

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

# **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

Tendencias

Proyecciones del Desarrollo Económico

Impacto de los cambios climatológicos

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

Aspectos demográficos

Aspectos epidemiológicos

Morbilidad

Mortalidad

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

Vigilancia Sanitaria.

Accesibilidad Geográfica

Complejidad de la red  
Bolsones de desprotegidos  
Recursos Humanos  
Insumo Sanitario

### Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Lista de Espera  
Horario de Servicios  
Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario  
Control de Calidad

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

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

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

Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos  
Adecuación de la cartera de servicios  
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

Organización y Funcionamiento

### Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

Planificación Regional y Programación Local  
Presupuestación por Objetivos (DPO)  
Incentivos  
Sistema de Abastecimiento y Suministro

Sistema de Información en Salud

Catastro

Equipamiento y tecnología

## Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

Compensación de Costos

Fuentes de Financiación

Autogestión

Aportes

Presupuesto del Estado

Donaciones

Seguro Solidario

## Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

## FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

¿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).

Consideramos que la pobreza, y los bajos ingresos mensuales en los hogares es uno de los problemas prioritarios del Distrito de Remedios.

El Distrito de Remedios se encuentra entre los distritos mas pobres de la provincia Chiricana, a pesar de contar con salida hacia el mar y un puerto donde se realiza actividad comercial producto de la pesca.

Remedios es la tercera ciudad fundada en el Litoral Pacifico, luego de que el Capitan Martin Gutierrez la fundara el 15 de agosto de 1589.

Un alto porcentaje de las familias en Remedios son de pobreza y otro porcentaje se encuentran en pobreza extrema, lo cual influye en su condicion de salud sobretodo en la estacion lluviosa o cuando el clima esta extremadamente seco

La gran mayoria de las famiias en el distrito subsiste con alrededor de B./ 60.00 por quincena. Esto, aunado a las condiciones en las que se encuentran sus hogares son factores que influyen en la salud, sobretodo de la poblacion infantil.

Otro importantisimo problema del Distrito es la recoleccion de la basura.

En Remedios no se cuenta con un vertedero de Basura, por lo cual las personas agrupan la basura en lugares indebidos, lo cual afecta la salud de los pobladores y daña la apariencia fisica del Distrito.

Otro porcentaje de los pobladores entierra la basura y tambien la queman.

Cada año, para la estación seca se reciben en el Centro de Salud de Remedios muchos casos de pacientes con enfermedades respiratorias producto de la quema descontrolada de basura y de herbazales.

Otro problema que afronta el Distrito de Remedios es la falta de agua potable. Según datos de Contraloría en 2006 más del 60% de la población tenía acceso a el servicio de agua potable. Esto es cierto, el problema radica en que se cuenta con las estructuras para el uso de agua, sin embargo esta no llega o llega muy poco, por lo que los pobladores se ven obligados a usar otras alternativas, entre ellas, sacar el agua de pozos, usar turbinas y en ocasiones usan el agua del Río San Félix sin clorar.

Esto ocasiona problemas de salud en la población ya que dispara el número de casos de diarrea, gastroenteritis, parasitosis en niños y adultos.

Debido a que el Centro de Salud de Remedios se encuentra situado en un área donde también hay problemas de agua, se dificulta dar una atención de primera.

En ocasiones por falta de agua, se debe reducir el número de pacientes atendidos, sobretodo para prestar los servicios de odontología.

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

La falta de agua es un problema prioritario debido a que influye directamente en la salud de la población tanto infantil como adulta.

Se debe invertir más en proyectos que garanticen el acceso de la población a agua potable.

El Centro de Salud de Remedios se vería muy beneficiado si contáramos con acceso a agua potable las 24 horas del día, los 365 días del año.

Los días que hay poca agua o NO hay agua en absoluto se ve reducido el número de pacientes que se atienden por el servicio de odontología principalmente y para el personal que realiza exámenes ginecológicos también.

El Centro de Salud de Remedios cuenta con tanque de reserva desde hace más de 4 años pero no se ha podido lograr conectar dicho tanque con la tubería madre, ya sea

por falta de personal calificado para dicha tarea o por falta de presupuesto para contratar personal por autogestión.

La otra prioridad a tratar es el tema de la Basura. A falta de vertedero, se depositan grandes cantidades de basura en áreas públicas y cercanas a residencias donde habitan niños. En ocasiones estos mini vertederos que se forman son incendiados, lo cual llena de humo residencias aledañas y afectando de manera directa la salud de la población.

En época de quema de basura vemos aumentadas las urgencias por enfermedades respiratorias.

También la acumulación de basura atrae a todo tipo de alimañas, las cuales son un problema para la salud pública.

Para ambos problemas se debe hablar con las autoridades y departamentos correspondientes para lograr un cambio en esta materia.

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.

Ineficiencia administrativa

Falta de incentivos en la salud desde nivel primario

Politización de minsa en puestos claves

Duplicación de recursos de salud (caja-minsa)

Falta de compensación de gastos en la atención de pacientes asegurados

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

Convenio Panam-OMS para proyectos de salubridad en la Republica de Panama  
Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Instrumento internacional sobre los Derechos de la Mujer ratificamos por la República de Panamá 2009.

Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer.

Convención Interamericana sobre las obligaciones Alimentarias (Ley 38/1998).

Panamá es signatario del convenio Basilea, Convenio Control anti tabaco, ODM, contrabando de medicamentos.

Protocolo de Kyoto Convenio de Estocolmo, Reglamento sanitario internacional

Convenio del MINSA de Centroamérica

Convenio del Cordón Fronterizo

Convenio a la Atención de la población migrante

Convenio para la prevención de la trata de personas (ONU y OIM),

Convenio de Rotterdam,

Convención Internacional de los Derechos del Niño

Convenio Mesoamericano.

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

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

El estado esta financiando la ampliacion de la carretera Interamericana desde Santiago de Veraguas hasta David, Chiriqui y hay un tramo que pertenece al Distrito de Remedios, el cual va a ser beneficiado con dicha ampliacion, a la vez que se fortaleceran las vias de comunicación, transporte.

La Alcaldía de el Distrito de Remedios esta tratando de tramitar la donacion de 2 carros recolectores de basura y de la donacion de un terreno que pueda ser usado como vertedero.

La lucha contra la pobreza es una prioridad gubernamental.

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

El gobierno panameño ha tenido algunas iniciativas:

Huertos familiares: programa de la primera dama,

Beca universal: MEDUCA

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

Ciento veinte a los sesenta y cinco: MIDES Red de Oportunidades: MIDES

Mi primer empleo: AMPYME

Ángel Guardián: Despacho de la Primera Dama

Cien / 65: Ministerio de la Presidencia de la República

Subsidios estatales como: gas, luz eléctrica, transporte.

Jumbo ferias: Ministerio de la Presidencia de la República

Congelación de Precios a la Canasta básica: Presidencia de la República Educación a la población, responsabilidad de la población.

En el distrito de Remedios contamos con personas que se benefician con todos estos programas.

¿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?

La política social del estado está incluida dentro de una red de entidades, instituciones y ministerios representada en el consejo provincial de coordinación. Se hace a nivel de las direcciones regionales, pero la información o las acciones no permean hasta los niveles ejecutores.

La participación del MINSA es muy activa en las soluciones que se presentan.

¿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.

Las políticas de salud actualmente no se incorporan de manera efectiva a los programas sociales regionales ya que se ha perdido la coordinación efectiva entre instituciones y se han relajado los mecanismos de control.

Sin embargo, muchas de las personas beneficiadas con alguno de estos programas llevan mensualmente a sus hijos a revisión médica, vacunación, las mujeres en edad fértil acuden a sus controles anuales, al igual que los adultos mayores y personas con discapacidad y enfermedades crónicas.

¿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.

El análisis de género de la economía panameña permite corroborar algunos de los planteamientos involucrados en la teoría económica feminista. Entre éstos se destaca que una parte importante del trabajo desempeñado por mujeres es ignorada en términos monetarios y de contabilidad dentro de las cuentas nacionales, lo que se traduce en niveles inferiores a la actividad productiva efectivamente desarrollada. Igual situación se observa con respecto a los efectos sobre la medición del uso del tiempo y de la productividad tanto de hombres como de mujeres. La invisibilidad del trabajo doméstico, las prolongadas jornadas de trabajo femenino no remunerado, la discriminación en el mercado laboral especialmente en términos de salario por igual trabajo y responsabilidad, son otras características no tomadas en consideración en los

análisis económicos.

En general la teoría económica es 'ciega al sexo', al ignorar el trabajo doméstico y de cuidados realizados en el hogar y su relación con el desarrollo humano, la calidad de la fuerza de trabajo, la actividad económica y la producción nacional. La misma ofrece una visión parcial de la realidad, que no favorece a la implementación de políticas públicas adecuadas, tendientes a superar las inequidades producidas por el mercado. Esto redundaría en una ciudadanía social de menor categoría para las mujeres, ya que no son consideradas como sujetos del desarrollo económico.

A la problemática anteriormente descrita se añade la ausencia de estadísticas segregadas por sexo que impiden dimensionar el aporte económico de las mujeres, lo que repercute en la persistencia de la desigualdad. La equidad de género es un requisito para el desarrollo, premisa contraria a lo que usualmente se plantea. La desigualdad de género se ve como un tema social separado, que debe ser discutido en el contexto de la distribución de los frutos de un desarrollo exitoso y no como un obstáculo para alcanzar un desarrollo económico equilibrado. Es decir, la equidad es una condición para el crecimiento y no necesariamente un resultado del desarrollo económico. Así como esta última tiene un impacto sobre la desigualdad de género, la desigualdad, también tiene repercusiones negativas sobre el desempeño exitoso de la economía.

Existe una interdependencia entre la economía de producción monetizada y la economía reproductiva no monetizada. El dinero no es neutro en términos de género. El acceso de las mujeres al dinero está estructurado por las relaciones de género. Por lo tanto, es necesario considerar.

En cuanto al género y economía y el perfil epidemiológico las mujeres son las que acuden más a las instalaciones de salud por lo que más se encuentra sobretodo en los distritos de David, Bugaba y Barú morbilidades como caries dentales, IRA, Diarrea. Así mismo es sus relaciones en cuanto a crónicas como ACV, Diabetes, HTA.

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

**El impacto ha sido negativo ya que ha habido alteración del entorno ambiental afectando el eco sistema.**

Extracción de piedra de el rio san felix y contaminación

Uso de pesticidas

Eliminación de manglares

Siembra de arroz, ganadería,

Contaminación de las playas por la cantidad de basura

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

Si la favorece porque la participación libremente de la población organizada en las acciones de salud. Los cambios necesarios: mejorar la actitud de los funcionarios frente al derecho que tiene la población a participar en las acciones de salud, (promoción, prevención, apoyo a la atención, y evaluación) Las formas de participación son: a través de los comités de salud, JAAR, auditorías sociales, participación de las empresas privadas, consejo provinciales de coordinación, redes de apoyo, estrategias de atención de cobertura, promotores comunitarios voluntarios, JAPA, etc.

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

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la Provincia de Chiriquí es de 0.769 catalogado como un Índice Alto. Ocupa el quinto lugar en el país, el primer lugar lo ocupa la Provincia de Panamá que es la única en el país que tiene un IDH catalogado como Muy Alto con 0.828.

Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas? ONADIS es una comisión que reúne a todos los estamentos de la provincia basados en un Pla Estratégico Nacional y desarrollado por el plan Operativo relacionados con las personas de discapacidad que lideriza el SENADIS (REINTEGRA). Junta técnica provincial.

Comisión ambiental (representadas por todas entidades de la provincia), Rede de políticas publicas.

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

Si existe, fundamentado especialmente en la constitución política de la República de Panamá en el Capitulo 6 relacionado a la salud, seguridad social y asistencia social.

La Constitución dicta las normativas generales de aplicación de las normas, y en este caso delegando dichas funciones al Ministerio de Salud por vía del Decreto d Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, mediante el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud, dicho decreto no se encuentra inmerso en la Gaceta Oficial 16292 de 4 de febrero de 1969.

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

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.

Si existe, fundamentado especialmente en la constitución política de la República de Panamá en el Capítulo 6 relacionado a la salud, seguridad social y asistencia social. La Constitución dicta las normativas generales de aplicación de las normas, y en este caso delegando dichas funciones al Ministerio de Salud por vía del Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, mediante el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud, dicho decreto no se encuentra inmerso en la Gaceta Oficial 16292 de 4 de febrero de 1969.

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

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

Sí. Con anterioridad todas y cada una de las normas se encontraban dispersas y el Ministerio de salud en virtud de la subscripción de la carta de Punta del Este adquirió el compromiso de perfeccionar la organización y administración de los servicios de salud nacionales y locales, integrando las funciones de prevención y curación para lograr un mejor rendimiento de los servicios de asistencia médica, creando progresivamente los que fueran indispensables para asegurar la accesibilidad económica de agentes terapéuticos y prevención de las enfermedades.

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

Sí. Están establecidas las funciones y competencias de cada uno de los niveles nacionales, regionales y locales. Ley 40 de 2006 que modifica la ley 66 de 1947 Código Sanitario de la República de Panamá Artículo 219 de la ley 66 de 1947 queda así:

Las autoridades de salud están facultadas para sancionar:

1. Directores decentros, subcentros, policentros de salud

1.1 Multas B/ 10.00 a B/500.00 y el decomiso de artículos y objetos que afecten la salud

2. Directores Regionales 2.1 Multas de B/ 501.00 a B/ 5000.00

3. Directores Generales de Salud Pública 3.1 Multas de B/ 5001.00 a B/ 100.000.00 3.2

La clausura del establecimiento de manera temporal o definitiva de acuerdo con las circunstancias

que se presenten en cada caso, y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud.

El artículo 220 y 222 de la ley 40 del 206 que modificó el código sanitario establece entre otras cosas los procedimientos a seguir para los trámites de quejas y de oficio las implicaciones sanitarias; para el caso de las quejas se debe seguir un procedimiento establecido en la ley que s admisión de la misma la comunicación y notificación apertura de pruebas y practica de pruebas , mientras que en los procedimientos de oficio , únicamente bastara que el acta de inspección para el paso a seguir en ella se detalla por parte del inspector las vivencias que el a encontrado y las recomendaciones a seguir por parte de la autoridad.

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

El decreto Ejecutivo 631 de fecha 11 de agosto de 2014 En el Título Señala: LAS RESPONSABILIDADES A LOS DEPARTAMENTOS DE PROTECCION DE ALIMENTOS, ZONOSIS Y CALIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE EN LO REFERENTE A LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCCION, PROCESAMIENTO, RESOLVIO EN SU ARTÍCULO 3LO SIGUIENTE: ARTICULO 3: EL DEPARTAMENTO DE PROTECCION DE ALIMENTOS EN GRAN Y BAJO VOLUMEN ASI COMO SU COMERCIALIZACION QUEDAN ESTE DEPARTAMENTO: ENTRE OTRAS:

A- Las fabricas y otros establecimientos de producción de alimentos y bebidas, empacadoras, panificadoras, panaderías y dulcerías que distribuyen sus productos.

20Ministerio de Salud

Guía para el Análisis de Situación de Salud 2014

B- Los establecimientos que distribuyan y expenden productos alimenticios y bebidas en gran escala, tales como supermercados, distribuidoras, depósitos, mercados (públicos y privados) ferias libres.

C- Restaurantes, entre ellos las comidas rápidas y las turísticas, las cocinas en establecimientos de salud, internados, cárceles y entidades de interés social y educativo.

D- Los establecimientos donde se procesen leche y sus derivados al por mayor y menor. E- Los vehículos de transporte de productos alimenticios, cárnicos, leche y

derivados hielo y otros. F- Embarcaciones y empacadoras de productos marinos. G- Las carnicerías. H- Fabricas de hielo.

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

A- Explotación pecuaria como porquerizas, establos, pesebreras, avícolas, galeras de ordeño, fabricas y molino de harina de origen animal y similar.

B- Las clínicas veterinarias, circos y establecimientos de venta de animales. C- Cuarentena de animales menores (caninos y felinos). D- Mantener la vigilancia en los puertos y aeropuertos nacionales en todo lo concerniente a las enfermedades exóticas. E- Las quejas referentes a tendencias de animales con relación a la Salud Pública.

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

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



% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada									
<b>Estructura de población por grupo de edad (en años)</b>	<b>2000</b>			<b>2010</b>			<b>2014</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
Total				4,170	2,188	1,982	4,262	2,227	2,035
Menor de un año									
1 a 4				460	235	225	435	223	212
5 a 9				457	238	219	433	225	208
10 a 14				445	238	207	468	248	220
15 a 19				405	225	180	413	227	186
20 a 59				1,935	1,010	925	1,981	1,031	950
60 a 64				118	66	52	134	75	59
65 y más				350	176	174	398	198	200
<b>Otras Tasas</b>	<b>2000</b>			<b>2010</b>			<b>2012</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
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.

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?

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

Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

## 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?

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

¿Cuáles son los principales productos agrícolas y de alimentos procesados en la región?  
Arroz, carne, cerdos, pescado, palma aceitera

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

***¿Cuántos proyectos de reforestación con respaldo privado o del gobierno se desarrollan? No hay***

***¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales (inundación etc.)? 25%, el puerto y escodu***

Condiciones del saneamiento básico	2000	2010	2012
------------------------------------	------	------	------

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

Pesca

Ganaderia

Porquerizas

Construccion

agricultura

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

### **Cuadro No. 3**

#### **Condiciones del Saneamiento Básico**

% 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.

**Cuadro No. 4****Incidencia de Pobreza por Distrito**

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

**Cuadro no.5****Principales Etnias Predominantes**

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	1	2	3
% de población según edad			
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-9 años			

10-14 años			
15-19 años			
20-59 años			
60-64 años			
65 y más			
Lenguaje y dialectos			

**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*





5.									
Morbilidad Post neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad materna									
1.									
2.									
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	2000	2010	2012
-------------------------------	------	------	------

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*

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?

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

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

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

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

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Presentar los avances de su región en relación a los ODM

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

### **LA VIGILANCIA SANITARIA**

¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

Manejo adecuado de alimentos

Control de desechos sólidos y líquidos (basura y aguas servidas)

Vigilancia sanitaria de los establecimientos de interés sanitario (hoteles, pensiones, prostíbulos, mercaditos, bodegas, fondas, ventas ambulantes, campo de juego, urbanizaciones, fábricas, talleres y otros)

Control de aguas residuales

Control de desechos sólidos peligrosos (tipo hospitalario)

Monitoreo de partículas, ruido, cloro residual en las aguas

Otros aspectos de interés sanitario (quejas, denuncias, coordinaciones con otras Instituciones ANAM, MIDA, MICI, Municipios y otras)

Suministro de agua

Control de artrópodos y roedores

Manipulación y control de personal

Infraestructura (facilidades sanitarias y flujo de proceso)

Control en el proceso (BPM, SSOP, HACCP)

Equipos y utensilios

Medio ambiente

¿Qué problemas se deben vigilar?

A nivel distrital consideramos de suma importancia la vigilancia de la manipulación de alimentos. Debido a que el distrito de Remedios es un lugar obligado para fiestas y bailes, ferias y carnavales se debe seguir de cerca esta práctica.

El control y manejo de la basura y su adecuada eliminación, sobretodo de desechos hospitalarios. Debido a que el distrito no cuenta con un vertedero esta es una de las principales problemáticas.

Para época de fiesta se reportan por parte de la población, de manera verbal, la presencia de trabajadoras del sexo y se desconoce si las mismas portan registro adecuado para dicha práctica. No se ha podido comprobar de manera oficial la presencia de estas personas, sin embargo se mantiene siendo un problema de salud pública a vigilar

Las constantes quema de herbazales y de basura se mantiene siendo un tema importante en cuanto a vigilancia sanitaria por todas las personas que ven afectada su salud indirectamente.

El control de vectores

Suministro de agua potable

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel región?

A nivel del distrito de Remedios:

Fortalezas: se cuenta con médico general y odontólogo para realizar los exámenes pertinentes y poder entregar el carnet blanco al manipulador de alimentos.

Se cuenta con una oficina para el Técnico en Saneamiento Ambiental, funcional y con aire acondicionado, para que así los ciudadanos puedan acudir con privacidad a realizar sus denuncias.

Debilidades: No se cuenta con transporte para realizar el gran número de inspecciones que se deben realizar diariamente en el Distrito, sobretodo en los corregimientos que están más alejados de los predios del Centro de Salud.

Tampoco se cuenta con Viáticos, para que así el Inspector o Técnico puedan ir por transporte público a realizar inspecciones.

Se cuenta con Técnico en Saneamiento Ambiental un solo día a la semana. Con tantos locales por inspeccionar y tantas denuncias que hay que atender, tantos asuntos de vigilancia sanitaria, NO es posible llevar un control adecuado si no hay personal capacitado los 5 días de la semana.

Los ciudadanos NO cuentan con el Técnico los 5 días de la semana, por lo cual NO se pueden recibir denuncias y quejas.

No se cuenta con inspector de Vectores por lo cual, en estos momentos, no hay quien inspeccione áreas de posibles criaderos de mosquitos y de esta manera no se pueden aplicar las sanciones adecuadas.

### **ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL**

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

Comunidad de Nancito (Corregimiento de Nancito)

Comunidad Potrero de Olla (Corregimiento de Nancito)

Comunidad El Naranjal (Corregimiento de Nancito)

Comunidad de Sardina (Corregimiento de Nancito)

Comunidad de La Peña ( Corregimiento de Nancito)

Comunidad Cerro Brujo (Corregimiento de Nancito)

Comunidad El Maria (Corregimiento de Santa Lucia)

Comunidad El Salao (Corregimiento de Santa Lucia)

Comunidad El Guabal ( Corregimiento El Porvenir)

Isla La Palma (Corregimiento El Puerto)

¿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?

comunidad	CAMINANDO	carro	caballo	lancha	Distancia a PS Nancito	Distancia a CS Remedios Cabecera	Costo
NANCITO	20min	30min	10min		20min	30min	B./4.10
Potero de Olla	1 ½ hora	1 hora			1 ½ hora	2 ½ horas	B./4.00
naranjal	45 minutos	1 hora			45 min	1h 45 min	B./4.00
sardina	2 h		1 1/2h		2h	3h	B./4.00
La Peña	1h		40 min		1h	2h	B./2.40
Cerro Brujo	40 min		30min		40min	1h40min	B./2.40
SANTA LUCIA							
El Maria	5h	20min				2h	B.2.60
El Salao		20 min				2h	B./6.00
EL PORVENIR							
EL GUABAL	30min a la carretera					1h	B.1.20
Santa Lucia							

ISLA LA palma PALMA		30min		1 1/2h		2h	B/ 10.00
---------------------------	--	-------	--	--------	--	----	-------------

La comunidad de El Maria esta situada a 30 km del centro de salud de Remedios. Debido a que no se cuenta con un transporte directo hacia la cabecera los pacientes deben esperar buses de otras rutas como Tole, Panama, Santiago , para que los acerquen a la comunidad de Escodu y ahí poder hacer transbordo de bus, caminar o ir

en taxi hasta el centro de salud. Esto puede demorarles alrededor de 3 horas en llegar a la Cabecera que es donde esta ubicado el centro de Salud.

La comunidad de Potrero de Olla esta situada a 1 hora del puesto de Salud de El Nancito, que es el que le queda mas cercano, aproximadamente 10 km.

Se situa a 30 km, alrededor de 3 horas en transporte publico, de la Cabecera, Remedios Centro.

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

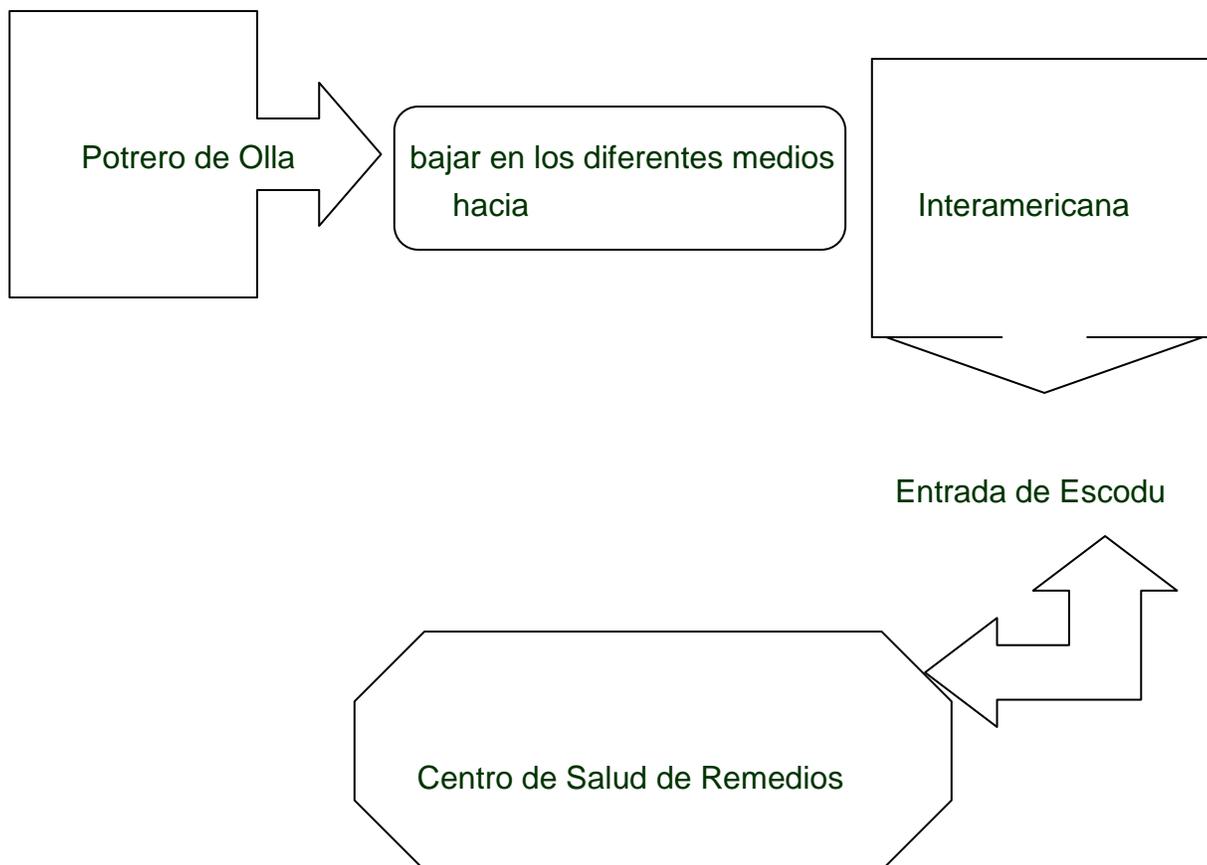
La mayoría de los ciudadanos se transportan al centro de salud caminando, a caballo, en busito, bus de ruta, taxi o carro particular. El Centro de Salud cuenta con un estacionamiento para discapacitados.

En las comunidades mas alejadas, que es una Isla, se debe tomar una piragua para llegar a tierra firme y de ahí continuar en transporte publico hacia el Centro de Salud Tambien es muy usada la bicicleta como medio de transporte, sobretodo la poblacion discapacitada.

En cuanto al transporte publico en el Distrito pasan busitos cada media hora, se puede llamar taxi en caso de ser necesario. Las comunidades de El Maria tiene facil acceso a la carretera Interamericana, sin embargo deben esperar disponibilidad de asientos en los buses que generalmente pasan llenos. El pueblo de Nancito cuenta con transporte publico que pasa 3 veces al dia y tambien se puede usar taxi a un costo de B/.10.00 (ida) hasta la cabecera y carro particular.

Hay disponibilidad de buses de ruta desde las 5 am.

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



¿Cuál es el costo de movilización para la población?  
Nancito a remedios en bus 4.10 ida y vuelta

En taxi 16 ida y vuelta

Nancito 1 dólar bus

Taxi 8 dolares

Potrero de olla a remedios 2 dolares

El salado a potrero de olla 1 dólar

El maria 1.60 ida y vuelta

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

Para ver esta película, debe  
disponer de QuickTime™ y de  
un descompresor .

## COMPLEJIDAD DE LA RED

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

**NO, la región no cuenta con una red integrada e integral de servicios de salud.**

**Durante la última década del siglo XX, hubo un proyecto en un distrito en el cual función una red con esas características, este proyecto fue financiado por la Unión Europea y se denominó Municipio Siglo XXI, en el Distrito de San Lorenzo, en el Oriente de la Provincia**

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?

**Ministerio de Salud: Puesto de Salud, Sub Centro de Salud, Centro de Salud, Poli Centro Médico, MINSA CAPSi, Hospital de Segundo Nivel de Atención Materno Infantil Caja de Seguro Social: Dispensario de Salud, ULAPS, Policlínica de Salud, Hospital de Primer Nivel de Atención, Hospital de Segundo Nivel de atención**

Para ver esta película, debe disponer de QuickTime™ y de un descompresor .

Para ver esta película, debe disponer de QuickTime™ y de un descompresor .

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

En el Distrito de Remedios solo contamos con instalaciones de salud de MINSA.

Contamos con un Puesto de Salud en el corregimiento de El Nancito atendido por un asistente rural de salud, se ofertan servicios básicos como vacunación, controles prenatales, crecimiento y desarrollo; educación y prevención.

En Remedios, Cabecera, contamos con un Centro de Salud, nivel primario de atención. Hay dos médicos generales lunes y viernes, y un médico general de martes, miércoles y jueves.

Odontóloga y asistente de odontología de lunes a viernes.

Una enfermera básica y una enfermera pediatra de lunes a viernes

3 técnicos de enfermería

1 asistente de clínica

Se cuenta con Psicóloga los días martes.

Licenciado en Estimulación Precoz los días martes, miércoles y viernes.

Técnico en Saneamiento ambiental los días jueves.

Un asistente de farmacia de lunes a viernes.

El hospital de referencia más cercano, se encuentra en el Distrito de San Félix, aunque pertenece a la región de la Comarca Gnabe Bugle, donde se ofrece atención de segundo nivel, se hospitalizan pacientes de acuerdo al recurso humano disponible y se cuentan con algunas especialidades y cuarto de urgencias.

El centro de Salud y el Puesto de salud se mantienen abiertos de 7 am a 3 pm de lunes a viernes.

¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en qué horario funcionan?

En el distrito de Remedios ninguna instalación de salud tiene extensión de horario.

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

**Un centro de Desde el año 1998, el MINSA paso de unidades administrativas llamadas Áreas Sanitarias a Distritos, siguiendo la lógica división distrital de la provincia. Tiene presencia en todos los distritos, tiene un centro de salud principal y con mayor grado de complejidad que se localiza comúnmente en la capital del distrito y de allí otros centros , sub centros , puestos según la complejidad o demografía de los pueblos. El sistema de referencia normalmente se hace desde las instalaciones periféricas hacia la cabecera del distrito y desde aquí hacia la capital de la provincia a los hospitales de mayor complejidad. No existe una sectorización estrictamente abalando, es un proyecto que actualmente se esta llevando a cabo pero aún no se ha implementado.**

Por su parte la CSS, también tiene un plan de sectorización con médico de cabecera. No tiene presencia en todos los distritos, de los trece distritos que conforma la provincia solo tiene instalaciones en seis. Realizar una sectorización en un sistema segmentado como el actual es muy difícil. Se pone el ejemplo de los habitantes , por ejemplo, del distrito de Tole , distante de David a dos horas, y dentro del proceso de sectorización que adelanta la CSS, a estas personas, su centro de adscripción seria en la Policlínica Gustavo A Ros en David. La red de instalaciones en la provincia la tiene el MINSA, mucho más amplia que la red de la CSS. Para realizar esta sectorización hay que tomar en consideración al MINSA. El otro aspecto para que la sectorización funcione es el empoderamiento del médico general, el médico general debe asumir su rol y en esto no deja de ser viable la creación de la figura del médico general como puerta de entrada al sistema

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

Los profesionales en los establecimientos de salud se integran por diferentes departamentos, así tenemos personal dedicado a actividades educativas, curativas, promocionales, preventivas, personal de apoyo, personal administrativo.

¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

Aun el equipo básico como tal no se ha definido ni a nivel nacional ni a nivel regional.

El personal de salud del Distrito de Remedios lo conforman un medico general que asiste diariamente y un medico general que asiste 2 dias a la semana.

Una odontologa y una interna de odontologia, asistente de odontologia.

Enfermeras, tecnicos en enfermeria, asistentes de salud, asistente de farmacia,

Psicologa, Licenciado en Estimulacion Precoz.

Tambien laboran en el centro personal administrativo como la Administradora del Centro de salud, recaudador, Licenciado en estadistica y tecnico en estadistica, oficinista encargado del costo 20 quienes tambien son pilares en nuestro centro de salud.

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

**La población de responsabilidad del sector no está definida de manera estricta, es decir, una persona de un distrito no tiene limitado atenderse en un centro, en una CAPSi, ULAPS o Policlínica de otro distrito. En el caso del MINSA, al tener una red más amplia de instalaciones de salud, casi en todos los distritos y en todos los corregimientos, las personas acuden por proximidad geográfica a esas instalaciones. En aquellos lugares en los cuales existe una instalación de la CSS de mayor capacidad resolutive, los asegurados acuden allí, y en los lugares en donde coexisten instalaciones de ambas instituciones la atención es fragmentada, es decir en un lugar reciben la consulta y en el otro los medicamentos y procedimientos o bien, acuden a un lugar o al otro.**

En el distrito de Remedios se atienden personas de todos los corregimientos del distrito y de areas aledañas que no cuentan con medico diariamente, como algunos corregimientos de la Comarca Gnabe Bugle, personas que se encuentran transitoriamente viviendo en el distrito, o personas que puedan tener un problema de salud que amerite primeros auxilios, aunque no viva en el distrito se le da la atencion.

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

En el caso del Ministerio de Salud, la cartera de servicios está bastante bien definida y se enfatiza en aspectos de tipo preventivos y promocionales, con atención a las personas pero haciendo énfasis en controles. No se hace a un lado los procedimientos curativos pero no es una institución enfocada en estos aspectos. La cartera de servicios de la CSS, por su parte ha sido tradicionalmente más de tipo curativa, con un renglón más amplio de medicamentos y procedimientos en el primer nivel de atención. En la región existe desde la década de los años 1970 un sistema integrado que aun funciona, en la cual los pacientes no asegurados son atendidos en las instalaciones de la CSS y viceversa y existe un sistema de compensación de costos.

¿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?

Personal del centro de salud de Remedios  
 Medico General.....lunes a viernes  
 Odontologia.....lunes a viernes  
 Enfermeria.....lunes a viernes  
 Psicologia.....martes  
 Estimulacion Precoz.....martes, miercoles, viernes  
 Saneamiento Ambiental.....jueves

Cartera de servicios  
 Planificacion familiar  
 Control de crecimiento y desarrollo  
 Papanicolau  
 Control de embarazo  
 Toma de Glicemia, hemoglobina  
 Signos vitales  
 Control de enfermedades cronicas  
 Atencion al adolescente

Servicio de odontología general  
Promoción de la salud  
Controles de salud de adultos

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

En el distrito solo hay red primaria por lo cual, el centro de salud de Remedios cobra los servicios a los pacientes no asegurados.

Por ley se exonera de cobro a los pacientes discapacitados y niños menores de 5 años

La consulta con medicina general, odontología y psicología se da a un costo de 0.50c.

Las calzas con luz se realizan a un costo de B.2.50 cada una.

Los inyectables tienen un costo de B/1.00 y curaciones 0.50c

Suturas B.1.50

Certificados de salud B/.2.00 para manipuladores de alimento

Carnet de salud blanco, costo de B.1.00.

Los medicamentos se dan a un precio muchísimo más bajo que en cualquier farmacia privada a los no asegurados y el costo va a depender de la cantidad de medicamentos que requieran.

A las mujeres embarazadas y a los niños menores de 5 años no se le cobra consulta ni medicamentos.

El papanicolau es gratuito al igual que la vacunación a cualquier edad.

¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Existen normas y guías de atención para programas como el materno infantil, programa de adultos, programa escolar y del adolescente, las cuales datan de 2006 y 2009.

Los protocolos de atención se aplican estrictamente en programas muy verticales como tuberculosis y clínica anti retro viral.

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

**No existe una verdadera articulación en la región entre la red de servicios de ambas instituciones**

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

**NO existe tal articulación en el distrito de Remedios.**

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

**No existe una articulación formal entre ambas redes en la Region ni en el distrito de Remedios. Normalmente los profesionales que laboran en el sector público en la región son los mismos que trabajan en el sector privado. Ocasionalmente el sector publico hace compra de procedimientos, sobre todo de imagenología y otros a las hospitales privados de la región. Pero definitivamente no existe una articulación formal.**

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

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

Para el funcionamiento articulado de la red de servicios, es necesario un sistema de referencia y contrarreferencia para el flujo de los usuarios/as dentro de la red de provisión de servicios.

La referencia implica la transferencia formal, mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención de los y las adolescentes a un grado de complejidad igual o mayor dentro o fuera de las instalaciones, cuando el problema de salud supere la capacidad resolutoria de la instalación.

La contrarreferencia es el proceso en que el profesional consultor debe devolver el usuario/a al profesional de salud tratante, con el diagnóstico de su problema de salud definido, con las indicaciones terapéuticas necesarias, así como conductas o seguimiento por el profesional que lo refirió.

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

**Normalmente el flujo de pacientes a lo interno de las instalaciones inicia por las ventanillas de registros médicos o de información. De aquí se deriva al usuario hacia el servicio al que viene y de allí a los servicios posteriores según la necesidad, que pueden ser estudios clínicos, para-clínicos, laboratorios, farmacias , especialidades u otros.**

Si alguno de los pacientes precisa de atención más especializada de urgencia, es derivado a el hospital de referencia más cercana, el cual, en el distrito de Remedios, es el Hospital General del Oriente Chiricano.

Si el paciente requiere un control con algún servicio que no se oferta en el centro es referido mediante el SURCO a la instalación más cercana donde pueda ser provisto de dicho control o especialidad.

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

Los pacientes del primer nivel de atención, son referidos normalmente a un nivel de mayor complejidad dentro del mismo distrito a las especialidades básicas, por ejemplo pediatría, ginecología, medicina interna.

De los distritos son referidos hacia las policlínicas, ULAPS, CAPS, CAPSI, Poli centros, Policlínicas ya sea inmediatamente si hay cupos o se tramita la cita desde la oficina de registros médicos del centro de salud distrital. En el caso de pacientes en estado de salud más comprometido son derivados directamente a el hospital de referencia más cercano al distrito de Remedios, el Hospital General del Oriente Chiricano o hacia alguno de los hospitales de la región, fundamentalmente al Hospital Regional Rafael Hernández o al Hospital José Domingo de Obaldía.

Es eficiente en el sentido médico legal ya que se deja copia de la referencia en el expediente y se puede sustentar en alguna investigación legal que se refirió al paciente en su debido momento.

Las debilidades del SURCO son la falta de contestación de la contrareferencia. En muchas ocasiones los pacientes son hospitalizados por semanas y jamás se contesta la referencia.

Otra de las debilidades está en cuanto al uso correcto de las 4 hojas del SURCO, falta de docencia en cuanto al adecuado llenado de la misma. Debido a que es un documento médico-legal, consideramos que es de vital importancia que se conozca la manera correcta de usarla.

La letra ilegible de algunos colegas y la poca visibilidad de la tinta en las últimas páginas también representa un nudo crítico.

Cuando la letra es ilegible no podemos descifrar el porqué de la referencia o el tratamiento que se le dio durante la estancia hospitalaria.

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

Si, se usa el SURCO diariamente en el distrito de Remedios para las diferentes referencias que los pacientes puedan necesitar, ya sean urgentes o electivas.

La base legal es la resolución ministerial No. 422 del 9 de diciembre de 2003.

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

**Una de las principales dificultades radica en el mismo documento en sí que es poco amigable y destina poco espacio para describir la historia del paciente. Otra de las dificultades es que el médico especialista no ha sentido en ningún momento ningún compromiso en devolver este documento al médico tratante, por lo cual, mientras no se instituya obligatoriamente un sistema de médico de cabecera con lista de paciente, como parte de una atención primaria fuerte en la cual el médico general o de familia sea el “dueño” del paciente, este mismo profesional seguirá refiriendo a ciegas sin enterarse el destino que ha corrido el paciente que refirió.**

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

**Las necesidades de mejoras en la estructura física de las instalaciones son continuas ya que además del daño ocasionado por los elementos, son edificios muy utilizados y su deterioro es continuo. En el caso específico del MINSA existen actualmente en la región algo más de 10 instalaciones que se encuentran cerradas, entre sub centros y puestos de salud por deterioro y falta de personal. En el caso específico del distrito de Remedios, el centro de salud requiere de varias mejoras, las cuales se han ido realizando por medio de autogestión pero no se ha logrado aun el 100% de todas las mejoras que requiere la instalación.**

Contamos con un estacionamiento y una rampa para discapacitados para que así puedan tener mejor acceso a la instalación.

En cuanto al Puesto de Salud de Nancito, el mismo presenta problemas de cableado eléctrico, infraestructura y falta de agua, por lo cual por el momento se le tiene cerrado, aparte de la falta de personal para cubrir las giras una vez al mes. No se cuenta con un acceso adecuado para pacientes discapacitados. Se está tratando de conseguir personal para arreglar dicho puesto por medio de autogestión.

¿Existen en su región los centros reintegrados?

**Si, en la región de Chiriquí existe un centro de REINTEGRA, con todas las facilidades posibles, está localizado contiguo al nuevo Hospital José Domingo de Obaldía. En el distrito de Remedios no hay centros reintegrados.**

¿Se tienen actualizados el censo de población de discapacitados?

**Sí, se tiene actualizado este censo**

¿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?

En la región de Chiriquí no existe hospital del Ministerio de Salud, solo existe Hospital Materno Infantil regentado por un patronato. Bien, la red de instalaciones de primer nivel mayoritariamente es del MINSAL, por lo cual a la hora de referir un paciente, asegurado o no, que se atienda en una instalación del MINSAL, estos en su mayoría son atendidos por especialistas de la CSS en instalaciones de la CSS. Esta última institución ha diseñado un sistema de citas por medio de un centro nacional de llamadas, que no está vinculado al MINSAL, por lo cual el paciente referido desde el ministerio tiene dificultades para entrar en ese sistema, máxime si no es asegurado. Consideramos que este fortalecimiento de los sistemas de referencia y contra referencia es parcial y hace un llamado a plantearnos seriamente el tema de la unificación, ya que es una misma población.

## Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

## Cuadro No. 9

## CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

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

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?

NO APLICA AL DISTRITO DE REMEDIOS

¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?

¿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?

## ***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)?

La region de salud de Chiriqui ha hecho estudios sobre la necesidad de recurso humano, sin embargo en el distrito de Remedios carecemos de recurso humano en puestos claves para el fortalecimiento de la atencion.

En el año 2014 no se nombro personal nuevo, sin embargo todo el personal que estaba de contrato fue pasado a posicion permanente, lo cual es excelente para contar con recurso humano valioso y necesario.

Carecemos de personal en varios departamentos clave, sin embargo algunos funcionarios han tenido que ser asignados para algunas tareas distintas a su cargo debido a la falta de recurso humano capacitado.

Anualmente se envia una hoja de necesidad de recurso humano, sin embargo no se logra conseguir le personal faltante.

¿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?

Por parte del MINSA existe una capacitación y educación continúa a la población en general y a otras instituciones en diversos temas sanitarios. En el tema de la red

informal de salud ha existido un debilitamiento de la formación y educación continua de este personal, sobre todo de las parteras.

En el distrito de Remedios no se cuentan con parteras registradas.

¿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?

Estas competencias ya vienen normadas por el departamento de recursos humanos. Cada región cuenta con sus respectivos departamentos y estos a su vez con sus secciones que se encargan de organizar las horas administrativas, docentes, promocionales visitas y demás del personal a su cargo.

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

Las decisiones tomadas por el equipo de salud son basadas en las necesidades y prioridades que el equipo básico de salud identifica en los diagnósticos realizados por zona sanitaria de la cual elaboran sus planes de acciones.

Se realizan reuniones mensuales a nivel regional con los diferentes departamentos. De esas reuniones, el director médico y la enfermera traen los lineamientos a seguir y los discuten con su personal a cargo para citar las pautas a trabajar.

¿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?

El equipo de salud determina los costos de atención basados en los análisis de costos de producción de los servicios y los de mayor peso son los servicios personales (85% en salarios).

Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?

No lo contemplan. Se dan precios cómodos, accesibles a personas no aseguradas y de bajo recurso. Lo que se cobra no representa ni la quinta parte de lo que cuestan los insumos o los servicios realmente.

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

Son dos procedimientos diferentes, el procedimiento de costo y el procedimiento de cobro. El procedimiento de costo corresponde más con la parte gerencial, de cuánto

cuesta atender al paciente lógicamente cuesta lo mismo el paciente asegurado que no asegurado porque es la misma atención para ambos, tengo que desglosar al final de estos pacientes cuantos son asegurados para hacer el cruce de factura con los no asegurados para hacer cobro CSS-MINSA- El proceso de cobro es el que se fija a nivel de convenio de nivel central, tenemos CSS el convenio desde Panamá capital del año 2010 no se ha recibido mas en donde están todas las tarifas de costos convenidos que le cuesta a cada instalación CSS- MINSA de pacientes asegurados y no asegurados , la otra tarifa es otra parte de los convenios que se maneja a nivel institucional, eso lo maneja la parte administrativa .Los gremios argumentan que cuando solicitan información sobre costos y demás se les niega, la CSS maneja esta información como clasificada. Nunca se ha tenido acceso en los últimos cinco años. Una recomendación sería actualizar el costo real. El MINSA no tiene costos reales , solo costos promedio.

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. UNACHI, Universidad Latina, UDELAS, Columbus University. Existe actualmente un enfoque céntrico de la atención sanitaria, centrado en la enfermedad y no en la salud. La construcción de mega hospitales es el más fiel ejemplo de esto. El tema pasa un poco por la academia, no existe una regulación o un acuerdo con las universidades sobre el perfil del profesional que requiere actualmente el sistema. Se están formando médicos altamente especializados y la atención primaria está quedando cada día que pasa más en manos de personal envejecido, enfermo y con pocas posibilidades de relevo generacional.

A nivel distrital contamos con una extensión de la UNACHI, sin embargo no se contemplan dentro de las carreras, ninguna para personal de salud.

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,

Las academias o universidades están graduando cada año y ofertan una serie de carreras que no obedecen a las necesidades reales del sector salud. El caso típico, es el del médico. En el caso de la región de Chiriquí existe la UNACHI que gradúa un promedio de unos diez a doce médicos cada año. Casi sin excepción, todos se van hasta la sub especialidad. La región está ávida de médicos de cabecera, de médicos de atención primaria, generales, bien entrenados, motivados e incentivados.

Lo mismo sucede con otras profesiones del sector. La distribución de empleo entre el sector público y privado no constituye un problema ya que los profesionales pueden trabajar en ambos, no existen impedimentos laborales para estos, siempre y cuando los horarios no choquen entre si.

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

Este es un tema que ha sido debatido en múltiples ocasiones por los gremios y los gobiernos de turnos. Por parte de los trabajadores del sector salud, sobre todo médico y enfermeras, existe la percepción de que los salarios percibidos no compensan por un lado los años de estudios y por otros, los esfuerzos y riesgos laborales. Durante muchas reuniones se ha discutido inclusive la creación del funcionario sanitario institucional, es decir, aquel nombrado y dedicado ex profeso a labores dentro del sector público quedándole vedadas actividades dentro de la práctica privada. Todo lo anterior a cambio de un cumplimiento estricto de los horarios, las normas, los protocolos, guías, reglamentos y por supuesto, todo ello a cambio de una sustancial mejora salarial.

### **¿Cuál es su relación con el sistema de remuneración privado?**

**Existe un Colegio Médico de reciente data en el país, que no realiza una función fiscalizadora de las tarifas que se establecen en los diferentes centros privados de atención, así podemos ver, consultas que oscilan desde B/1.00 hasta incluso, se ha escuchado de consultas que ya rondan los B/1,000.00. No existe regulación absoluta sobre el tema. El debate puede ser amplio. Muchos médicos son formados con becas del MINSAs o de la CSS, inclusive con pasantías en el extranjero. Sus prácticas las realizan con pacientes que acuden a esas instituciones, más una vez graduados, desisten del sistema público porque les parece poco redituable y emigran hacia la medicina privada, provocando una perpetua carencia y déficit de especialistas en los hospitales y centros de atención. Las clínicas y hospitales privados, al tener instalaciones en las cabeceras y lugares accesibles son también una oferta tentadora para médicos generales que no aceptan cargos en sectores públicos debido a lo apartado de las instalaciones en las cuales se les envía a trabajar. La mayoría de los médicos no desean viajar a lugares distantes de sus viviendas para trabajar y al no haber incentivos como viáticos o transporte gratuito a dichas áreas, siempre hay carencia de recurso humano vital para fortalecer las instalaciones de salud.**

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

**No aplica. El proyecto de mejoras a la equidad y fortalecimiento de los servicios de salud ya se termino.**

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

No aplica al distrito de Remedios

**Cuadro No. 10**

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

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

*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.



Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs												
No. Total De Técnicos De Laboratorio												
No. Total de Técnicos de Enfermería												
No. Total de Asistentes Dentales												
No. Total de Cito tecnólogos												
No. de Farmacéuticos												
No. de Asistentes de Farmacia												
No. de Educadores para la Salud												
No. de Promotores de Salud												
No. de Asistentes de Salud												
No. de Inspectores de Saneamiento												
No. de Inspectores antivectoriales												
No. de Veterinarios												
No. de Ingenieros y arquitectos												
No. Graduandos de postgrado en salud pública												
No. de escuelas de Salud Pública												
No. Univ. Con maestría en Salud Pública												



## Cuadro No.12

### RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD ULTIMO AÑO DISPONIBLE

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

## LOS INSUMOS SANITARIOS

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

¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias?

¿Quién y Cómo se administran estas últimas?

En el distrito de Remedios hay una farmacia en el Centro de Salud. Cuenta con una asistente de farmacia, quien es la encargada de su funcionamiento adecuadamente, regulada por la dirección médica distrital a nivel local y a nivel regional por el departamento de Farmacia de la región de Chiriquí.

Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?

Solo conocemos su existencia, mas no detalles a fondo.

Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)?

Sí, solo sabemos que existe, mas no sus funciones.

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

Sabemos que hay medicamentos que se encuentran dentro del cuadro básico del MINSA, los cuales son distribuidos a los centros de salud, en nuestro caso, Remedios. Los medicamentos especializados, son enviados en raras ocasiones a nuestro distrito debido a que algunos exigen que se cuente con Licenciado en Farmacia para solicitarlos, almacenarlos y dispensarlos y algunos son despachados solo con protocolo médico.

¿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?

Si existe. Se provee de este listado a la asistente de farmacia, para que así pueda elaborar pedidos trimestrales.

Enfermería es el encargado de solicitar el pedido médico-quirúrgico.

Odontología es el encargado de solicitar su pedido mensual. Todos de acuerdo a la lista de insumos que se les provee del nivel regional.

No contamos con laboratorio ni servicio de imagenología en el distrito de Remedios. La lista de medicamentos es bien amplia y se adecua a las necesidades de la población, al igual que los insumos.

Hay carencias en ciertos insumos más especializados pero los que se usan con mayor frecuencia si hay disponible.

El MINSA siempre se ha caracterizado por adquirir medicamentos de alta calidad y originales, de las mejores casas farmacéuticas a nivel internacional, sin embargo en los últimos años se han adquirido genéricos de casas farmacéuticas no tan renombradas, lo cual ha ido en detrimento de la salud de los pacientes.

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

**Cuenta con 259 renglones a nivel de la región y de acuerdo al nivel de complejidad. Lo utiliza la persona encargada del departamento en cuestión.**

¿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, El Almacén Regional conoce y utiliza actualmente la herramienta LSS/SUMA**

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

Para hacer las compras anuales, compras de urgencias

Rotación de insumos por fechas de vencimientos

Movimiento de insumos a las instalaciones

Reportes de inventarios

¿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,

Existe un esquema de distribución de medicamentos hacia el nivel local. Es una distribución trimestral de acuerdo a las necesidades y consumo de cada instalación.

También se hacen entregas extraordinarias.

¿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?

Farmacia utiliza en la mayoría de las instalaciones los formatos para el registro de consumo, al igual que enfermería y odontología, se lleva este formato debido a que a nivel regional, se despachan insumos pedidos según el consumo.

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

No aplica al distrito de Remedios

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

NO. Se realizaron en el año 2006 conjuntamente con el nivel nacional y las otras regiones la protocolización de las enfermedades más prevalentes del adulto, pero estos protocolos no han sido aplicados ni se han actualizado.

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

En el distrito de Remedios no hay farmacias privadas.

¿Qué porcentaje de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico? En el distrito de Remedios solo se cuenta con una farmacia en el centro de salud, la cual cuenta solamente con un asistente de farmacia en horario de 7 am a 3pm. Los días en los que no hay asistente no hay nadie para atender la farmacia, permanece cerrada o si se conoce con antelación que el asistente va a ausentarse, se pide apoyo a otras instalaciones para que envíen un asistente a cubrir los días en los que el personal asignado a Remedios no puede cubrir.

¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?

No aplica.

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

En el distrito de Remedios, ninguno.

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

En el distrito no contamos con laboratorio de ningún tipo. Todos los pacientes son referidos a el laboratorio clínico del HOSPITAL GENERAL DEL ORIENTE CHIRICANO. Son referidos a dicho lugar, ya que es lo mas cercano a el distrito de Remedios y hay medios de transporte directos hacia el mismo.

Los pacientes con mayor poder adquisitivo acuden por demanda espontanea a un laboratorio privado que esta ubicado en el distrito de San Felix, a 20 minutos en carro particular o taxi del nuestro distrito o a 45 minutos en transporte publico.

No se cuenta con laboratorio de agua, ni de alimentos para su referencia.

¿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?

A nivel privado varian en unos cuantos dolares. Pero a nivel publico, para los no asegurados se mantienen los mismos precios y en general son precios accesibles a la poblacion de bajos recursos.

No hay margen de ganancia porque en su mayoria, los pacientes, no pueden pagar el costo total de los medicamentos y en casi todos los casos solo abonan una pequeña parte del total.

Los pacientes menores de 5 años y las embarazadas no pagan por los medicamentos.

Tampoco se cobran los medicamentos que se dan en el programa escolar y de adolescentes, (hierro y albendazol).

Por las razones expuestas en los ultimos 2 parrafos, es imposible ver margen de ganancias.

¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?

A nivel distrital NO. Las muestras son enviadas a el Hospital Materno Infantil Jose Domingo de Obaldia para los analisis citologicos.

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

Se realiza la solicitud de medicamentos basados en las necesidades de la población y en las 10 morbilidades más prevalentes de la región. En compras regionales se prioriza de acuerdo a la urgencia de algún insumo.

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

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

**EQUIPOS Y TECNOLOGIA**

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

A nivel distrital hay un porcentaje menor al 10% de equipos defectuosos y fuera de uso.

El equipo que no se usa generalmente es enviado a descarte en bienes patrimoniales.

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

No conocemos dicho porcentaje.

¿Existe algún listado de equipos para su reposición?

A nivel distrital NO.

**FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

¿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 al distrito de Remedios

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

No aplica

¿Se registra el rechazo de pacientes?

No se lleva actualmente un registro de pacientes rechazados.

El medico general esta obligado a atender 35 pacientes y 25 pacientes o a su postestad si es director medico.

Generalmente luego de cubierto el numero de pacientes se atienden solo urgencias , sin embargo no se lleva registro de los rechazados.

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

No aplica

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

El Ministerio de Salud otorga citas de medicina general, especialidades y otros servicios de manera directa o presencial a través de las ventanillas de REGES. La CSS por su parte, a implementado el centro de llamadas a través de los cuales los pacientes asegurados pueden realizar sus citas.

#### HORARIO DE SERVICIOS

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

De lunes a viernes en horario de 7 am a 3 pm, en el centro de salud de Remedios.  
Jueves y viernes de 7am a 3pm, en el puesto de salud de Nancito, aunque permanece cerrado por problemas de infraestructura.

Ninguna de las instalaciones en el distrito cuenta con extensión de horario.

La población está satisfecha con los horarios actuales

**No se han realizado encuestas de percepción para afirmar que la población está conforme con los horarios actuales.**

De manera verbal algunos ciudadanos han expresado en el distrito que les gustaría que el centro abriera a las 6am, sobretodo en la época de lluvia, para así no tener que esperar largas filas bajo la lluvia o mucho tiempo de pie hasta las 7 am que abre sus puertas la instalación.

Algunos representantes de corregimiento han manifestado de forma verbal que les gustaría que el centro de salud se abriera en días feriados locales y para carnavales para así tener atención médica inmediata dentro del distrito.

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?

Algunos representantes de corregimiento se han acercado al centro de Salud para conocer los requisitos necesarios para solicitar una extensión de horario en el distrito de Remedios.

Sobretodo para días feriados locales y nacionales.

Muchos de ellos han comentado que tienen varias propuestas para presentar a nivel regional que sustenten la necesidad de una extensión de horario en el distrito.

No se han presentado ninguna propuesta formal aun.

¿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 hay extensión de horario en el distrito de Remedios.

## MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?  
A nivel regional, el MINSA realiza encuestas ocasionales. También se cuenta con un buzón de sugerencias para que los usuarios puedan expresar su descontento.

¿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?

No aplica

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

Si esta dentro del alcance del nivel distrital se tratan siempre de cumplir con las demandas de los usuarios para así dar un mejor servicio.

¿Se realizan las auditorías sociales en su región?

No aplica

¿Se comparten estos resultados?

No aplica

¿Conocen el programa de humanización?

No aplica

¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

No aplica

¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?. Ejemplos: urgencias, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y otros.  
Se desconoce ya que este año no se ha realizado ninguna encuesta.

## CONTROL DE CALIDAD

¿Han realizado auditorías de expedientes, auditorías médicas y administrativas.  
En 2014 se realizó auditoría de expedientes en el centro de salud de Remedios.  
En auditorías médicas en el MINSA existe un comité los cuales se encargan de realizarlas en caso de que sea necesario ejemplo: muerte materna, calidad de atención, casos de violencia doméstica, certificados y constancias médicas, etc.

De ser necesario también se hacen autorías administrativas. Desde 2012 no se realiza ninguna auditoría administrativa en el distrito.

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

*No aplica*

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

No es un documento que haya sido revisado o analizado en el distrito.

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

*No aplica*

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

**Auditoría de expediente y de satisfacción, auditoría social, auditoría clínica.**

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

Los usuarios pueden utilizar el buzón de sugerencias para cualquier queja o solicitud que deseen hacer.

También se pueden recibir quejas verbales. En este caso se trata de persuadir al usuario para que se plasme de manera escrita dicha queja para que así quede constancia de la molestia del usuario y poder hacer los correctivos necesarios.

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

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

Organización en grupos religiosos, con captación de mayor cantidad de población, centros de salud, acueductos rurales en pro de construcción de instalaciones,

asistencia nutricional a población en organizaciones como caritas. ONG internacionales para asistencia sanitaria, Santo Domingo de Guzmán punto focal para habilitación de infraestructura e insumos utilizando como puente a grupos como Rotarios, realizaban además promoción a población. Se trabaja además en comedores escolares, reforzando en escuelas autoestima y la motivación; de manera previa se identifica una necesidad sentida, y con la intervención de líderes comunitarios y de medios de comunicación masivo (radio). No existe una organización o compromiso a largo plazo de la comunidad. Apoyo de componente de promoción y prevención en la comunidad, apoyo institucional para que exista coherencia entre lo que hacemos y lo que promovemos.

¿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?

Se cuenta con la presencia de organizaciones comunitarias sin embargo algunas no están activas o en pleno funcionamiento de sus capacidades.

Actualmente el comité de salud esta desintegrado.

Hay una Iglesia Catolica y varias evangelicas.

Club de padres de familia.

¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

No existe un compromiso de auto cuidado y prevención en el individuo, estas organizaciones refuerzan este componente de prevención y promoción a nivel de las comunidades y del mismo individuo, en el caso de los Rotarios con la construcción de acueductos y colocación de filtros en comunidad y escuelas por citar un ejemplo. En zonas rurales existe mucha necesidad y a veces no contamos como entidades de salud con la capacidad para suplir o resolver estas necesidades a cabalidad. Creación de huertos familiares en pro del estado nutricional. Los grupos religiosos cuentan con un soporte internacional de respaldo. A pacientes se provee de respaldo económico y psicológico además de medio de consulta. Se ha logrado crear alianzas estratégicas en pro del paciente y eliminar la burocracia en procesos. Educación al individuo y comunidad.

\*tiempo de atención y escucha de la dinámica biopsicosocial en el individuo, empatía y humanización de la atención.

¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?

No en nuestro distrito.

¿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?

Se desconoce el número de curadores en el distrito.

No tenemos conocimiento siquiera de que existan.

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

Fortalezas: personal que da atención de calidad y buen trato a los usuarios.

Alta capacidad resolutoria de problemas en el centro y puesto de salud.

Debilidades: falta de personal capacitado en algunas áreas críticas.

Falta de incentivos para que mayor cantidad de personas quieran viajar hacia oriente.

¿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.

El adulto mayor requiere atención personalizada, no existe una cobertura de atención con equidad, la distribución de las instalaciones no está optimizada para atención, el paciente desconoce la cobertura en salud relacionado con cartera de servicios, en triage en cuartos de urgencias no educa al paciente para su atención.

Error en la adjudicación de en los programas de asistencia social, con fomento de paternalismo, donde no se asume responsabilidad sobre sí mismo y se manifiesta en carga social

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

Si se aplican.

Las consultas y controles de embarazo son gratuitos al igual que las consultas con medicina general y odontología. También se le da atención médica gratuita a los discapacitados.

No se cobra medicamentos a niños menores de 5 años ni la atención médica.

La vacunación es gratis al igual que la planificación.

## FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

### ADECUACIONES DE LA OFERTA

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?

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_, menciones cuales

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

¿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\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

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

Sí\_\_\_

No\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

¿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?

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

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

\_\_\_\_\_

No\_\_\_

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

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

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

Sí\_\_\_,

No\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

¿Se utiliza el TRIAGE?

Sí\_\_\_\_, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

---

---

No\_\_\_\_

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

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

### **AMPLIACION DE COBERTURA**

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

¿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?

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

¿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?

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

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

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

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

¿Se cuenta con un sistema de información único?

Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

## COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

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

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

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

Proveedores privados					
Sin lucro					
Con lucro					

FUENTE(S):

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

¿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?

¿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 \_\_\_\_

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

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

---

¿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?

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 \_\_\_\_

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

¿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?

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?

La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios.

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

---

¿Cuál considera el equipo regional que debe ser la estructura de la región de salud?

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

¿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?

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

¿Cuáles y cómo?

---

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

¿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?

¿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?

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

¿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?

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

¿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?

¿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)?

¿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)?

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

## FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

¿La planificación regional es participativa?

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

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

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

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

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

Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

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

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

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

¿Cuáles son los elementos de este programa?

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

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

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

¿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?

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector?

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

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

## PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

¿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?

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

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

Favor

investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

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

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

INCENTIVOS

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

Sí\_\_\_

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

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

Favor

investigar\_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_

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

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

Favor

investigar\_\_\_\_\_

¿Cuáles han sido introducidos?

¿Para qué categorías de personal?

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

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

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

#### SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

**¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?**

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

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

**¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las perdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y**

**Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? Cómo podrían mejorarse?**

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

Sí\_\_\_

Si es si, comente cuales:

---

No\_\_\_

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

---

**¿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?**

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

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

Sí \_\_\_

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

---

No\_\_\_

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

**¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?**

**¿Cómo se registra la información de consumo?**

**Conoce las modalidades de compra?**

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_\_

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

**SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD**

¿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 \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

¿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?

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

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

Sí \_\_\_\_

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

---



---

No \_\_\_

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

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

Sí \_\_\_

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

---



---

No \_\_\_

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
<b>No. Total de camas</b>				
<b>No. de servicios de imagenología</b>				

<b>No. De Ultrasonidos</b>				
<b>No. De Rayos X</b>				
<b>No. De Panorex</b>				
<b>No. De Periapical</b>				
<b>No. De CAT</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</b>				
<b>Completos</b>				
<b>Incompletos</b>				

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

<b>No. De Camas por mil habitantes</b>	<b>Número de Habitantes</b>
<b>0.9</b>	<b>De 0 a 15 mil habitantes</b>
<b>1.4</b>	<b>De 15,001 a 40 mil habitantes</b>
<b>2.3</b>	<b>De 40,001 a 250 mil habitantes</b>
<b>4.0</b>	<b>Más de 250 mil habitantes</b>

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

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

¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?

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

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

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

## **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 \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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?

¿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?

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo?

### **FUENTES DE FINANCIACION**

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

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

¿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?

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

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

Sí \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

No \_\_\_\_

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

El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?

Sí \_\_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

Favor

investigar \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

Favor investigar

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

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

Favor investigar

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

Sí \_\_\_

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

---

---

No \_\_\_

Favor investigar

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

---

---

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

Sí \_\_\_\_

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

---

No \_\_\_\_

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

¿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).

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

Sí \_\_\_\_

Si es si, comente cuales:

---

No \_\_\_\_

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

## **FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN**

¿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)?

¿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?

¿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?

Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.

Sí \_\_\_

Si es si, comente cuales:

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?

Sí \_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No \_\_\_

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

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

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
Participación Social		
Gestión Participativa		
Toma de Decisiones		

FUENTE(S):

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

Transición  Construcción  Consolidación  No Existe

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

LEY	ACTOR	FUNCIÓN O RESPONSABILIDAD

### 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**

Plan de Gobierno de La República de Panamá 2014-2019.

Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015. Dirección de Planificación, Ministerio de Salud de Panamá, “2010.

Funciones Esenciales de La Salud Pública. 2002.

Lineamiento Metodológico de los Perfiles de los Sistemas de Salud, Monitoreo y Análisis de los Sistemas de Cambio. OPS- USAID.

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

