



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

GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Macro Visión de Salud

nuestras autoridades, que indican la necesidad de crear cuanto antes una coordinación eficiente de los recursos Institucionales, para el desarrollo del ASIS en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

Para tal efecto, bajo la Coordinación del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud, el equipo de profesionales que laboran en la Dirección Nacional de Planificación de Salud y los Planificadores Regionales, ha

trabajado en una Guía para elaborar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual logrará con esta Macro Visión de la Salud, atender las prioridades y necesidades de la población, con la participación de todos los actores claves.

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

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

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

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA

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

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

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

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

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

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

1. ¿Describa 3 ó 4 principales problemas político - económico - socio cultural y de género en el corregimiento 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).

El distrito de San Félix presenta problemas en el suministro adecuado de agua potable, problemas en la recolección y disposición adecuada de los desechos sólidos (vertedero no cumple con las normas sanitarias), ausencia de un matadero con las medidas asépticas, letrinas en gran número de viviendas. Dentro de los problemas sociales/culturales y género tenemos una alta ingesta de alcohol, consumo creciente de drogas y prostitución, falta de instalaciones para la recreación sana de niños y adolescentes, aumento número de embarazos en adolescentes. En el ámbito económico el distrito presenta una población con escasa escolaridad que se dedica en su mayoría a trabajo (peones) en fincas de grandes terratenientes. Con una alta tasa de desempleo de 50,6%, las mujeres se dedican a labores en casa y no completan su secundaria. Las actividades agro-ganaderas a su vez provocan en los suelos una fuerte erosión, además de contaminación de las aguas con estiércol y agroquímicos. Es un distrito pobre con población en extrema pobreza y pobreza con tasas de 14% y 42% respectivamente.

2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
Debemos mejorar todos los aspectos de saneamiento ambiental y promover las actividades de promoción y prevención en salud, planificación familiar. Se debe enfocar la atención en grupo de riesgo y vulnerabilidad.
3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

La excesiva centralización de los insumos, equipo, recurso humano a nivel nacional y regional dificulta la administración técnica y administrativa de las

instalaciones de salud del distrito. Hay muchas deficiencias en áreas como mantenimiento de equipos e infraestructura, recurso humano, instalaciones sanitarias. El presupuesto no va acorde a todas las necesidades.

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

Sí No

Ministerio de salud/banco internacional de reconstrucción y fomento (BIRF). Proyecto de mejora de la equidad y desempeño en salud convenio de préstamo n° 7587-0 pa

No

Favor investigar _____

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

Sí No

El Gobierno de la República de Panamá suscribió con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) convenio de préstamo N°7587-0 PA para la ejecución del Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud, con el objetivo de reducir las inequidades en el sector salud incrementando el acceso a servicios básicos de atención en zonas rurales pobres y mejorar los resultados de salud que beneficiarán a los grupos más vulnerables de la población.

El Proyecto está estructurado en tres (3) componentes, a saber: (i) componente 1: Protección en Salud para Poblaciones Vulnerables (PSPV); (ii) componente 2: Fortalecimiento de la Red de Servicios para la Protección en Salud de Poblaciones Vulnerables; y (iii) componente 3: Fortalecimiento de la Capacidad de Rectoría del MINSA.

DE LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA (EEC)

El Gobierno de Panamá ha venido desarrollando, en las últimas décadas, acciones destinadas a reducir la pobreza y promover el desarrollo humano, potenciando capacidades y creando las oportunidades para generar la equidad y reducir la exclusión social en el país.

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

Sí

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

Programas sociales regionales Por ejemplo: Red de oportunidades, 120 a los 70, beca universal, ángel guardián y otros proyectos de inversión social

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

Como distrito todos los lunes se forma parte del consejo municipal donde se exponen los nudos críticos y en conjunto con los representantes de corregimiento se elaboran estrategias a fin de tratar de solventarlos, también se busca el apoyo de los honorables para el desarrollo de campañas de salud de promoción y prevención enarboladas por el ministerio de salud como lo son la cinta rosada y celeste, campana contra el dengue, vacunación de las américas, promoción de estilos de vida saludable, etc. Se trabaja en forma coordinada con el MIDES para el buen desarrollo de programas como red de oportunidades, 120 a los 65, ángel guardián. Se trabaja en conjunto también con entidades autónomas y semiautónomas del distrito como los son MIDA, MOP, policía nacional, escuelas y colegios, Unachi, Iglesias, comercios, etc.

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

Todos los proyectos sociales conllevan un compromiso en el área de salud, en nuestras instalaciones se brindan los controles de salud a la población beneficiada con estos Programas Sociales y con ello se aumenta la cobertura de los Programas del MINSA en cuanto a la población más vulnerable niños, escolares, embarazadas, adulto mayor.

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

En el contexto político hay programas de la agenda de gobierno que buscan impactar a los grupos de riesgo, enfocados en los planes operativos de cada región.

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

El distrito de San Félix se dedica a la ganadería y la agricultura, ambos rubros han sido afectados por los cambios climáticos actuales, en donde vemos periodos de veranos cada vez más largos, con los problemas de sequía aunada a ésta.

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

Actualmente no hay incentivos que favorezcan la participación social en los aspectos sanitarios; a pesar de que la legislación actual permite a la población participar y desarrollar proyectos de salud que beneficien a las comunidades. Se deberían trabajar en políticas donde se les exonere de impuestos en cierto porcentaje a toda organización de carácter social que apoye actividades en salud. Actualmente solo contamos con dos comités de salud, formados por miembros de la comunidad, legalizados y activos en el distrito.

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

En el distrito de San Félix existe una mayor participación masculina debido a las actividades predominantes del área (ganadería y agricultura).

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

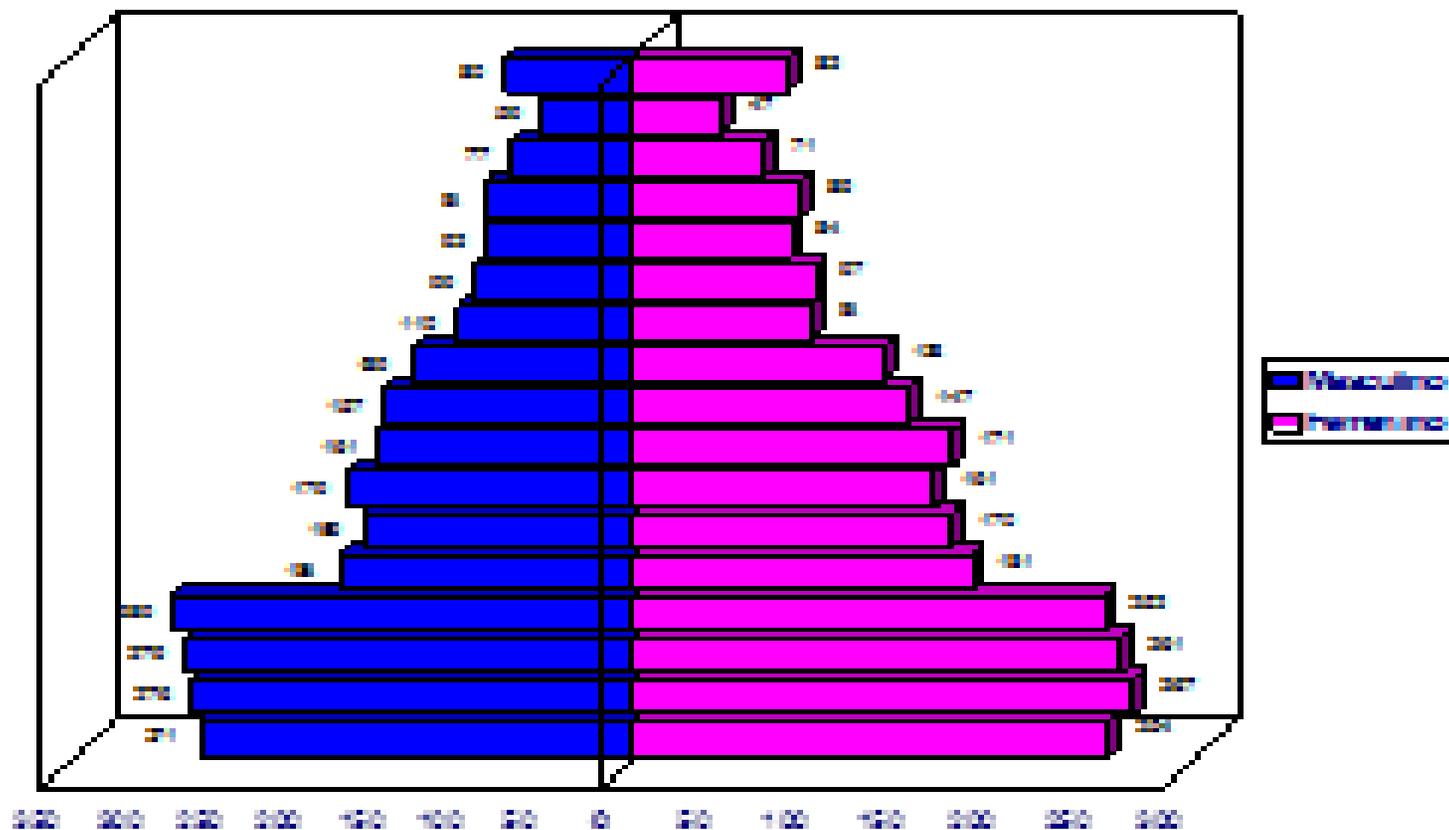
Favor investigar_____

% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada				2,7%			4,1%		
Estructura de población por grupo de edad (en año)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	5416	2781	2635	6125	3159		6353	3275	3,078
Menor de un año	110			104			90		
1 a 4	429			306			292		
5 a 9	563			463			447		
10 a 14	558			518			503		
15 a 19	562			586			616		
20 a 59	2475			2956			3,036		
60 a 64	172			249			288		
65 y más	547			943			1081		

Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad				5.1			3.4 x 1000		
Tasa de mortalidad en < de 1 año				2.7			2.8		
Tasa de mortalidad perinatal				0			0.09		
Tasa de mortalidad neonatal							-		
Tasa de mortalidad postneonatal							-		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años				0.8			0.46		
Tasa de mortalidad materna				0			0		
Esperanza de vida al nacer (total)				77	73	81	77	73	81

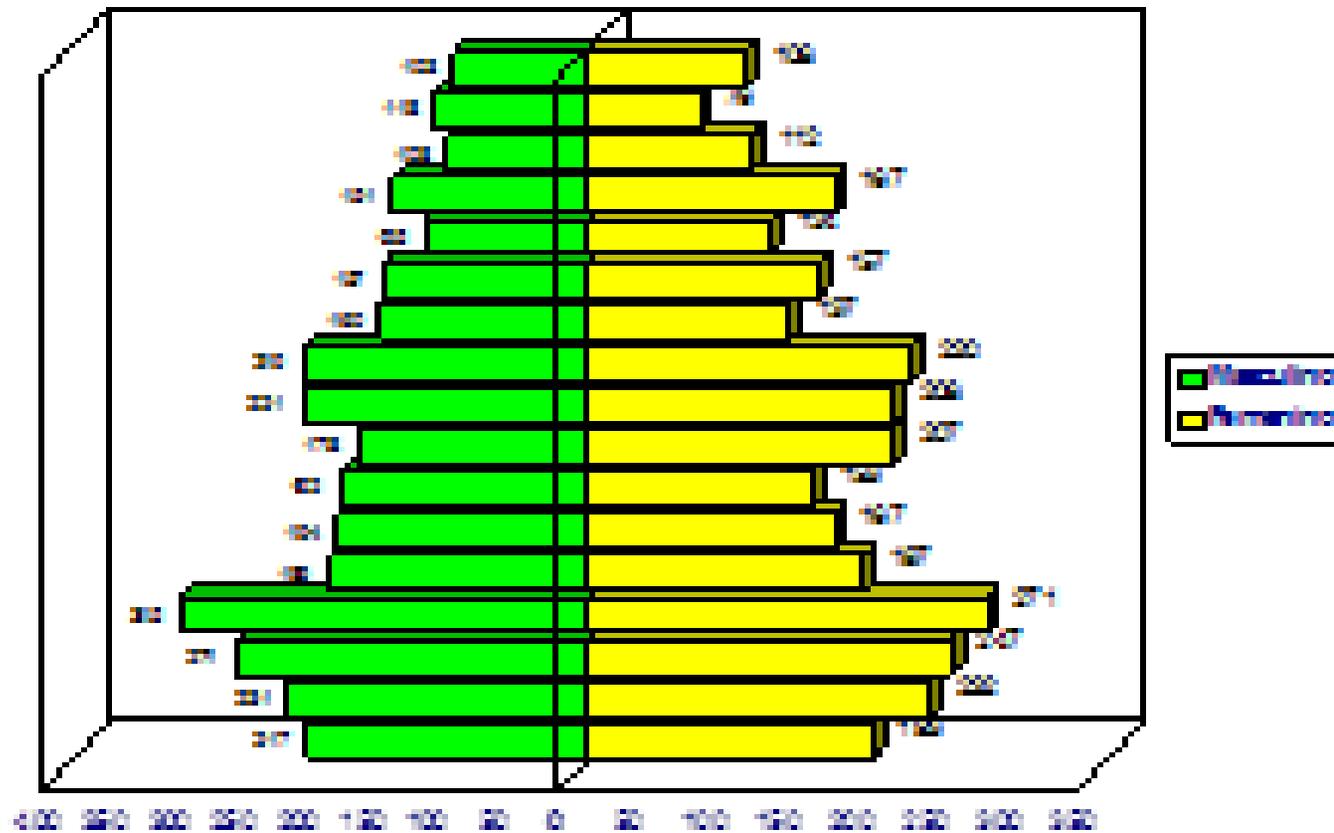
Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

Pirámide de Población Distrito de San Félix. Año: 2000



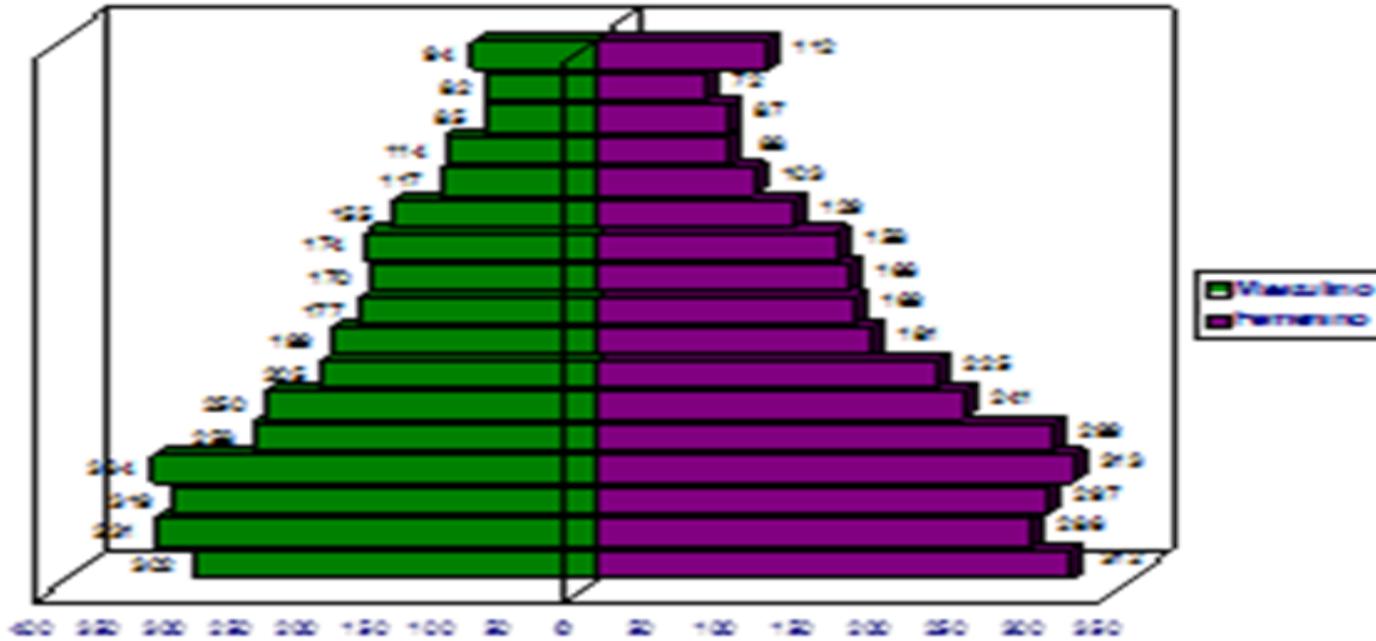
Fuente: Censo

Pirámide de Población Distrito de San Félix. Año: 2010



Fuente: Censo

Pirámide de Población Distrito de San Felix. Año: 2013



Fuente: Censo

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

La estructura por grupos de edad nos muestra una población en proceso de envejecimiento, el grupo de 20 a 59 años representa el 33% de la población general, cónsono con la disminución provincial en la tasa de fecundidad y un incremento en la esperanza de vida al nacer.

Se espera un mejoramiento en las condicionantes de salud evidenciado por las mejoras en las características de las viviendas del distrito.

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

Esperaremos un aumento en las enfermedades crónico y degenerativo.

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Enfatizar actividades en la prevención y promoción de la salud, promoviendo estilos de vida saludables y garantizar el acceso a esta población de riesgo a los servicios de salud, a fin de lograr un empoderamiento de esta población en el autocuidado.

¿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?

Los principales productos agrícolas del distrito son el arroz y las verduras: ñame, yuca, otoo. No hay plantas procesadora de alimentos.

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

Según estadística de censo 2000 en el distrito de San Félix 368 personas de una población de 4208 (mayor de 18 años) se dedica a actividades agropecuarias .

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

Existe una empresa ONG Forest Finance que se dedica a la reforestación. Trabajando en el área de Santa Cruz y Las Lajas.

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

Solo el área de la playa presentaría riesgo por mareas altas.

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

La principal actividad económica es la ganadería extensiva (ganado de res, principalmente).

¿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.

Según fuente del IDAAN en San Félix hay 1 planta potabilizadora que brinda servicio a el corregimiento de San Felix, Las Lajas, Lajas Adentro, el resto de los corregimiento usa acueducto rural y por gravedad con sus juntas administradoras de agua supervisadas por el MINSA.

Tenemos solo un vertedero a cielo abierto para todo el distrito.

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

% de la población viviendas con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	90%	97%	
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de la población viviendas 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 viviendas con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	82%	87,3%	
<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)	20%	20%	20%

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

Según fuente del IDAAN en San Félix hay 1 planta potabilizadora que brinda servicio a el corregimiento de San Félix, Las Lajas, Lajas Adentro, el resto de los corregimiento usa acueducto rural y por gravedad con sus juntas administradoras de agua supervisadas por el MINSA.

Tenemos solo un vertedero a cielo abierto para todo el distrito.

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Incidencia de la pobreza por distrito	% de Población		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
1. Distrito San Félix	56%	42%	14%
2.			
3.			

En el distrito hay comunidades donde el ingreso mensual por mes según censo 2010 oscila en menos de 100.00, por ejemplo: Otoe con 54.00, Guarumo con 58.00, Mangote 80.00, Chumicoso 96.00, Sardina 100.00.

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	1	2	3
% de población según edad	20,9% Ngobe bugle		
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. Enfermedades isquémicas del corazón							7		
2. diabetes Mellitus							7		
3. Enfer. Cerebrovasculares							6		
4. Tumores Malignos							5		
Mortalidad en menores de un año							3	2	1
1. Malformaciones congénitas							3	2	1
2.									
3.									
4.									
5.									
Mortalidad en menores de 1-4 años							2	1	1
1. Desnutrición							1	1	
2. Neumonía							1		1
3.									
Mortalidad Perinatal									
1. No reportada									
Mortalidad Neonatal									

1. No reportada									
Mortalidad Post neonatal									
1. No reportada									
Mortalidad materna									
1. no reportada									

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							10/57: 0.17%		
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas							2/57: 0.035%		
% de muertes por diarrea							1/57: 0.017%		
% de muertes por infecciones respiratorias							2/57: 0.035%		
% de muertes por TBC							1/57: 0.017%		
% de muertes por VIH							1/57: 0.017%		
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas							16/57: 0.28%		

% de muertes por tumores malignos							5/57: 0.09%		
% de muertes por hipertensión arterial esencial							1/57:0.017%		
% de muertes por diabetes mellitus							7/57: 0.12%		
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón							7/57: 0.12%		
% de muertes por otras enfermedades crónicas									
% de muertes por causas circulatorias							2/57:0.03%		
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas							1/57: 0.017%		
% de muertes por insuficiencia renal crónica							-----		
% de muertes por causas externas							1/57: 0.017%		
% de muertes por suicidios							-----		
% de muertes por homicidios							-----		
% de muertes por accidentes							1/57: 0.017%		
% de muertes por accidentes de tránsito							1/57: 0.017%		
% de muertes por violencia							-----		
% Muertes por violencia social e intrafamiliar							-----		

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

Cuadro No. 8

Tasa de las Principales Causas Morbilidad de las principales causas por Sexo

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Morbilidad general									
1. Rinofaringitis aguda							815	340	475
2. obesidad, no especificada							750	126	624
3. examen especial para tumor cuello							653	-	653
4. diarrea y gastroenteritis							352	154	198
5. faringitis aguda, no especificada							312	82	230
Morbilidad en menores de un año									
1. Rinofaringitis aguda							106	53	53
2. obesidad							59	35	24
3. diarrea y gastroenteritis							37	20	17
4. faringitis aguda, ne							28	19	9
5. escabiasis							24	8	16

Morbilidad en menores de 1-4 años									
1. rinofaringitis							237	110	127
2. parasitosis intestinal							102	52	50
3. diarrea y gastroenteritis							83	40	43
4. escabiasis							54	27	27
5. faringitis aguda, ne							51	26	35
Morbilidad Perinatal									
1. no reportada									
Morbilidad Neonatal									
1. no reportada									
Morbilidad Post neonatal									
1.									
Morbilidad materna									
1. no reportada									

E. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1. Varicela									
2. Tosferina									
3. Rubeola									
4. Parotiditis									
5. Influenza									

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

5.									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas)	2000			2010			2014		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Diabetes Mellitus									
2. Hipertensión Arterial									
3. Obesidad									
4. Anemias									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Psiquiátrica (Mental) TOTAL									
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.									

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

En el distrito tenemos una población adulta mayor con los consecuentes problemas propios del envejecimiento. Como vemos las principales causas de muerte fueron por enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y tumores, es por ello que en el distrito las instalaciones han procurado brindar un día de la semana para atención a esta población de riesgo mediante actividades de promoción, prevención y curación. También todos los días se dictan charlas de diversos temas de prevención en salud.

En el programa escolar se dictan charlas para incentivar desde pequeños hábitos saludables y en el programa de adolescente se les habla sobre temas como prácticas sexuales sin protección, consumo de drogas, alcohol y cigarrillo, bulling.

Con las escuelas y colegios del distrito se tiene la coordinación para que de encontrarse un caso de riesgo social procurar las intervenciones tempranas (se reportan los casos de maltrato y se coordinan intervenciones de psicología y trabajo social), se denuncia a la personería del distrito. Como es un área rural se ven casos de maltrato al menor (embarazos en adolescentes por adulto mayores de edad) y últimamente casos de prostitución de adolescente por sus propios familiares.

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

En el distrito tenemos una pirámide de base ancha donde más del 50% de la población es adulto con mayor prevalencia de enfermedades crónicas que de tipo transmisibles.

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

Se mantendrán estables ya que en el distrito la pirámide de población nos presenta un grupo adulto mayor en más del 50% de la población, con aumento esperado de las enfermedades crónico degenerativa.

4. Cuál es la situación de la salud ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?

No existe programa de salud ocupacional-

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

A la atención del distrito acuden las mujeres principalmente y estas son las encargadas del mantenimiento de la salud, tanto de ella como de sus hijos. Los varones como se dedican a actividades del campo no son asiduos a acudir al centro de salud más que por atención de morbilidad.

En las instalaciones se dictan charlas, se entregan panfletos, etc y actualmente por medios de comunicación como radio y televisión se adquieren conocimientos en salud también.

Presentar los avances de su región en relación a los ODM

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
2. ¿Qué problemas se deben vigilar?
3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional?

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

1. Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica económica y cultural del distrito?
 - Boca macho
 - Galique
 - La Playa

- Buenos Aires
2. Cuáles son las distancias en tiempo y kilómetros existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades y entre estas comunidades y la cabecera?
 3. Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados?
 4. Cuanto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana?
 5. Cuál es el costo de movilización para la población?

COMUNIDAD AL CENTRO SALUD DE SAN FELIX	DISTANCIA EN KILOMETROS	DISTANCIA EN TIEMPO	COSTO PASAJE	MEDIO DE TRANSPORTE
La Mata Arriba	6 km	C:1 hora	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
La Mata Abajo	3 km	C:45 min	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
Corocito	3 km	C:45 min	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
Silimín	3 km	C:45 min	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
Las Minas	1 km	C:15 min	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
Centro	1.5 km	C:20 min	\$ 0.30 B \$ 0.75 T	Caminando Bus , Taxi
Galique	25 km	C: 4 h Cb: 2 h	\$1.4 B	Caminando Caballo Bus
Boca macho	35 km	C: 8 h Cb: 4 h	\$1.4 B	Caminando Caballo Bus
Mangote	15 km	C: 3 h Cb: 1.5 h	\$1.4 B	Caminando Caballo Bus
Juay	10 km	C: 2 h B: 15 min	\$1.4 B	Caminando Bus
Juay Arriba	13 km	C: 2h B: 15 min	\$1.4 B	Caminando Bus

COMUNIDAD AL SUBCENTRO DE SALUD DE JUAY	DISTANCIA EN KILOMETROS	DISTANCIA EN TIEMPO	COSTO PASAJE	MEDIO DE TRANSPORTE
Galique	15 km	C: 2.5 h Cb: 1 h	-----	Caminando Caballo
Boca macho	25 km	C: 4 h Cb: 2h	-----	Caminando Caballo
Mangote	5 km	C: 1 h Cb: 30 min		Caminando Caballo

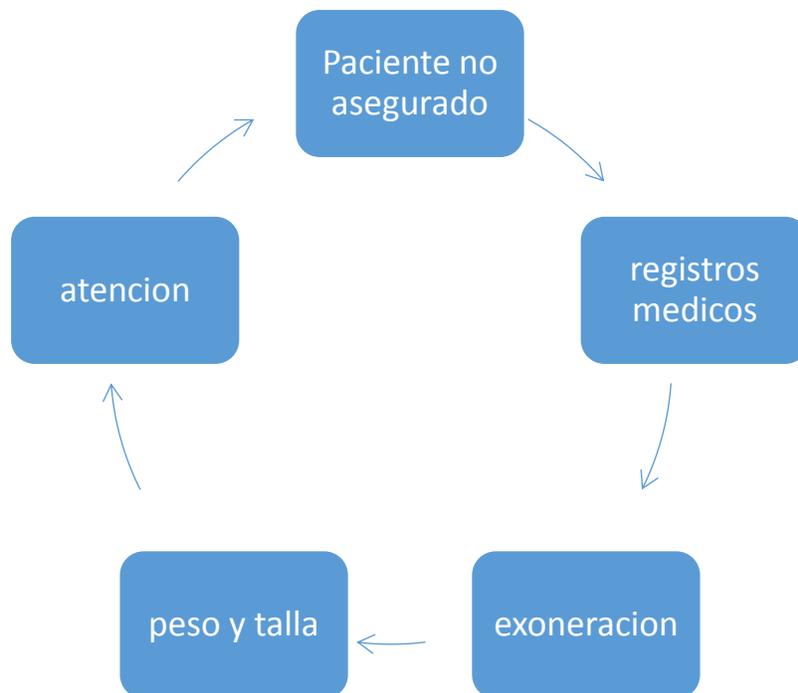
Juay Arriba	3 km	C: 30 min	-----	Caminando

c: caminando cb: caballo t: taxi b:bus

COMUNIDAD AL CENTRO DE LAS LAJAS	DISTANCIA EN KILOMETROS	DISTANCIA EN TIEMPO	COSTO PASAJE	MEDIO DE TRANSPORTE
Las Lajas	3 km	C:30 min	\$ 0.60 B \$ 0.75 T	Caminando Taxi
Lajas Adentro	6 km	C:1 h	\$ 1.00 T	Caminando Taxi
Santa cruz	12 km	C:2 h	\$ 2.00 T	Caminando Taxi
La Playa	13 km	C:2.5 h	\$ 5.00 T	Caminando Taxi
El Paraíso	3 km	C:30 min	\$0.50 T	Caminando Taxi
Nueva Florida	5 km	C:45 min	\$ 0.75 T	Caminando Taxi
El Rosario	8 km	C: 1.5 h	\$2.5 T	Caminando Taxi
Las Delicias	8 km	C: 1.5 h	\$ 2.00 T	Caminando Taxi

Buenos Aires	12 km	C: 2 h	\$2.00 T	Caminando Taxi
--------------	-------	--------	----------	-------------------

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



El distrito de San Félix no cuenta con personal para llevar el programa de costo 20, por lo que todo paciente que llega a la instalación sin recursos se atiende en forma gratuita.

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

Sí ___

Si es si, como se organiza: _____

No_X__

Favor investigar _____

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

En el distrito se cuenta con una red primaria de atención.

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

Contamos con instalaciones de salud con infraestructura física deficientes, escaso personal administrativo y técnico y sin apoyo tecnológico. Horario de atención de 7 de la mañana a 3 de la tarde.

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

No existen instalaciones con horario extendido.

5. ¿Cómo esta sectorizada la red de servicios? Cuáles son los criterios aplicados para la sectorización? En base a la accesibilidad geográfica.

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

Se realizan reuniones mensuales y trimestrales para trabajar en objetivos comunes.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico? Los profesionales técnicos que laboren en la instalación. Médico General, Enfermera, Técnico de Enfermería, Farmacia, Psicología, trabajo social y Saneamiento Ambiental.
8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?
Según estimación de contraloría general de la república para este año 2015 la población de responsabilidad es de 6,681.
9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?
En base a los grupos de riesgo.
10. ¿Presentar la cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante? ¿Cuál es el costo de los productos incluidos en la cartera de servicio?

CENTRO DE SALUD DE SAN FELIX

- Consulta Medicina General
- Enfermera Obstetra
- Enfermería básica
- Psicología (un día a la semana)
- Signos Vitales
- Saneamiento Ambiental(dos días a la semana)
- Dirección Médica
-
- Registros Médicos y Estadísticos
- Recaudación
- Curaciones
- Corte de Puntos
- Crecimiento y Desarrollo
- Vacunación
- Toma de Citología Cervical uterina
- Programa escolar y adolescente
- Programa de Enfermedades Crónicas
- Programa Maternal
- Programa de Salud Adultos

Servicios Intermedios

- Farmacia
- Inyectable
- Nebulizaciones

Atención de Urgencias

11. ¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y no asegurado? La tarifa establecida para la población no asegurada es la misma tarifa establecida para todas las instalaciones de salud de la Red fija del Ministerio de Salud.
12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?
Sí __
- Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican?
_Medicina General: Morbilidad de Adultos, Guías de Atención de Niñez de 0-9 años, Programa de adolescentes, Programa Maternal, Complicaciones Embarazo, etc.
- ¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?
Se revisan cada año en sesiones docentes en el distrito.
- No ___
- Favor investigar _____
13. ¿Cómo se articula la red de servicios del MINSA con la de la CSS? Existe consenso firmado? No existe
14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal?
No contamos en el distrito con servicios de salud informal.
15. ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada?
No se hace actualmente.
16. El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias
Sí __

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

Interrelación con el resto de la red de la atención de salud y existe el sistema de referencias y contra referencia.

El Centro de Salud de San Félix forma parte de la red primaria de salud [primer nivel de atención] del MINSA de la Provincia de Chiriquí.

El hospital General del Oriente Chiricano constituye el segundo nivel de atención, constituye nuestra primera instalación de referencia, se refieren urgencias, Gineco-obstétricas y de adultos, además de pacientes que requieran hospitalización y vigilancia de patologías como por ejemplo: diarreas y gastroenteritis con deshidratación, neumonías no complicadas, etc.

También utilizamos el hospital regional de David [tercer nivel de atención] al cual se refieren pacientes adultos con problemas médico-quirúrgicos [especialidades de medicina interna, cardiología, neumología, gastroenterología, hematología, psiquiatría, ortopedia, cirugía general, neurocirugía, cuidado intensivo, nefrología, etc.

El hospital José D. Obaldía tercer nivel de atención, también forma parte de nuestro sistema de referencia, donde se trasladan pacientes con urgencias ginecoobstetricas y en pediatría.

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

- En nuestra red de atención primaria y en la interrelación con instalaciones de más alto nivel de atención utilizamos el surco [sistema único de referencia y contra-referencia] el cual es llenado por el médico responsable del paciente y en su ausencia, por la enfermera, técnica de enfermería o asistente de salud, dependiendo de la instalación donde se atiende el paciente. Actualmente en la evaluación de nuestro surco son escasas las contra referencias emitidas por parte de los médicos especialistas de las instalaciones receptoras de las referencias

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

Sí X

Si: **RESOLUCIÓN N°422**

De **9** de **Diciembre de 2003**

Que regula el Sistema Único de Referencia y Contra referencia (SURCO)

20. ¿Cuáles son las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO? No hay contra-referencia de parte de ninguna de las instalaciones de la red fija del MINSA o de la CSS.

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

El centro de salud de San Félix se quedó pequeño para la demanda de pacientes que a él acuden, además que la infraestructura está deteriorada por la infestación por guanos, falta de baño para personal, falta de consultorios, etc. No cuenta con adecuaciones para personas con discapacidad.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí No

Si es si, donde está ubicado: _____ Distrito de David _____

No

Favor investigar _____

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

Sí

No

Favor investigar _____

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

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Cuadro No. 9

CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general	1	0
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios	1	0
Sector Privado		
Hospitales		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)		
Total Hospitales		
Centros Ambulatorios		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		

Total Centros ambulatorios		
Total Centros de Salud		

Fuentes:

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

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

1. ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsos de desprotegidos?
2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?
3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsos desprotegidos? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

LOS RECURSOS HUMANOS

1. ¿Cuáles han sido los principales cambios introducidos en la planificación y la gestión de los recursos humanos (por ejemplo en el reclutamiento, la asignación a puestos de trabajo, el número de trabajadores, los mecanismos de redistribución, el despido u otros)?
2. ¿Cómo se capacitan los recursos que sirven en la red informal de salud (parteras, curadores y otros)? ¿Quién ejecuta esta actividad y quien la supervisa?
3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?
4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud?

5. ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria?
¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)
8. Existentes en sus región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

Sí ____

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

No____

Favor investigar_____

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

Sí ____

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

No____

Favor investigar_____

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

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

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

Sí ____

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

¿En qué áreas? _____

Favor investigar _____

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

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

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

Cuadro No.11

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCION

Total de médicos	2000				2010				2012			
	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado	Total	MINSA	CSS	Privado
Generales					4	4			4	4		
Pediatras					0	0			0	0		
Psiquiatras					0	0			0	0		
Cirujanos					0	0			0	0		
Internistas					0	0			0	0		
Familiares					0	0			0	0		
Gineco Obstetras					0	0			0	0		
Otras especialidades					0	0			0	0		

No. Total De Enfermeras					3	3			3	3		
No. De Odontólogos					1	1			0	0		
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.					4	4			4	4		
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs					3	3			3	3		
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs					0	0			0	0		
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs					0	0			0	0		
No. Total De Técnicos De Laboratorio					0	0			0	0		
No. Total de Técnicos de Enfermería					4	4			3	3		
No. Total de Asistentes Dentales					0	0			0	0		
No. Total de Cito tecnólogos					0	0			0	0		
No. de Farmacéuticos					0	0			0	0		
No. de Asistentes de Farmacia					1	1			1	1		
No. de Educadores para la Salud					0	0			0	0		
No. de Promotores de Salud					0	0			0	0		
No. de Asistentes de Salud					0	0			0	0		
No. de Inspectores de Saneamiento					1	1			1	1		

No. de Inspectores antivectoriales					1	1			0	0		
No. de Veterinarios					0	0			0	0		
No. de Ingenieros y arquitectos					0	0			0	0		
No. Graduandos de postgrado en salud pública					0	0			0	0		
No. de escuelas de Salud Pública									0	0		
No. Univ. Con maestría en Salud Pública									0	0		

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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd Gen	Méd Esp	Enf	Odo nt	Téc Enf	Farm cet.	Otros trabaja dores técnicos de salud	Perso nal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA										
CONTRATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERMANENTE	4	0	3	0	3	0	1	2	0	0
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO										
TOTAL	4	0	3	0	3	0	1	2	0	0

LOS INSUMOS SANITARIOS**(Medicamentos. Médico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología, Imagenología)**

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

Solo contamos con una farmacia para todo el distrito manejada por una asistente en farmacia

2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009?

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

5. ¿Existe un listado regional de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, Imagenología que considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios y el perfil de salud-enfermedad de la población?

Sí ___

No_X__

Favor investigar_____

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

La cartilla incluye

193 renglones de medicamentos establecidos para esta instalación de salud.

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

Sí ____

Si es si, considera usted que es herramienta útil

No_X__

Favor investigar_____

8. Se utilizan los informes gerenciales y transaccionales que generan el LSS/SUMA, para la toma de decisiones gerenciales oportunas? NO

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

Sí ____

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

No_X__

Favor
investigar_____

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

Sí ____

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____, Como están conformados _____

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

No X__

Favor investigar _____

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

En el corregimiento existen tres farmacias privadas, una cuenta con farmacéutico en horario 8 am a 4 pm durante tiempo que no hay farmacéutico los medicamentos los despacha personal sin esta especialidad-

14. ¿Qué porcentaje de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?

El distrito solo tiene un asistente de farmacia que atiende en el horario 7am a 3 pm. No tenemos extensión de horario.

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

16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?
No tenemos laboratorios.
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?
Sí ___
No ___
Favor investigar _____
18. ¿Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? ¿Con que criterios se definen esas tarifas? ¿Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? ¿Cuál es?
Sí ___
No ___
19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?
Sí ___ en el hospital José Domingo de Obaldía.
20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología?

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

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por la CSS					
Gasto total en medicamentos por MINSA					
Gasto Per cápita en medicamentos					
Gasto total en laboratorio por la CSS					
Gasto total en laboratorio por MINSA					
Gasto Per cápita en laboratorio					

Gasto total en médico quirúrgico por la CSS					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA					
Gasto Per cápita en médico quirúrgico					
Gasto total en odontología por la CSS					
Gasto total en odontología por MINSA					
Gasto Per cápita en odontología					
Gasto total en imagenología por la CSS					
Gasto total en imagenología por MINSA					
Gasto Per cápita en imagenología					

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Sí___

Si es si, comente cuales:

No_X__

Favor

investigar_____

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

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

Sí___

Si es si, comente cuales:

No_X__

Favor investigar_____

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

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

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud) De 7 a.m a 3 p.m.
2. La población está satisfecha con los horarios actuales
Sí __X__, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente; No se han presentado quejas en cuanto a este horario
3. Se ha realizado alguna propuesta de modificación de horarios, ya sea para la prolongación de las horas de apertura o de los días de funcionamiento de las instalaciones?

Sí ____, sobre que base_____

No __

Favor investigar_____

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

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí _____, que _____ tipo _____ de encuestas_____

No __

Favor investigar_____

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

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

Sí _____, cual _____ es _____ el resultado_____

No __

Favor investigar_____

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

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

No_X__

Favor investigar_____

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos_____

No__

Favor investigar_____

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí ____,

No_X__

Favor investigar_____

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí ____, Cuáles es su nivel de avance

No__

Favor investigar_____

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

Sí ____, que mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha

No__X__

Favor investigar_____

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí

No

Favor investigar _____

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

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

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

No

Favor investigar _____

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

Sí

Si es si, comente cuales:

No

Favor investigar _____

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

Sí

Si es si, comente cuales:

No_X__

Favor investigar_____

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

Sí__

Si es si, comente cuales:

No__

Favor investigar_____

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

- ¿Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud?
Actualmente contamos con comité de salud, JAAR.
- ¿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?
Existe dos comités de salud, 5 JAAR.
- ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?
Un comité de salud apoya en actividades de promoción salud.
- ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?

Sí___, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

No_X__

Favor investigar_____

5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud? ¿Qué número de curadores existe y a qué actividad se dedican? ¿Dónde están ubicados? ¿En qué distritos se concentran? ¿Qué población es la que demanda mayormente sus servicios? ¿Cómo se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud?

En el distrito no contamos con curanderos.

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

Dentro de las fortalezas tenemos personal técnico y administrativo con deseos de mejorar y promover la participación comunitaria en las instalaciones de salud. Como debilidad podemos mencionar una comunidad con poco interés en participar en las actividades en salud. No contamos con transporte. Limitados recursos económicos y humanos.

7. ¿Cómo se percibe la estrategia de extensión de cobertura, la atención integral a la niñez con una base comunitaria (monitoras) y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.

No aplica

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

Si se aplica en el Centro de Salud.

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

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

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

Sí___

No___

Favor investigar_____

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

Sí___, menciones cuales

No_X__

Favor investigar_____

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

Sí___ ¿cuáles utilizan?

No_X__

Favor investigar_____

5. ¿Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de primer nivel?
Sí_?__
No_?__
Favor investigar_____
6. ¿Se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de segundo nivel?
Sí____
No____
Favor investigar_____
7. Se están desarrollando programas y acciones para la identificación y/o atención de grupos de riesgo definidos por criterios de ingresos, riesgo específico, edad, género, etnia o marginación? Si es así, cuáles?
Sí__X__ Se le da prioridad a los grupos de riesgo.
8. ¿Se han establecido prioridades de atención en relación con cada una de las etapas del curso de vida: niñez, adolescencia, edad adulta, vejez?
Sí__X__
No____
Favor investigar_____
9. ¿Cómo se da la planificación de servicios en el nivel local? ¿Qué participación tienen los diferentes actores sociales?
10. ¿La organización con base a sectores implica la definición de espacios poblacionales específicos?
Sí__X__
No____
Favor investigar_____
11. ¿Se han definido y caracterizado estos espacios en la región?
Sí__X__, Qué criterios utilizaron en la definición?
No____
Favor investigar_____

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

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

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

No___

Favor investigar_____

14. ¿Qué porcentaje de los trabajadores de salud reside en las periferias de la instalación del primer nivel de atención donde labora?
De residen en la periferia o corregimiento aledaño.

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

Sí_X___,

No___

Favor investigar_____

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

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

En base a la necesidad de la población, y debe ser evaluada por la comunidad en conjunto con el Equipo de Salud.

2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental?
4. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial?

Deben adecuarse las instalaciones con mejores en infraestructura, insumos, medicamentos. Se debe de instalar un sistema de atención a las urgencias con adecuado transporte, ya que en todo el oriente no se cuenta con ambulancias.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?
Sí___, ¿Cuales han sido los resultados de su implementación?

No_X__

Favor investigar_____

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

AMPLIACION DE COBERTURA

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

No aplica

2. ¿La ampliación de horarios para incrementar las coberturas de atención de la población desprotegida debe ser en término de mayor número de horas de apertura al día o con relación a un mayor número de días semanales para la provisión de servicios en función del análisis de comportamiento poblacional?

En mayor número de días de la semana.

3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar? Siempre siguiendo la atención a los grupos de mayor riesgo o vulnerables basada la atención en las normas de atención del MINSA:

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

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

Si es una opción, en la Instalación de Salud, Se aplica por todo el Equipo de Salud.

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

No aplica

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

No Aplica

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

No

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

Sistema de información utilizada en los centros de salud del MINSA Panamá.

En cada Centro de Salud un funcionario auxiliar de remes capta la información generada diariamente, la cual se recoge semanalmente a nivel distrital.

En la oficina regional de remes analiza la información mensualmente, con los coordinadores regionales de programas integrales de salud. Luego esta información es enviada al nivel nacional para manejo, análisis y toma de decisiones respectivamente.

10. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000					
2010					
2014					
Género					
Hombre					
Mujeres					
Base Poblacional					
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)					
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros					

FUENTE(S):

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

En todo el oriente chiricano no existe ninguna instalación del CSS por lo que el MINSA cubre a toda la población.

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

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

La vigilancia sanitaria del distrito se realiza en dos ramas. La primera a través de la notificación epidemiológica por semana al nivel regional y la segunda al control de alimentos y vigilancia veterinaria, actividad realizada por saneamiento ambiental en donde se realizan inspección de viviendas, establecimientos de expendios de alimentos, niveles de cloro del agua de consumo humano, de la disposición de desechos peligrosos. También se certifican los manipuladores de alimento del distrito en coordinación con la sede regional-

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

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

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

6. ¿Cuál es el grado de avance en el proceso de descentralización del nivel central hacia las regiones, de las regiones hacia los niveles locales (hospitalarios y ambulatorios)? ¿Cómo debe darse este proceso? ¿Qué aspectos deben ser tomados en consideración desde el punto de vista de los servicios y de la población? No aplica

- 7.Cuál es el rol de los patronatos y de los consejos de gestión en la prestación de servicios de salud y cómo se vinculan con las autoridades regionales y nacionales?no aplica

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

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

Sí __X_

contamos con el Manual de procedimientos administrativos,(normas administrativas de recurso humano. Se aplican por el jefe inmediato del recurso humano,y se aplican por faltas administrativas

No___

Favor investigar_____

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

12. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la organización y funcionamiento regional? No aplica

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

¿Cuáles y cómo?

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

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

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

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

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

No contamos en el centro de Salud con servicio de internet, ni computadoras.

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

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

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

Sí ____

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

No ____ X____no contamos con esto.

Favor investigar_____

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL**

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

Cada principio de año se realiza una reunión con enfermería, reges, medicina, farmacia para elaborar el POA distrital y evaluar los resultados del año previo y en base a este adecuar las metas al año en curso.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí ____

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

No__

Favor investigar ____

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

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

Sí ____

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

No__

Favor investigar_____

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ____

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

No_

Favor investigar_____

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

Sí ____

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

No____

Favor investigar_____

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

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

Sí ____

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

No

Favor investigar_____

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

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

11. ¿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_X__

Favor investigar_ Estamos realizando el POA 2016

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

2. ¿Cuál es la proporción del presupuesto asignada a la atención de la población y cuál a las funciones de salud pública y del ambiente?
3. ¿Cuál es el nivel de responsabilidad de los directivos de instalaciones en el proceso de elaboración y seguimiento de presupuestos, rendición de cuentas por resultados de servicios según indicadores cualitativos y cuantitativos de actividades y de calidad?
4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente?

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí___

Si _____ es _____ si, _____ comente _____ cuales:

No___

Favor investigar_____

INCENTIVOS

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

Sí ___

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

No_X___

Favor investigar _____

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

Sí No

No

Favor investigar _____

2. ¿Cuáles han sido introducidos?

Bonos generales.

3. ¿Para qué categorías de personal?

Bonos a personal técnico y administrativos permanentes.

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

No actualmente

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

Si se dan en base a resultados si.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

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

Sí

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

No

Favor investigar _____

3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?
4. ¿Cómo se da el proceso de compras, en términos de la competencia? ¿Cuáles son sus limitaciones? Cómo puede mejorarse?
5. ¿Conoce el proceso de compras conjuntas, compras a través de los organismos internacionales?

Sí ____

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

No____

Favor investigar _____

6. ¿Cómo se evalúan los proveedores y qué mecanismos se aplican para el rechazo de los mismos?
7. ¿Conoce la existencia de las comisiones evaluadoras para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios?

Sí ____

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

No____

Favor investigar _____

8. ¿Cómo se establecen los acuerdos de pago a proveedores, para cada una de las fuentes de financiamiento (presupuesto regular, autogestión y otras)?
9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las pérdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? Cómo podrían mejorarse?

10. ¿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

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

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

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí ____

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

No___
Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

4. ¿Qué mecanismos aplica el equipo de salud para analizar la información que surge como producto del sistema? ¿Qué procesos transformadores aplica? ¿Y si es oportuno?

5. ¿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_____

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

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

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

•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos				
• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical				
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos				
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias				
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos				

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

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

1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?
2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?
3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?

4. ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.
5. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?
6. 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

1. ¿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 _____

2. ¿Qué mecanismos se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados? ¿Qué decisiones se toman a partir de este análisis?
3. ¿Qué aspectos de la atención sanitaria determinan sus costos? ¿Cómo influyen la tecnología de punta, las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud y duplicidad de los servicios?
4. Las tarifas establecidas responden a los costos reales? Sobre qué bases se estiman? Cómo deben ajustarse?
Sí ____

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

No___

Favor investigar_____

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

FUENTES DE FINANCIACION

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

Sí___

Si es si, comente cuales: _____

No_X__

Favor investigar_____

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

Favor investigar_____

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

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

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

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

Sí_X__

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

No___

Favor investigar _____

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

No

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

Muy bueno para la población.

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

Pobreza extrema

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

No___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

No_X___

Favor
investigar _____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

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

13. ¿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_____

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

¿Cuál? ¿Quién la elabora y cómo?

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

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

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

Sí ____

Si es si, comente cuales:

No ____

Favor investigar _____

FOTOGRAFÍA N°10. PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. ¿Con base en el análisis prospectivo de la red de servicios realizado cuáles son las principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)?
2. ¿Qué criterios deben cumplirse para presentar proyectos de inversión?
¿Cuáles de los criterios establecidos por el MEF presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de recursos en la región?

3. ¿De los proyectos de inversión del año 2014 y los proyectados para el 2015, qué porcentaje apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la red de servicios a fin de lograr una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)? ¿Cuáles fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada?
4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.
Sí____
Si es si, comente cuales:

No____
Favor
investigar_____
5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?
Sí ____
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

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

FUENTE(S):

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

Transición Construcción Consolidación No Existe

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

LEY	ACTOR	FUNCIÓN O RESPONSABILIDAD

10. Posición de los Actores (PA)

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

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

Muy a Favor

Algo a Favor

Neutro

Algo en contra

En contra

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

Positivo

Negativo

Ninguno

ROL DE LOS ACTORES (RA)

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

Alta Media Baja

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

Si No

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

Si

Especifique cuáles: _____

No

PLAN INTERVENCIÓN SAN FELIX

PROBLEMAS SANITARIOS	ACTIVIDADES DE INTERVENCION	META	INDICADORES DE RESULTADO	PERIODO					ENTIDADES INVOLUCRADA
				2015	2016	2017	2018	2019	
Baja cobertura en vacunas de polio y pentavalente en niños entre 1 y 4 años	- divulgación a la población en general del esquema de vacunación nacional. - _vigilancia y monitoreo mensual de archivos de vacunas de niños entre las edades 1 a 4 años -búsqueda activa de desertores -vacunación casa por casa -evaluación mensual de coberturas de vacunación con todo el personal técnico.	95% de cobertura en vacunas a los niños entre 1 y 4 años	Número de niños entre 1 a 4 años con esquema de vacuna completo para su edad/ total de niños entre 1 a 4 años	95%	95%	95%	95%	95%	MINSA (equipo básico de salud)
Alta incidencia de embarazadas adolescentes en el distrito	_concientización a las adolescentes sobre riesgos embarazo en adolescencia mediante charlas en el colegio _ Desarrollar programa de atención al adolescente	Disminución del 50% embarazos en adolescentes	# de charlas programadas/ # charlas realizadas # de embarazadas adolescentes del distrito/ # de embarazadas adolescentes año previo	10%	20%	30%	40%	50%	MINSA (equipo básico de salud) EDUCACION (Colegio)
Alta incidencia de obesidad en el distrito	-concientización a la comunidad de los riesgos de la obesidad mediante charlas y entrega material educativo _asesoramiento nutricional en las atenciones en	Disminución 50% la obesidad en el distrito	# de charlas programadas/ # charlas realizadas # de pacientes con IMC mayor 30% del distrito/ # de pacientes con dx obesidad año previo	10%	20%	30%	40%	50%	MINSA (equipo básico de salud)

	salud								
Alta prevalencia de rinofaringitis en la población del distrito	<p>_charlas sobre lavado de manos y cuidados durante los resfriados comunes a la población que acude a las instalaciones de salud</p> <p>-charlas en las escuelas y colegios del distrito sobre lavado de manos y cuidados durante la enfermedad</p>	Disminuir la prevalencia de rinofaringitis 10% por año	<p># de charlas programadas/ # charlas realizadas</p> <p># de pacientes con dx IVRS del distrito/ # pacientes con dx IVRS año previo</p>	2%	4%	6%	8%	10%	MINSA (equipo básico de salud) EDUCACION (Colegio)
Aumento del alcoholismo y drogadicción en el distrito	<p>_charlas a la población general que acude a las instalaciones del distrito sobre efectos nocivos alcohol y cigarrillo</p> <p>_charlas en los colegios del distrito sobre los efectos nocivos del alcohol y cigarrillo</p> <p>-apoyo a las actividades antitabaco del MINSA</p> <p>_referencia a los programas de cesación del MINSA a todo aquel que desee dejar el consumo</p>	Disminuir el consumo de alcohol y cigarrillo en el distrito	<p># de charlas programadas/ # charlas realizadas</p> <p># de actividades antitabaco programadas/ # de actividades antitabaco realizadas</p> <p># de pacientes referidos a clínica de cesación.</p>						MINSA (equipo básico de salud) EDUCACION (colegio)

