útiles de aseo.

4. Compromiso con la población.

5. Calidad de servicios.

6. trabajo conjunto y apoyo de entidades gubernamentales y de la población (Apoyo de SENAFRONT, Autoridades Gubernamentales, Comunales y Municipales, Comité de Salud, Mida, bomberos, Meduca, y otros).

### OPORTUNIDADES

- 1- Habilitar el Kiosco del Centro de la salud para que sea administrado por el Comité de Salud.
- 2- Población suficiente para que se dé la atención prolongada.
- 3- Personal capacitado para que dar docencia permanente, al personal y a la comunidad.
- 4- Cantidad suficiente de situaciones de emergencia en que justifica la adquisición de una ambulancia.
- 5- Adquisición de un tanque de reserva de agua.
- 6- Centro de salud en área céntrica que hace viable la instalación de un servicio de Internet.

### DEBILIDADES

1. Infraestructura deteriorada y enferma, no hay espacio para su reconstrucción.
- 2- No se ha concluido la reconstrucción del kiosco del Comité de Salud donde el personal y el público, cubra sus necesidades alimentarias.
- 3-falta de equipo audiovisual, para las capacitaciones.

- 4- una sola jornada de trabajo, dada la cantidad de población se requiere prolongar el horario y habilitar un cuarto de urgencia.
- 5-un doctor de medicina general el cual atiende las urgencias médicas, los programas y la morbilidad.
- 6-dotar al departamento de odontología de un compresor.
- 6-falta de internet institucional
- 7-carencia de la instalación del tanque de agua de reserva instalado.

**AMENAZAS:**

- 2. Carencia de agua porque no contamos con la instalación del tanque de reserva.
  - 2. Colapso del tanque séptico por antigüedad y falta de mantenimiento.
  - 3. Suspensión del programa de salud escolar y preventiva, por carencia de transporte institucional y de audiovisuales.
  - 4. Déficit de Recurso Humano para la atención de la población. El Centro de Salud de Progreso tiene bajo su responsabilidad aproximadamente 12,000 habitantes para lo que se requieren de 3 a 4 médicos.
  - 5. Disparidad en el cuadro básico entre CSS y el Minsa.
  - 6. Falta de un terreno para la construcción de una nueva instalación de Salud, ya que la actual está deteriorada y no tiene espacio para su extensión.
  - 7. Ausencia de archivos de la producción en el Centro de Salud.
  - 8. Ausencia de ambulancia y de transporte para la atención domiciliaria, de los pacientes de cuidados paliativos y de inasistentes.
  
- 11. P. D: para la realización de este análisis de la Situación de Salud del Centro de Salud de Progreso se contó con la participación de 20 personas, representantes de las siguientes instituciones y grupos comunitarios:
  - 1. Equipo de Salud, Centro de Salud de Progreso.
  - 2. Comité de Salud, Centro de Salud de Progreso.
  - 3. Cuerpo de Bomberos.
  - 4. Servicio nacional de Fronteras.
  - 5. Escuela Primaria de Progreso.
  - 6. Escuela Evangélica Bet-El, privada.
  - 7. PANDEPORTE, Progreso.
  - 8. Junta local, Progreso.
  - 9. Ministerio de Desarrollo Agropecuario.



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 |  |  |  |  |  |
| Otros   |  |  |  |  |  |

FUENTE(S):

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

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

### ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Cuadro No. 15  
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

| Funciones<br>Organizaciones              | Rectoría   |                            | Funcionamiento | Aseguramiento | Provisión |
|--|------------|----------------------------|----------------|---------------|-----------|
|  | Conducción | Regulación y Fiscalización |                |               |           |
| Gobierno Central                         | ND         |                            |                |               |           |
| Min. Salud                               | ND         |                            |                |               |           |
| Min. Justicia                            | ND         |                            |                |               |           |
| SENAFRONT                                |            |                            | x              |               | x         |
| Otros                                    |            |                            |                |               |           |
| Instituciones de Seguro Social           |            |                            | ND             |               |           |
| Gobierno regional (provincial)           |            |                            | ND             |               |           |
| Gobierno local (Distrito, Corregimiento) |            |                            | x              |               |           |
| Aseguradoras privadas                    |            |                            |                | ND            |           |
| Sin Lucro                                |            |                            |                |               |           |
| Con lucro                                |            |                            |                |               |           |
| Proveedores privados                     |            |                            |                |               |           |
| Sin lucro                                |            |                            |                |               |           |
| Con lucro                                |            |                            |                |               | x         |

FUENTE(S):

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

1. ¿En su región de salud como se ejerce el rol de rectoría de la autoridad sanitaria? ¿Se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud? ¿Cómo lo hace? ¿Quiénes participan? ¿Cuándo se efectúan estas funciones? No aplica

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

Sí \_\_\_

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

No\_x\_\_

No está claro a nivel operativo de los centros local, la función del director de la unidad administrativa, en específicamente en lo relacionado al personal de enfermería que recibe las órdenes directas de la jefatura distrital, sin tomar en cuenta en ocasiones al director del centro de salud.

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

Probablemente si, pero si se cumpliera a cabalidad.

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

Los puestos deben ser por concurso, eso garantizaría que los más preparados, estén en los puestos de mando. Además de les debe pagar por las jefaturas.

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

Sí \_\_\_

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

---

No\_x\_\_

El problema se encuentra en la dualidad de actores uno para el Minsa y el Otro para la CSS. Dos sistemas de salud para un país tan pequeño es una falta de organización del sistema de salud. No se puede ser juez y parte.

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

En algunas cosas se nota cierta descentralización pero en asuntos como estadística, mantenimiento, administración todavía se observa una centralización muy férrea.

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

No aplica

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

No aplica

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

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

No aplica

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

Sí \_\_x, el reglamento interno.\_

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

---

No \_\_\_\_

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

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

En nuestro nivel, solo a nivel de la compensación en relación a la atención del asegurado: Costo 20; y en las referencias hacia el hospital de pacientes de urgencias y que requieran atención especializada pues no contamos con especialistas de MINSA.

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

No aplica.

13. ¿Se están introduciendo cambios en el modelo de gestión y en las relaciones entre los actores? No aplica.

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No\_\_\_

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

¿Cuáles y cómo?

\_\_\_\_\_

14. ¿Responden las políticas de salud a las necesidades regionales? ¿Cómo se aplican? No aplica

Sí\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_ No aplica

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

16. ¿Los POA's son registrados en el SIMEPE como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúa? No aplica

17. ¿Cómo incide el nivel central en el desempeño del nivel regional? ¿Cuáles son los puntos críticos de la burocracia administrativa? ¿Cómo pueden transformarse los nudos críticos? No aplica

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

<no aplica

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

No aplica

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

Sí\_\_\_ No aplica

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

21. ¿Cuál es el porcentaje de centros de salud que disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información, acceso a servicio de internet, al menos para la gestión administrativa, de personal, para la sistematización de los inventarios y para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades? Centro de Salud de Progreso no tiene.
22. ¿Cuáles son los hospitales e instalaciones ambulatorias que dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa? ¿Y para la gestión clínica (por ejemplo, expediente electrónico, LSS-SUMA, para registro de ingresos y egresos, estadísticas clínicas, gestión de servicios clínicos, otros)? No aplica
23. ¿Cuál es el grado de uso de la información para la gestión clínica, (por ejemplo para incrementar rendimientos de salas y quirófanos, adecuar el tipo de servicio a las patologías más frecuentes ingresadas, reducir exploraciones innecesarias o reducir tiempo de hospitalización)? No aplica.
24. ¿Conoce la existencia de la tele radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico, son utilizados en su región, que beneficios brindan a la población y cuáles son sus debilidades?  
Sí \_\_\_ No aplica.  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_

## FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

1. ¿Con qué frecuencia actualiza su análisis de situación de salud? ¿Quiénes participan y cómo participan? No aplica
2. ¿La planificación regional es participativa? No aplica  
Sí \_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_

3. ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?  
No aplica
4. ¿Existen procesos de planificación conjunta MINSA-CSS? Cómo se facilitan estos procesos? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
6. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo? No aplica  
No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
7. ¿Cuáles son los elementos de este programa? No aplica
8. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa? ¿Desde qué momentos? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo y quiénes efectúan la convocatoria para la participación de la sociedad en el proceso de planificación regional y de programación local? No aplica.
10. ¿Cómo se evalúan las metas establecidas? ¿Se dispone de indicadores de evaluación de insumos, proceso y resultados? ¿Quién, Con qué, Cuándo, ¿Cómo se efectúa la evaluación? No aplica.



11. ¿Existen los planes estratégicos quinquenales, los planes operativos anuales, están definidas las estrategias y ruta crítica? No aplica.

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

12. ¿Se utilizan los análisis de situación y las prioridades para la elaboración de los mismos? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

13. ¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

14. ¿Conoce el sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

15. ¿Cuáles son los avances en la implementación Sistema de Administración Logística (SIAL)? No aplica

## PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

1. Los presupuestos de funcionamiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación o en base a los resultados? No aplica.

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

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

No aplica

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

No aplica

4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

5. ¿Se están introduciendo compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

6. ¿Cuáles y cómo se ha aumentado el porcentaje del presupuesto de salud para la Salud Pública. No aplica

Sí \_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ es \_\_\_\_\_ si, \_\_\_\_\_ comente \_\_\_\_\_ cuales:

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

## INCENTIVOS

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

Sí

Si es sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: Se les da un bono, de acuerdo a su desempeño y participación en actualizaciones docentes.

No

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

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

Sí

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

\_\_\_\_\_

No

Favor investigar\_ Hay aspectos que debieran ser evaluados que no se toman en cuenta en la evaluación, para algunos funcionarios.

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

Productividad al final del año.

4. ¿Para qué categorías de personal?

Técnicos, administrativos

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

Sí

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

\_\_\_Solo en base a la productividad

No

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

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

Sí

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

Debe motivar al personal a mejorar su desempeño y capacitación.

No

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

## SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

1. ¿Cómo se determinan las especificaciones técnicas por insumo sanitario para los diferentes servicios? ¿Quién las determina?  
Por criterio técnico. Regularmente por la administración.
2. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y  
¿Cómo se definieron? No aplica
4. ¿Cómo se da el proceso de compras, en términos de la competencia?  
¿Cuáles son sus limitaciones? Cómo puede mejorarse? No aplica
5. ¿Conoce el proceso de compras conjuntas, compras a través de los  
organismos internacionales? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
6. ¿Cómo se evalúan los proveedores y qué mecanismos se aplican para el  
rechazo de los mismos? No aplica.
7. ¿Conoce la existencia de las comisiones evaluadoras para cada uno de los  
5 grupos de suministros sanitarios? No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_  
Favor investigar\_\_\_\_\_
8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una  
de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)?  
No aplica
9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las pérdidas y  
fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección  
Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son  
efectivos? Cómo podrían mejorarse? No aplica

10. ¿Conoce la información de los insumos vencidos que brinda en el LSS/SUMA. No aplica.

Sí \_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

11. ¿Cómo se articula el sistema de abastecimiento y suministro entre el nivel nacional y regional y entre este último y las instalaciones locales? ¿Cuáles son sus limitantes? No aplica

12. ¿Cómo se coordina el abastecimiento y suministro entre la CSS y el MINSA? ¿Qué problemas se destacan? ¿Cómo pueden establecerse mejores acuerdos? No aplica

13. ¿Los criterios aplicables a la priorización de la compra consideran el perfil de morbi - mortalidad de la población y los principales riesgos a la que está sometida? No aplica.

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios? No aplica

15. ¿Cómo se registra la información de consumo? No aplica.

16. Conoce las modalidades de compra? No aplica.

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

17. ¿Conoce el manual de buenas prácticas de almacenamiento, avances en su implementación? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

18. Han presentado perfiles de proyectos para mejorar su almacén regional de insumos sanitarios? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

## SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No\_x\_\_

Favor investigar: Solo generamos datos pero no recibimos realimentación del sistema.

2. La información disponible ¿se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

3. ¿Cómo se evalúa la calidad de la información? ¿Quiénes y cuándo se evalúa? Se aplica la auditoria informática? No aplica.

4. ¿Qué mecanismos aplica el equipo de salud para analizar la información que surge como producto del sistema? ¿Qué procesos transformadores aplica? ¿Y si es oportuno? No aplica.

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

No aplica

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

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

7. ¿El sistema de información gerencial contempla centro de producción claramente establecidos, que responden a las necesidades y complejidad de la instalación de salud? No aplica.

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

8. Contamos con sistemas de información paralelos o un sistema de información único? No aplica.

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

## CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

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

**Cuadro No. 16**

#### NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

| Nombre de la Instalación | Institución/No. de camas |       |     |         |
|--------------------------|--------------------------|-------|-----|---------|
|                          | Total                    | MINSA | CSS | PRIVADO |
| No. Total de camas       | nd                       |       |     |         |

|   |    |  |  |  |
|---|----|--|--|--|
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| •   |    |  |  |  |
| <b>No. de servicios de imagenología</b>           | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Ultrasonidos</b>                      | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Rayos X</b>                           | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Panorex</b>                           | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Periapical</b>                        | ND |  |  |  |
| • <b>No. De CAT</b>                               | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Mamógrafos</b>                        | ND |  |  |  |
| • <b>No. De Equipos de resonancias magnéticas</b> | ND |  |  |  |
| <b>No. de Laboratorios Clínicos</b>               | ND |  |  |  |
| <b>No. de Bancos de Sangre</b>                    | ND |  |  |  |
| <b>No. de Farmacias</b>                           | ND |  |  |  |
| <b>No. de Sillones Dentales</b>                   |    |  |  |  |
| <b>Completos</b>                                  |    |  |  |  |
| <b>Incompletos</b>                                |    |  |  |  |

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

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| <b>0.9</b> | <b>De 0 a 15 mil habitantes</b>       |
| <b>1.4</b> | <b>De 15,001 a 40 mil habitantes</b>  |
| <b>2.3</b> | <b>De 40,001 a 250 mil habitantes</b> |
| <b>4.0</b> | <b>Más de 250 mil habitantes</b>      |

1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados? No aplica.
2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados? No aplica.

|   |
|---|
| • <b>No. De Mamógrafos</b>                        |
| • <b>No. De Equipos de resonancias magnéticas</b> |
| <b>No. de Laboratorios Clínicos</b>               |
| <b>No. de Bancos de Sangre</b>                    |
| <b>No. de Farmacias</b>                           |
| <b>No. de Sillones Dentales</b>                   |
| <b>Completos</b>                                  |
| <b>Incompletos</b>                                |

|   |
|---|
| • <b>No. De Mamógrafos</b>                        |
| • <b>No. De Equipos de resonancias magnéticas</b> |



|   |
|---|
| <b>No. de Laboratorios Clínicos</b>                           |
| <b>No. de Bancos de Sangre</b>                                |
| <b>No. de Farmacias</b>                                       |
| <b>No. de Sillones Dentales<br/>Completos<br/>Incompletos</b> |

- ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación? No aplica
- ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica. No aplica
- ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos? No aplica
- Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías? No aplica.

## FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

### COMPENSACION DE COSTOS

- ¿Existen convenios de compensación de costos con la CSS en la región y en los hospitales, comente sus experiencias?  
Sí   X    
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
  Costo 20  
Favor investigar
- ¿Qué mecanismos se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados? ¿Qué decisiones se toman a partir de este análisis? No aplica
- ¿Qué aspectos de la atención sanitaria determinan sus costos? ¿Cómo influyen la tecnología de punta, las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud y duplicidad de los servicios? Si no se realiza una buena clínica es sumamente costosa la atención.
- Las tarifas establecidas responden a los costos reales? Sobre qué bases se estiman? Cómo deben ajustarse? Me parece que no. Se cobra muy poco.  
Sí     
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No\_\_X\_\_

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

5. Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo? Siempre habrá un lado que saldrá incomforme.

### FUENTES DE FINANCIACION

1. Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto publico per cápita. No aplica

Sí\_\_

Si es si, comente cuales: \_\_\_\_\_

No\_\_

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

2. ¿Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud? No aplica

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

3. ¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público? No aplica

4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios? No aplica.

5. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan? No aplica.

6. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios. No se cobra igual a todos.

Sí\_\_

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

\_\_\_\_\_

No\_\_

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

7. ¿Cómo funciona el sistema de evaluación socio-económica? ¿Permite la recuperación de costos de acuerdo a los recursos de los usuarios? ¿Qué modificaciones deben realizarse? ¿Se conoce la diferencia entre costos y tarifas? Creo que no es real, algunos pacientes aunque pueden pagar no lo hacen. No son honestos y no hay un mecanismo de investigarlo.

8. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto? Por lo menos en el Centro de Salud las recaudaciones son mínimas.
9. ¿Dentro de su región de salud, a qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado?  
Sí   x    
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: los que están están son suficientes. Podría incluirse a los escolares en caso de atención de urgencia.  
No         
Favor investigar \_\_\_\_\_
10. El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?  
Sí         
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No    No todavía.     
Favor  
investigar \_\_\_\_\_
11. ¿Las donaciones constituyen una importante fuente financiera o generan en ocasiones mayores dificultades para la organización del sistema? ¿Qué normas deberían regularlas? No aplica.  
Sí         
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No         
Favor investigar \_\_\_\_\_
12. ¿Cuáles han sido los aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros? No aplica
13. ¿Las tarifas actuales del sistema facilitan la sobre utilización de los servicios de salud y limitan la eficiencia del sistema?  
Sí   x    
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
   por lo menos en el Minsa, el paciente puede ir a varias instalaciones a sacar medicamentos  
No         
Favor investigar \_\_\_\_\_
14. ¿Existe información confiable y oportuna sobre gasto público en salud, privado y de bolsillo? No aplica

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

---

15. Existen recursos para la adquisición, contratación y mejoras de las tecnologías de punta (ancho de banda, servidores, contratación de servicios de internet). No aplica

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

16. ¿Quién decide y sobre qué base, el proceso de gestionar, negociar y modular recursos técnicos financieros de diversas fuentes? (responsabilidad social, empresarial a nivel nacional, regional y local). No aplica se desconoce.

17. ¿El sector salud está en conocimiento de los marcos legales e institucionales y los procedimientos para obtener recursos de la cooperación externa para el sector salud? No aplica.

Sí \_\_\_\_

Si es si, comente cuales:

---

No \_\_\_\_

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

## FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

2. ¿Qué criterios deben cumplirse para presentar proyectos de inversión?  
¿Cuáles de los criterios establecidos por el MEF presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de recursos en la región? No aplica
3. ¿De los proyectos de inversión del año 2014 y los proyectados para el 2015, qué porcentaje apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la red de servicios a fin de lograr una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)? ¿Cuáles fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada? No aplica
4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional. No aplica  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente cuales:  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor  
investigar \_\_\_\_\_
5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado? No aplica.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_
6. ¿Consideran que el mismo debe ser revisado y adecuado a las prioridades de sus necesidades y demandas regionales? No aplica.  
Sí \_\_\_\_  
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
Favor investigar \_\_\_\_\_

# ANEXOS

IDENTIFICACIÓN DE ACTORES  
PREGUNTAS SUGERIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTORES:

1. Los procesos de cambios propuestos en salud fueron iniciados por el:

Sector económico

Público

Privado

Otro (especifique)

---

Cooperación Internacional (especifique la  
agencia)\_\_\_\_\_

Sector político

Sector Salud

Otro (especifique)

---

Especifique si se responde a acuerdos internacionales o  
nacionales:\_\_\_\_\_

---

2. ¿Están definidos los cambios por una acción de acuerdo entre varios actores involucrados o por una autoridad central?

Si  No

Favor especifique el tipo de Sistema de Salud del país:

Segmentado

Integrado

4. ¿Se adapta la propuesta de cambio al tipo de sistema de salud del país?

Si  No

5. ¿Quién o quiénes financian los Procesos de Cambio (reforma)?

Fondos estatales

Cooperación Internacional

Sector Privado

Fondos reembolsables con partida nacional

6. De los siguientes actores, señale quienes participaron en los procesos de cambio de los sistemas de salud:

Gubernamental (Poder Ejecutivo)

Poder Legislativo

Sociedad Civil organizada en temas de salud

Sociedad Civil organizada general

Sector Privado

Sector académico

Otro (Especifique)

7. ¿Qué actores tienen poder de veto en las decisiones?

Legislativo  Ejecutivo  Ambo  Ninguno

8. ¿Los cambios evidenciados en el sector salud aportan al proceso nacional de democracia?

Si la respuesta es afirmativa, señale en el siguiente cuadro los elementos del proceso democrático que se han fortalecido.

Si  No

| ELEMENTOS DEL PROCESO DEMOCRÁTICO | Si | No |
|-----------------------------------|----|----|
| Mayor Control Social              |    |    |
| Libre Elección                    |    |    |
| Participación Social              |    |    |
| Gestión Participativa             |    |    |
| Toma de Decisiones                |    |    |
| Otros                             |    |    |

FUENTE(S):

Señale en qué etapa está el proceso de democracia en el país:

Transición  Construcción  Consolidación  No Existe



9. ¿Qué poder confieren las leyes a los actores? Favor especifíquelo en el siguiente cuadro:

| LEY | ACTOR | FUNCIÓN O RESPONSABILIDAD |
|-----|-------|---------------------------|
|     |       |                           |
|     |       |                           |
|     |       |                           |
|     |       |                           |

#### 10. Posición de los Actores (PA)

Análisis de la posición de los actores en los procesos de cambio de los sistemas de salud. Para el análisis se sugieren las siguientes preguntas:

11. ¿Dónde se ubican las instituciones/organizaciones que representan en relación a su capacidad de acción?

Muy a Favor

Algo a Favor

Neutro

Algo en contra

En contra

12. ¿Cuál es el prestigio y la imagen del actor ante la sociedad?

Positivo

Negativo

Ninguno

#### ROL DE LOS ACTORES (RA)

13. ¿Cuál es la capacidad de acción (poder) de cada uno de los actores que participan en la reforma para afectar a favor o en contra los resultados de cada objetivo del proceso de cambio?

Alta  Media  Baja

14. ¿Tiene el actor control sobre la información de los procesos de cambio?

Si  No

15. ¿Tiene el actor control sobre los medios de comunicación para la difusión de la información acerca de los procesos de cambio?

Si

Especifique cuáles: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No

## Bibliografía

1. Plan de Gobierno de La República de Panamá 2014-2019.
2. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015. Dirección de Planificación, Ministerio de Salud de Panamá, “2010.
3. Funciones Esenciales de La Salud Pública. 2002.
4. Lineamiento Metodológico de los Perfiles de los Sistemas de Salud, Monitoreo y Análisis de los Sistemas de Cambio. OPS- USAID.
5. Análisis Prospectivo de la Red de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.

## Fuentes Consultadas

Experiencia técnica del personal de:

- Dirección Nacional de Planificación
  - Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud
  - Departamento de Planificación de Salud Poblacional
  - Departamento de Planificación de Salud Ambiental
  - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud
  - Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Promoción de La Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección General de Salud
- Planificación Regional de las 14 Regiones