

REPUBLICA DE PANAMA  
MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE SALUD DE LOS SANTOS  
DISTRITO DE SALUD DE LOS SANTOS



OCTUBRE 2014.

***EQUIPO DE ANÁLISIS DE LA  
RED DE SERVICIOS DISTRITAL DE LOS SANTOS***

**MEDICOS:**

- RAFAEL GONZALEZ
- NADYESHDA BENITEZ
- DELFINA SAEZ
- MANUEL VASQUEZ

**ODONTOLOGOS:**

- MARIANELA RIVERA
- MARIA CIGARRUISTA
- ALFREDO PEREZ

**ENFERMERAS:**

- SZIGIA UNGO
- BEATRIZ RODRIGUEZ
- YADILETH UREÑA

**FARMACIA:**

- JENY LEVY

**LABORATORIO:**

- KEYLA SANCHEZ

**REGES:**

- ARELYS CARVAJAL
- RAMIRO ARABA

**PROMOCION DE LA SALUD:**

- MIRNA CABALLERO
- RAUL RIVERA

**SANEAMIENTO AMBIENTAL:**

- NELSON ACEVEDO
- CELENIA BAULE

**CONTROL DE VECTORES:**

- CYDALIA GONZALEZ

**ADMINISTRATIVO:**

- DEISY FRIAS

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

El usuario asegurado recibe una atención sin costo en las instalaciones de salud del MINSA en el Distrito de salud de Los Santos, presentando carnet y ficha vigente que compruebe se encuentra asegurado. Esta atención es cubierta posteriormente por un convenio MINSA-CSS denominado Costo 20, en el cual se determina el costo del conjunto de recursos necesarios para la prestación de servicios, y a través de auditorías estos costos son remunerados económicamente a la instalación prestadora de la atención de salud.

La tarifa para el paciente no asegurado es una donación detallada en los cuadros presentados en anexos. Esta donación no se encuentra estandarizada oficialmente sino que mecánicamente se trabaja con una cuota históricamente pre establecida.

**3. ¿En qué espacios geográfico-poblacionales se ubican los bolsones de desprotegidos?**

Llano Largo  
La Colorada  
El Guayabal  
Las Guabas  
Los Ángeles

Las Cruces  
Villa Lourdes  
Tres Quebradas  
El Guásimo  
Agua Buena

Ubicado a través de las tarjetas de control y seguimiento.

**4. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?**

Equipo de salud incompleto en los centros y sub-centros de atención (falta de recurso humano profesional idóneo).

Falta de conocimiento de la población, desinformación.

Detrimiento del entorno socioeconómico (pobreza, desintegración familiar)

Insalubridad (mala disposición de basura, excretas, aguas residuales).

Población migratoria establecida en el área geográfica de forma temporal o permanente.

Interrupción de continuidad de la atención de algunos departamentos (Saneamiento Ambiental, Control de Vectores, Promoción, otros) en casos de operativos o emergencias en otras áreas.

**5. ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria?**

El equipo de salud local no es el encargado de determinar los costos de la atención, el mismo está preestablecido históricamente y de forma mecánica en el nivel nacional.

**6. ¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?**

Las actividades de Promoción y Prevención en la atención de salud de los programas.

**7. ¿Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?**

No. El costo de los servicios es el mismo de hace muchos años atrás, encontrándose obsoletos de acuerdo al aumento en el costo de los insumos, costo de la vida y mano de obra profesional.

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

El Distrito de Los Santos tiene una gran proporción de demanda no satisfecha. Debido a la escasez de recurso humano capacitado, lo que no permite brindar atención integral diariamente en todas las instalaciones. Escasez de medicamentos e insumos necesarios para cubrir la necesidad de nuestra población. Estructura arquitectónica no cumple con el espacio requerido para mantener todos los departamentos propios del área distrital de salud y debido a la falta de especialidades como ginecobstetricia, pediatría y cirugía menor o ambulatoria.

**9. En qué horario se ofrecen los servicios de salud?**

Prestación de servicio de salud de lunes a viernes en horario 7 a.m. – 3 p.m.

**10. La población está satisfecha con los horarios actuales:**

Si está satisfecha ya que el horario establecido que rige para los centros y sub centros es de 8 horas al igual que las consultas externas, y la población puede acudir a otras instancias que funcionan en otros horarios de ser necesario.

**11. ¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?**

En nuestras instalaciones no se realizan encuestas de satisfacción del usuario.

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

Se desconoce el porcentaje de aplicaciones de encuestas de satisfacción del usuario ya que no se realizan. Se cuenta con un buzón de sugerencias en cada instalación.

**13. ¿Se considera los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?**

No se realizan encuestas satisfacción del usuario.

**14. ¿Conocen el programa de humanización?**

Se conoce el programa porque el 16 de Septiembre se invitó a la región al primer simposio de cuidado paliativo y socialización.

Si se conoce el programa de cuidado paliativo, pero está a nivel Regional.

**15. ¿Se aplica en algunos hospitales?**

Si se aplican en algunos hospitales y en algunos Centros y Sub-centros de la red primaria del distrito.

**16. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su Distrito, por instalación y por tipo de servicio? Ejemplos: urgencias, consultas externa, hospitalización, rehabilitación y otros.**

No se conoce la demanda insatisfecha de las instalaciones ni el tipo de servicio, ya que no se realizan encuestas.

**17. ¿Se ha desarrollado programas de mejoramientos de la calidad de los servicios?**

Si se desarrollan programas de mejoramiento de calidad de servicios, como por ejemplo UDL (unidad de docencia local), Auditorias de la Provisión de Servicios de salud (comúnmente conocida como auditoria de expedientes), El programa llamado Proyecto de Mejora, Equidad y Fortalecimiento de la Salud (Red Fija de Servicios), Programa de Atención al Cliente (Buzón de sugerencias)

Por otro lado sugerimos a futuro realizar encuestas de satisfacción al usuario sobre los servicios, ya que es una herramienta de evaluación para mejorar la calidad y darle seguimientos a los mismos.

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

No están establecidos dichos mecanismos específicos.

En lo que se refiere a la atención de los servicios se reciben llamadas telefónicas y en otros departamentos cuentan con formularios escritos con la información que puede servir para evaluación.

**19. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué números de curanderos existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distrito (corregimiento) se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿cómo se integran prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?**

El sector informal de atención a la salud se caracteriza por prestar servicio de atención primaria y son personas de la comunidad que ofrecen servicios de atención de salud utilizando curaciones con plantas, realizan sobijos o masajes para aliviar dolores lumbares, espasmos, santeros que curan a través de oraciones y baños.

Se conocen 9 curanderos ubicados en diferentes partes del distrito.

Los Angeles (1), Sábana grande (1), Villa Lourdes (1), Guayabal (1), Santa Ana(3), La Villa (2).

La Población que mayormente demanda estos servicios son de baja intelectualidad, personas de la tercera edad que por tradición y costumbres acuden a estos servicios.

La integración de la práctica y cultura puede lograrse mediante la capacitación e integración de estas personas a la promoción de la salud sin alterar sus creencias y tradiciones y orientándolos a hacia cambios en estas prácticas.

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

**FORTALEZAS:**

Personal capacitado, formado e idóneo.

Existencia de 8 instalaciones, (dos centros de salud y 6 sub-centros) de salud personal y equipo básico para ofrecer la atención de salud a la población.

La existencia de una autoridad distrital como ente coordinador y facilitador en la red de los servicios que brinda apoyo cada instalación.

Conocimiento del área geográfica y de la población o comunidad..

Existencia de los programas preventivos tales como: programas ampliado de inmunización, programa escolar, materno infantil, otros que permiten tener una población cautiva en control.

Disponibilidad, desempeño y buena coordinación de los equipos básicos del nivel local.

**DEBILIDADES:**

Falta de recurso humano para actividades a nivel de la comunidad y de personal administrativo.

Recurso humano desmotivado.

Falta de presupuesto propio en cada instalaciones para dar seguimiento a las actividades atención de promoción, organización y capacitación.

Falta de transporte para la movilización en las supervisiones y actividades extramuro.

Deficiente comunicación y coordinación entre el nivel distrital y los niveles locales.

Intervenciones políticas en las decisiones y acciones de los servicios de salud.

Ausencia de planes operativos anuales.

Suspensiones de las actividades programadas por situaciones emergentes.

**21. 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?**

Los servicios de promoción y prevención en salud deben concebirse de manera integral con la participación social que debe estar presente en todo el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la gestión. Sumada a acciones preventivas mediante el uso de la tecnología, medios de comunicación, redes sociales, visitas a la comunidad y participación de las autoridades en actividades comunales. (Junta de administración de acueductos, comités de salud, juntas comunales, clubes, organizaciones, grupos religiosos de apoyo social y demás).

Aumentando todos los recursos dedicados a la educación sanitaria (promoción y prevención) para mejorar la calidad en la atención del usuario logrando cambios en estilos de vidas saludables, hábitos y actitudes en salud integral.

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

Si   X  

No \_\_\_\_\_

Los equipos básicos de cada instalación se adecuan o integran al recurso humano disponible o existente y a la prioridad en la oferta que se pueda brindar a la población. Requieren instrucción y capacitación en cuanto a la metodología, políticas y actividades dirigidas a la atención primaria.

La alternabilidad de roles debe considerar las necesidades y capacidades del equipo y debe tomar como base al diagnóstico de la comunidad y como estrategia haciendo énfasis en la atención primaria en salud (promoción y prevención).

**23. ¿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?**

Si   X   Mencione cuales

Se han introducido Jornadas atención primaria ambulatoria, programas de atención a domicilio tales como cuidados paliativos, inspecciones de salud de saneamiento

ambiental y de control de vectores, jornadas de vacunación, programas escolares y colposcopia.

**24. Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de primer nivel?**

Sí.

Nueva instalación con un nuevo enfoque en atención primaria como lo es MINSA-CAPSI LA VILLA, pero sin contemplar la necesidad de recurso humano idóneo.

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

**¿Qué aspectos sería necesario fortalecer? ¿Qué estrategia sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del sistema de salud?**

Si tienen la competencia técnica para asumir nuevos enfoques.

Es necesario fortalecer los aspectos de prevención y promoción en los equipos básicos. Reforzar el conocimiento, habilidades y desempeño, Fortalecer trabajo en equipo o conjunto, Mejorar los planes estratégicos/ operativos y mantener programas de docencias con educación continua a los equipos básicos.

Establecer un programa de incentivos basados en el esfuerzo, desempeño y producción.

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

Si se utiliza el enfoque biopsicosocial en la prestación de servicios, ya que la integralidad debe dar respuesta al usuario desde la promoción, prevención y rehabilitación con énfasis en la persona, la familia y el ambiente.

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

Para medir la eficacia y calidad se utilizan criterios de impacto de las acciones sanitarias en la comunidad, los datos estadísticos, indicadores de programas y coberturas.

Los criterios de evaluación se hacen con base a:

Evaluación de la estructura del sistema (organización, RRHH, evaluación de la estructura de existencia (financiero ,organización, normas).

En base a los procesos (actividades que se llevan a cabo entre profesionales y pacientes).

Evaluación de los resultados (cambios en el estado de salud actual y futuro del paciente).

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

La cartera de servicios en el distrito de los santos no se revisa con frecuencia y por supuesto no se adecúa a las necesidades de salud de la población. Están establecidos del nivel nacional y regional. Recomendación: revisar y actualizar la cartera de servicio del distrito de acuerdo a la producción anual de cada uno de los servicios y la razón entre cantidad de servicios y cantidad de población y su relación con el recurso humano disponible.

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

El modelo de atención integral (individual, familiar, comunitario y ambiental) se desarrolla en todas las instalaciones del distrito de salud de Los Santos.

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

Consideraciones para desarrollar el modelo de médico funcional en el distrito de los santos:

- ❖ Adecuar las instalaciones de salud al proceso de atención integral en el aspecto de infraestructura.
- ❖ Conformar el equipo de salud (médico, enfermera, nutricionista, educador para la salud, saneamiento ambiental).
- ❖ Integración de los miembros del equipo de salud con las personas, sus familias, y la comunidad que están en permanente proceso de integración y adaptación de su medio ambiente, físico, social y cultural.

Modelo de atención de salud: corresponde al contenido de la atención de salud y las características principales de la interacción entre el prestador y el usuario de los servicios. Para efectos del marco conceptual, el usuario, la familia y la comunidad son considerados también como potenciales prestadores de servicios. Por último, el concepto abarca todo el espectro de servicios de salud del sistema, pero en forma especial a la atención primaria. Es importante anotar que la comunidad no tiene claro la función de promoción y prevención de los centros de salud, pues cuando el profesional se desplaza a la comunidad para ejecutar acciones de esta índole se muestra insatisfecha porque no puede recibir atención a sus padecimientos en la instalación.

**31. ¿Los proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios?**

Los proveedores de servicios públicos por constitución llámese Ministerio de Salud sí están obligados a facilitar el conjunto de beneficios (atención integral), la C.S.S. beneficia a los asegurados, no siendo así para los proveedores privados.

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

La red de servicios del distrito de los santos debe organizarse con un modelo de atención primario para lograr una mayor cobertura de atención a la población. Se requiere analizar las instalaciones de salud determinando brechas de cobertura y barreras de acceso con servicios especializados, gestión de servicios para la renovación de la atención primaria de salud.

Para lograr una mayor cobertura de atención es importante tomar en cuenta el desempeño a través de la gestión, coordinación del primer y segundo nivel de atención

con el aseguramiento y provisión de los servicios y la equidad mejorando acceso disponibilidad, calidad y entornos saludables.

**33. ¿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?**

Si debe ser ampliado el horario por todos los aspectos mencionados en la interrogante y en forma integral.

**34. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria?**

Las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria deben ser determinadas por la:

- Inaccesibilidad geográfica a instalaciones de salud.
- nivel de pobreza de la comunidad a atender.
- tener un diagnóstico de la población con la morbilidad pre-existente en la comunidad a atender.

¿Quiénes deben participar?

Deben participar la comunidad a atender para las giras médicas integrales y jornadas de atención primaria ambulatorias:

- el equipo básico de salud (médico, odontólogo, enfermera, farmacia, nutrición, REGES, profesional especializado -ginecólogo, pediatra- entre otros.)

**35. ¿Cuáles son los servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios?**

Servicios integrales básicos que deben acompañarse a los centros de salud del distrito de los santos son; ginecología, pediatría, psiquiatría, nutrición.

¿Cómo se incluyen en la cartera de servicios?

No están incluidos en la cartera de servicios. Se deben incluir como servicios especializados.

¿Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso?

Servicios intermedios: ultrasonidos, laboratorios clínicos, ekg.

Servicios administrativos: administrador, secretarias, almacenistas, entre otros.

**36. ¿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)?**

El grado de avance en el proceso de descentralización es prácticamente nulo en ambas partes.

¿Cómo debe darse este proceso?

Se debe dar este proceso de descentralización:

- ✓ Descentralizar autoridad y responsabilidad hacia las direcciones regionales y ó provinciales del ministerio de salud.

- ✓ Devolver autoridad y responsabilidad hacia los gobiernos regionales, provinciales y ó municipales.
- ✓ Delegar responsabilidad a otra entidad como; una directiva del comité de salud versus autoridad local de salud y grupos organizados.

¿Qué aspectos deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios y de la población?

Aspectos que deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios:

- Ampliar la cobertura de los servicios.
- Superar la mala distribución en la asignación de los recursos, los que privilegian el ámbito urbano y desarticulan el área rural.
- Mejorar la calidad y calidez en los centros de atención.
- Descentralización eficaz y oportuna dependiendo de las buenas relaciones entre autoridades, prestadores de la salud y la comunidad local.
- Capacitaciones continuas que incentiven la resolución de conflictos, y el logro de acuerdo a nivel comunitario.

Aspectos que deben ser tomados desde el punto de vista de la población.

- Migración de la población objeto.
- Accesibilidad de la población hacia los servicios de salud.

## **PLANIFICACION DISTRITAL Y PROGRAMACIÓN LOCAL**

### **1. La planificación distrital es participativa?**

No es participativa porque los representantes locales no son tomados en cuenta.

### **2. ¿Quiénes participan?¿con que frecuencia se efectúa este proceso?**

En este proceso participan Dirección Distrital, Administración y Recurso Humano Distrital se realiza anualmente

### **3. Existen procesos de planificación conjunta MINSA-CSS? ¿Cómo se facilitan estos procesos?**

No existen procesos de planificación.

En relación a planificación conjunta MINSA-CSS en lo relacionado a campañas de vacunación se realizan acciones conjuntas y algunas relacionadas al ámbito de epidemiología.

Se realizan algunas reuniones esporádicas pero no se definen planes o acciones.

### **4. ¿Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?**

NO se realizan programaciones locales conjuntas.

### **5. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?**

No existe programación conjunta en lo relacionado a campañas de vacunación se realizan acciones conjuntas y algunas relacionadas al ámbito de epidemiología las cuales siguen programaciones regionales.

### **6. ¿Cuáles son los elementos de este programa?**

No existen.

### **7. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa? ¿Desde qué momentos?**

No existe organización ni coordinación en planificación sanitaria conjunta (MINSA-CSS) ni con la comunidad en general.

## **PRESUPUESTACIÓN POR PRODUCTO Y RESULTADO**

### **1. Los presupuestos de funcionamiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación o en base a los resultado?**

Se realizan con base a los resultados de datos del año anterior e históricamente.

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

A nivel local las tomas de decisión es gerencial regional.

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

La responsabilidad es casi del 0% porque no hay participación del nivel local.

**4-¿Cuáles y como se ha aumentado el porcentaje de presupuesto de salud para la salud pública?**

No hay desglose para cada programa o cada instalación por ende no hay aumento en porcentaje de presupuesto.

## **INCENTIVOS**

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

Bonificación al final de cada año (Bono de productividad) y tiempos compensatorios por jornadas extraordinarias.

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

Sí. Las bonificaciones anuales que obtienen los profesionales de la salud responden a un criterio de evaluación satisfactoria del desempeño

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

Sólo en función de años de antigüedad y evaluación del desempeño

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

Sí. Si este incentivo sigue un criterio o está basado en productividad y desempeño.

## **FINANCIACIÓN**

**1. Dentro de su región de salud, a que población debe subsidiar el presupuesto del estado?**

La población a ser subsidiada son aquellas personas con una necesidad comprobada a través de una evaluación socio-económica, población con discapacidad, vulnerabilidad y desprotegidos

**2. El subsidio estatal es garante de equidad sanitaria?**

Sí. \_\_\_\_\_ Si es si comente sus principales componentes y analice su desarrollo.

No   X

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

No.

Muchas veces generan mayores dificultades en la organización del sistema. Ya que en su mayoría se reciben productos con una vida útil muy corta, sin registros sanitarios que garanticen su uso en humanos, y/o equipos obsoletos o en mal estado que no se ajustan a las especificaciones que se manejan en el país y que en la mayoría de los casos hay que destruirlos o desecharlos incurriendo en gastos no previstos de almacenamiento, transporte y desecho.

Las mismas se deben regir por normas legales y sanitarias. Y de acuerdo a las necesidades.

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

Sí.

Al pasar de los tiempos las tarifas no han sido cambiadas de acuerdo al aumento de costo de vida lo que conlleva a un incremento en el precio de los insumos, pequeño aumento en el salario del personal de salud lo que hace más accesible la sobreutilización de recursos que posteriormente pueden irse acabando impidiendo la prestación de un servicio a un paciente necesitado.

Falta de información a los usuarios conlleva a un mayor gasto de insumos porque se encuentra descontrolada la atención a nivel del MINSA en donde se puede prestar el servicio al mismo paciente en dos instalaciones de salud.

Mayor tecnología aumenta la eficiencia del sistema de salud, misma de la que carecemos en algunas de las instalaciones.



# A N E X O S

