

Análisis de la situación de salud del centro de salud de Unión santeña

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ ESTE

LICDA. ELIZABETH SÁNCHEZ
DIRECTORA C.S.DE UNIÓN SANTEÑA |

ANEXO N.1
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DE POLITICAS DEL SECTOR SALUD
ANALISIS PROSPECTIVO DE LA RED DE SERVICIOS
PANAMA – ESTE. CENTRO SALUD UNION SANTEÑA

FOTOGRAFIA N1

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

A- Político:

1. Las instituciones con las que contamos en Unión Santeña son pocas así tenemos, Educación, Salud, junta Comunal con el Corregidor y Alcalde y nos apoyamos siempre y cuando contemos con recursos.
2. MINSA es el regente de salud pero la CSS presenta su visión de política de salud.
3. Los continuos cambios del personal capacitado a nivel regional cada 5 años nos producen daños a nivel local si tenemos proyectos que ejecutar pues no se logran realizar ni a corto ni largo plazo.
4. Se debe conocer la política de salud para poder hacer supervisiones y ejecutarla con monitorios periódicos como los lleva enfermería, para dar orientación adecuada.

B- Económico:

1. Los recursos económicos deben ser centralizados para mejorar las necesidades de nuestra región y por ende las áreas locales.

2. La falta de recursos económicos nos priva de nombramiento de personal, pues en mi centro por años nos ha faltado personal de estadística, farmacia, administrador, secretaria, aseo, recaudación. Solo se cuenta con médico pero no los 365 días del año, las 24 horas del día. Desde el 2013, 2014 y lo que va del 2015 la Dirección Regional de Enfermería a cubierto AL 90 % la atención en esta comunidad, por su calidad de AREA DE MUY DIFICIL ACCESO, los cuales sabemos que en esta administración se resolverá.

3. Pobreza y pobreza extrema por haber desigualdad en la distribución de las riquezas en Panamá. Nos trae otro problema que es la desnutrición.

4. En vez de subir, bajan los presupuestos regionales con tantas necesidades que tenemos de infraestructuras en el centro de salud de Unión Santeña, cuyas estructuras son de puesto de salud. En el Hato el actual representante, reelegido, construyó un puesto de salud hace 5 años, que debe pasar al organigrama de salud pero no está equipado, el Puesto de Río Hondo necesita que se reestructure, está en muy malas condiciones y el Puesto de Platanares está pendiente por construcción pues el asistente de salud trabaja en la Casa de Consejo de los Sillas. Sería bueno que el nivel ministerial nos visitara.

Comentario [rr1]:

C- Sociocultural:

1. Tenemos distintas etnias cada una con sus hábitos, costumbres, religiones y lenguas.

2. La distribución geográfica de la población hace inaccesible que las comunidades puedan llegar al centro de salud. El Hato es la comunidad más cercana nos queda a 4

horas caminando y a caballo, una familia toma 5 horas., son 10 horas de viaje, si salen a Chepo. Por mar en bote solo les lleva 2 horas, igual sucede con las comunidades de Rio Hondo y Platanares ya que para llegar a Unión las 3 deben pasar por Chiman y subir a Unión con marea por el Rio de Chiman, esto les llevaría de 3 a 4 horas y luego que llegan al puerto caminar 30 minutos hasta el centro contando con que siempre este el equipo de salud en el área. Si en Unión hay una emergencia y no hay marea para bajar por el rio, se empuja el bote a veces a mas de 3 KM con el peligro que un lagarto este cerca se puede llamar al helicóptero. En la actualidad no hay comunicación vía celular y el teléfono público solo recibe llamadas.

3. Deficiencia en el transporte en la áreas urbanas, contamos con transporte en la época de verano ,al iniciar las lluvias el camino de tierra se daña y es difícil hasta en caballo el tránsito por el mismo , la administración gubernamental a prestado poco interés en la realización de esta carretera por lo que en agosto del 2014 nos dirigimos a la legislación con un grupo de la comunidad y conversamos con el legislador del circuito comunicándonos luego en diciembre que hay una tercera parte de la carretera aprobada para el 2016, si esto se llega a cumplir la comunidad de Unión dejara de sentirse Aislada Geográficamente a los servicios de salud.

4. Si este proyecto llega tendremos acceso a una mejor educación para los adolescentes pues solo logran hasta el 9 grado.

5. Alta incidencia en consumo de alcohol, drogas y promiscuidad. Y nos llevan a la violencia, intrafamiliar, a la desintegración familiar, deserción escolar, embarazo en adolescentes, delincuencia. Esperamos con la pronta llegada de los policía nacional nos puedan apoyar en este gran flagelo.

6. Mala disposición de los desechos. En conjunto con el alcalde se buscara un terreno para su debido proceso.

2 ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional . ¿Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política. ¿Cuál es su nivel de participación en el consejo, coordinación provincial y en el consejo técnico municipal.

En materia de política social es muy poco lo que se puede realizar pues tenemos escasez de recursos humanos y finanzas y ejecución presupuestaria pero lo que nos va a ayudar a realizar la conducción de la política social son las normas y los programas que nos permiten definir cómo se va a dar, que población será cubierta y que actividad realizaremos Como mecanismo de conducción tenemos la coordinación intra e intersectorial, y la interinstitucional, planificación ,normas y programas ,y la aplicación de las política social.

3 ¿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.

- Se coordina con estos programas dándole atención primaria a los pacientes que están dentro de cada uno de ellos y se les hace visita domiciliarias para saber las condiciones de los discapacitados, niños y adultos mayores.

4. Cuáles al son las proyecciones y tendencias del contexto político-

económico- social-cultural y de genero su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud – enfermedad de la población a nivel del corregimiento.

-A nivel de nuestro corregimiento se realizará el reforzamiento de la red de los servicios de ,atención integral, salud con mejores infraestructuras.se tiene programado proyecto con embajada de Japón, personal de apoyo en el centro ,protocolo de atención promoción,, se podrá lograr participación social con grupo como el comité de salud ,del agua podremos lograr el nuevo modelo de atención primaria ,con énfasis en atención materno infantil ,salud sexual y reproductiva, autocuidado de la salud ,participación social promoción y prevención. Tendremos una mejor calidad de vida.

5. Cuál ha sido el impacto de los cambios climáticos, contaminación ambiental-agua-, suelo y aire- y ruido en el desarrollo económico social de la población. ¿Qué áreas productivas han sido las más afectadas

El impacto de los cambios climáticos en el desarrollo económico y social de la población han afectado a la población en la producción de arroz, y la ganadería la agricultura se han visto afectados por el bum de la tala del árbol maderero llamado COCO-BOLO ahora ya no hay y las tierras están desbastadas sin coco bolo y sin siembro fueron muy pocos habitantes que se dedicaron a su principal actividad. Está pendiente que el ANAMA sancione a las personas y reforesten las hectáreas que talaron.

6. La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria. Que cambios son necesarios. Cuáles son las formas de participación social en su área de responsabilidad.

Según el artículo 105 de la constitución Política de 1972, se establece que es función esencial del estado velar por la salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendido ésta como el completa bienestar física, mental y social.

La actual legislación existente que favorece la participación Social es el decreto de Gabinete N° 401 (del 29 de diciembre de 1970); el mismo de la personería jurídica a los comités de la salud de las comunidades.

Los cambios y las organizaciones comunitarias son necesarias para mejorar la gestión que se realiza en la comunidad la cual siempre será para beneficio de la misma donde conocerán sus deberes y derechos de los comités de salud y de los ciudadanos, así los empoderamos en a los procesos de planificación y mejoraremos los indicadores de la salud.

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

- Acuerdo de la Concertación Nacional para el Desarrollo y Avances de los Objetivos de desarrollo del Milenio
- MINSA, Convenio de cooperación A.C.P.- I.D.A.A.N.
- Convenio de gestión del nivel central con Panamá Este de 2008, para la salud pública de los servicios de salud.
- Convenio de la O.M.S. para el control del tabaco

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

Si. Tomando en cuenta que las riquezas están mal distribuidas enfocándolas en oportunidades de empleos con salarios dignos para la población y dándole la

oportunidad de estudiar ,de tener mejor atención de salud y no enfocándolo en tantos subsidios podemos con estas 2 bases, SALUD y EDUCACION podremos ver la pobreza erradicada . Por mientras que nuestros impuestos los de la clase media sigan subsidiando estos inmensos costos en ciudadanos desempleados.

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

El Código Sanitario

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

Si, minimizando la transmisión vectorial y unificando las normas sanitarias de esta forma tenemos un manejo de salud adecuado

11. 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.

Vemos en la actualidad que no porque en nuestro centro de salud de Unión Santeña no se cuenta con el equipo de salud para dar atención digna al paciente , una sola profesional le cuesta y su salud está en juego también pues somos seres humanos Como podemos cumplir normas y ,carece de recurso humano ,infraestructura y mobiliario.

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

No

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

Si, a todo nivel, exigiendo y estableciendo normas generales de procedimiento

FOTOGRAFIA N2

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?

Siempre se encuentra un subregistro demográfico en cuanto a la captación de las morbilidades

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

Teniendo enfermedades endémicas de una, región a otras áreas

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Vemos que los padres al querer mejores oportunidades para sus hijos emigran pues la educación en estas áreas es de baja calidad se deben realizar estrategias de

mejorar el nivel educativo y que sea atractivo para el docente, que mejoren sus condiciones laborales e incentivos, la infraestructura de las escuelas y mobiliarios.

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

No se vislumbra nada bueno, ya que nos sumergimos en deudas altísimas para poder tener mejores condiciones de vida familiares mientras los salarios son mínimos para familias numerosas y de bajos recursos.

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

Las enfermedades gastrointestinales, el agua potable en nuestra área es no se procesa.

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

Cultivo de granos como el arroz, frijoles, maíz, el plátano, la ganadería y la cría de puerco

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

De 100 hectáreas solo utilizan de 3 a 5 para sembrar y 3 para el ganado, están mejorando los pastos.

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

Ninguno ,Todo lo que se realiza es personal.

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

Unión Santeña y Rio Hondo por corrientes eléctricas, rayos

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

La agricultura el 40%, la ganadería el50% y un 10% a la cría de puerco. Las comunidades del Hato, Rio Hondo y Platanares se dedican a la pesca por eso les es más fácil salir por mar por que cuentan con sus propias embarcaciones.

8. ¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos); disposición de agua residuales (alcantarillado, fosa séptica, tanque séptico), residuos sólidos (rellenos sanitarios, enterramiento, incineradores y vertederos a cielo abierto) y otros?

Incluir comunidades sin acceso a estos mecanismos y formas de gestión de los mismos: EN unión Santeña tenemos un acueducto rural colectivo .J.A.A.R. y 3 acueductos privados en las casas más apartadas de la comunidad .en el Hato toman el agua directo del rio en el invierno pero en el verano se seca ,el representante tiene un proyecto para esta comunidad de las de 5 años esperamos que pronto pueda cumplirlo , y las comunidades de de Rio Hondo y Platanares desconozco investigare.

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

Población Total por edad y sexo para el C.S. de Unión Santeña			
Grupo Etáreo	Hombre	Mujer	TOTAL
< 1 año	13	18	31
1-4	77	67	144
5-9	109	87	196
10-14	86	71	157
15-19	84	54	138
20-59	389	272	661
60 y más	25	34	59
TOTAL	783	603	1386

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 Corregimiento de Unión Santeña la principal conducta de riesgo es la toma de bebidas alcohólicas, una práctica arraigada en la población. Se inició en el 2013 VIDA

SALUDABLE CON EJERCICIO LIBRE DE ALCOHOL pero las pacientes volvían a libar, tenemos 2 cantinas o expendio de licores por lo menos con la ayuda del corregidor se logró que los menores de edad y las mamás con bebés frecuenten las mismas pues se multan.

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

No

3.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?

Las personas trabajan en sus fincas y las atenciones en salud ocupacional es según la labor que realicen según la estación laboral propia del área.

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

Si, la población es relativamente sana las enfermedades que presentan son por las temporadas, las morbimortalidades son bajas y los crónicos están controlados y son pocos.

FOTOGRAFIA N3

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

Enfermedades de control epidemiológico.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

Las enfermedades notificables

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

La principal debilidad es el bajo registro de enfermedades notificables y la principal fortaleza es lo limitado de la población lo que permite una rápida identificación y acción temprana ante los brotes

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

llegar a ella solo lo logramos vía acuática

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

	Km	Tiempo
El Hato	25 K	3 h
Rio Hondo	60K	5h
Platanares	100K	8h

Son horas caminando desde UNION

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

sistema de transporte. Transporte en Lancha del Centro de Salud

4. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada. La población más cercana para nuestras 3 comunidades es Chiman entre 2 a 4 horas por que para Unión deben subir con marea el rio y demoran más vía acuática.

5. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?

20 balboas de unión a Coquira las otras comunidades desconozco.

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

NO

COMPLEJIDAD DE LA RED

1. La región cuenta con una red integrada e integrales de servicios de salud (RIISS)? NO

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?

Solamente el H.R de Chepo es de segundo nivel, todas las demás instalaciones de salud son de primer nivel

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

Cuáles son los horarios de atención?

El Horario de Atención es de 8 a 4 pm y atención por urgencias las 24 hrs. El Centro de Salud de Unión Santeña no cuenta con los recursos humanos ni tecnológicos ni. Infraestructura necesaria para brindar una atención integrada y moderna

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

El C.S. de Unión Santeña funciona 24 h cuando contamos con personal, los puestos de salud de Platanares y Rio Hondo los asistentes están siempre esperamos que las instalaciones de El Hato puedan estar disponible pronto, los puestos de salud están cerrados por estar sin personal

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

Se sectoriza a la población según su censo y según eso se les asigna tiempo de atención .No se atiende al paciente por programas de 8^a.m a 4 p.m. las urgencias las 24 h del dia ,los pacientes de las otras comunidades se atienden cuando llegan por su distancia

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

salud? Es difícil por la accesibilidad y no tenemos medio de transporte acuático para ir a las mismas nuestro objetivo este año es visitarlos en sus áreas pues en la región se conocieron este año

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

medico, enfermera, asistente de salud,

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

9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se

ofertan a la población? Atención por Medicina General, Enfermería, Peso y Talla, Vacunación, Urgencias; control de crecimiento y desarrollo, Maternal, toma de P.A.P., Puerperio ,Nutrición ,programa escolar y del adolescente Manipulador de alimentos, Salud del Adulto

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? Si

11. ¿A qué tarifa se ofrecen los servicios para el usuario asegurado y

no asegurado? El usuario asegurado no paga ningún costo, el no asegurado paga 0.50 \$ por la atención, los pacientes menores de cinco y las embarazadas no pagan, ni la toma del P.A.P. NI NUTRICION

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención? Según normas

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

Existe consenso firmado? La única instalación es la del MINSA y atiende pacientes asegurados y no asegurados, iniciaremos este 2 semestre costo 20 para los asegurados y beneficiarios

14. ¿Cómo se articula la red formal de servicios de salud con la informal? No existe una red informal de servicios

15. ¿Cómo se articulan la red formal pública y la privada? No existe una red privada

16. El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias. Los pacientes son referidos mediante las hojas de SURCO sin embargo las contrareferencias muy rara vez son llenadas solo hemos recibido una de la Dra. López neumóloga del Hospital del NIÑO

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?

El paciente es atendido en la única instalación activa y es referido, en caso de ameritarlo, según su complejidad al Hospital Regional de Chepo o a un Tercer Nivel

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?

Se aceptan las referencias de la enfermera en el Hospital de Chepo y en el Hospital del Niño.

19. ¿Se utiliza el SURCO? ¿Conoce la base legal que lo sustenta? Si, No
conozco la base legal sustentatoria.

20. ¿Cuáles son las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO? el no llenado de la contrareferencia

21. ¿Cuáles son las necesidades de mejoras a la estructura física? ¿Las instalaciones de salud cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad? Se logró que en la gestión anterior se realizaran 2 cubículos , por autogestión se terminaron y se están utilizando como casa para el personal de salud y el cubículo dentro del centro utilizado como dormitorio es ahora el cuarto de urgencias y el cubículo de enfermería donde estaba todos los servicios es solo para enfermería actualmente esperamos mejorar con ayuda de la Embajada de Japón nuestras instalaciones

22. ¿Existen en su región los centros reintegra? No

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

Si

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? No

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

1. ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos? En las áreas indígenas

2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan? Desnutrición, Embarazos Tempranos, Multiparidad.

3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsones desprotegidos? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

Cobertura de Vacunación 2014

	Menor 1	1-4	Embarazada	Adolescente
--	---------	-----	------------	-------------

Cobertura de Vacunación 2014

	Menor 1	1-4	Embarazada	Adolescente
Polio	64			
Pentavalente	63			
BCG	63			
Neumococo	67			
Rotavirus	69			
Influenza	60			
MMR		128		
TD			129	
IVPH				94

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)? los principales cambios en el año 2015 han sido la contratación de una secretaria y dos trabajadoras manuales
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? Mediante charlas en el Centro de salud
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? Mediante Charlas y seminarios

4. ¿Cómo participa el equipo de salud en la decisión de prioridades de salud? A través de reuniones y lluvias de ideas
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? ND
6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios? No
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS) No, desde hace años que la CSS no hace el aporte estipulado
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). No
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, NO

10. ¿Cuál es la relación de ingresos y nivel de calificación de los recursos humanos en el sector público? Es exponencial pero no se correlaciona el nivel de responsabilidad con el ingreso salarial

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

12. ¿Se está incorporando las modalidades de tercerización o externalización en el sector? Si, aunque de una manera no efectiva

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

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 existe la farmacia del Centro de Salud
2. Conocen la existencia de la política de medicamentos del 2009? ND
3. Conocen sobre la existencia de la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP)? SI

4. Conoce sobre el avance en la elaboración de la lista nacional de medicamentos esenciales y especializados? NO

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? ND

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

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? ND

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

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 sí, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local. ND

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? SI

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

12. ¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones? SI, según el esquema y la disposición de los medicamentos y de los insumos

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? No existen farmacias privadas en el Distrito de Chimán

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? la Farmacia del Centro de Salud cuenta con un farmaceuta que trabaja 20 días consecutivos

15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre? Cero, no disponemos de los medios para la donación de sangre

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

17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección? El Laboratorio del Policentro de Salud de Chepo, ya que es el Centro de Salud de Referencia

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? Si, se definen según los precios manejados por otras entidades de salud. El margen de ganancia viene dado por el hecho que los insumos para los laboratorios y los medicamentos son entregados libre de costo por la Región de Salud

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

20. ¿Cómo se prioriza la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología? Según su disposición y la frecuencia con la dichos insumos sean utilizados

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

1. ¿Se conoce el porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso? Si, 0%

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

ND

3. ¿Existe algún listado de equipos para su reposición? No

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? El Centro de Salud de Chimán es una unidad médica de complejidad Primaria en donde no se realizan cirugías

2. ¿En qué servicios, programas o actividades se concentra el mayor número de usuarios es espera por la atención demandada? Odontología, desde hace tres años que se suspendió el servicio, se trasladó al funcionario y aun no se nombra a un reemplazo

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes? No, por la escasa demanda de pacientes, todos los pacientes que acuden al Centro de Salud son atendidos ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programa? No

4. ¿En qué distritos existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención? En el Distrito de Chimán, el corregimiento que mayor proporción de la demanda es el corregimiento de Chimán
5. ¿Qué mecanismos (redes sociales, presencial, centros de llamadas, otros) se utilizan para otorgar citas de medicina general y especializada? Para otorgar las citas los pacientes son programados mediante un libro de Citas

HORARIO DE SERVICIOS

1. En qué horario se ofrecen los servicios de salud? (Consultas externas de hospitales y de Centros de Salud) El horario de Atención es de 8 am - 4pm y las Urgencias se atienden las 24h
2. La población está satisfecha con los horarios actuales
Sí, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente. La demanda es cónsona con los horarios ofrecidos y se aprecia una merma en las horas finales de atención regular
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? No, debido a que el cronograma de trabajo de los funcionarios es de 20 días laborando por 10 días libres, alternándose con un equipo que se encarga de cobertura durante los días libres.

4. ¿Cuáles son los servicios que se brindan en los horarios ampliados? Qué limitantes se reportan en la implementación de los servicios en horario ampliado? No

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

1. ¿Los establecimientos de salud desarrollan encuestas de satisfacción de usuarios?
No, Se incentiva a la población a aportar sus opiniones en el buzón de sugerencias
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? 100 %
3. ¿Se consideran los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario para la toma de decisiones?
No
4. ¿Se realizan las auditorías sociales en su región?
No
5. ¿Se comparten estos resultados?
Mediante el informe mensual del Buzón de Sugerencias
6. ¿Conocen el programa de humanización?
No

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

No

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, la principal demanda insatisfecha en el Distrito de Chimán es la Odontología, la cual lleva años sin contar con un odontólogo y la siguiente es Laboratorio

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí, se realizan anualmente

2. ¿Qué programas de calidad se han establecido? ¿Qué impacto han tenido en el funcionamiento regional? El Buzón de Sugerencias, el Informe de SURCO, la Auditoria de Expedientes; Se realiza un esfuerzo conjunto para solucionar las deficiencias detectadas e incrementar la calidad en la atención.

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

Nos permite un diagnóstico más fidedigno de la realidad

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

Sí

Si es sí, comente cuales: El año 2009 se desarrollaron programas de mejoramiento de la calidad de los servicios y actualmente desde este año se está retomando todos estos procesos de mejoramiento y así mejorar aquellos procesos deficientes, mejorando la atención de los mismos.

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 sí, comente cuales: SURCO, PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO, CARTERA DE SERVICIOS, BUZON DE SUGERENCIAS, HABILITACION DE LAS ESTRUCTURAS SEGÚN ESTANDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA BRINDAR UN BUEN SERVICIO EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

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 sí, comente cuales: El sistema 311 para la presentación de quejas.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

1. ¿Cómo se organiza la población para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud? Mediante la JAAR y Los Comités de Salud

2. ¿Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG'S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros? No

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones? Apoyo logístico y económico para la adquisición de insumos y el pago a funcionarios

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?

No

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? Existe un número cada vez más limitado de Actores informales de Atención en Salud, esto propiciado por la educación de la población y por el alto impacto que está teniendo la presencia de la Iglesia

6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del equipo de salud de su región para potenciar la red social de salud? La principal fortaleza del equipo de salud del Distrito de Chimán es la plasticidad de funciones y la capacidad e intereses en ser partícipes del proceso de salud, su principal debilidad es la ausencia de personal y de insumos

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. Apropiadamente, ya que ellos están más pendientes de su estado de salud y en cumplir la evaluación periódica por parte del Centro de salud

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? Son un tanto limitantes en cuanto a la autogestión del mismo Centro, debido al alto porcentaje de la atención que representan estos pacientes; sin embargo, esto facilita la asistencia y constancia de esta misma población. Estos decretos son de estricto cumplimiento y apego

9. Identificación de actores (Favor remitirse al anexo uno y contestar la encuesta correspondiente a Mapeo de Actores). No

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? La educación de la población constituye un impacto enorme en cuanto a la prevención sin embargo, los malos

hábitos, largamente arraigados, son muy difíciles de eliminar. Incrementando la cartera de servicios para que incluyan promotores de salud en el Centro de Salud de Chimán

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, Facilitando el acercamiento con la población e incrementando la cantidad de actores. Realizando Giras multidisciplinarias.

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, principalmente las JAPAS

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?

No, el Distrito de Chimán cuenta con telefonía celular pero no con una data que permita la utilización del internet

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

No, se está tratando de cumplir con la cartera de servicios puesto que la odontología no está habilitada en el Distrito de Chimán

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

No, en el Distrito de Chimán no se ofrecen servicios de Segundo Nivel

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?

La Atención del principal grupo de Riesgo se centra en los menores de cinco años seguido por los Discapacitados,

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

Debido a que la demanda no es tan excesiva todos los pacientes son atendidos por orden de llegada y la población pacientemente espera su turno

9. ¿Cómo se da la planificación de servicios en el nivel local? ¿Qué participación tienen los diferentes actores sociales? La planificación está fuertemente incluida por factores externos como el combustible para la movilización del personal, la marea para acceder a ciertos lugares, la disponibilidad del personal para acudir a las giras

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

Si, la atención se prioriza según el programa a cubrir

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

Sí, Qué criterios utilizaron en la definición? las Áreas de responsabilidad asignadas por el nivel Regional

12. ¿Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. ¿Cómo se aplica? Se debe insistir en la importancia de la prevención y los estilos de vida sano, haciendo énfasis en la responsabilidad penal en las omisiones que incurran en detrimento de la salud de los grupos en riesgo

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

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

No

14. ¿Qué porcentaje de los trabajadores de salud reside en las periferias de la instalación del primer nivel de atención donde labora? 58%

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, enfocándose en las características inherentes de la población y en el desarrollo psicosocial

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? Se evalúa con base a los criterios de Control de Calidad, lo hace el Comité de Auditoría de Expedientes
2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios? Anualmente se realiza
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental? la Única instalación activa es el Centro de Salud de Chimán
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? No
5. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial? Otorgar al CS Chiman un Desfibrilador y un monitor Cardíaco para urgencias Cardio-Pulmonares,

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

Sí ¿Cuáles han sido los resultados de su implementación?

Se facilita la atención priorizando según el grado de complejidad y de urgencia, mejorando el pronóstico de los pacientes graves

7. ¿Los Proveedores públicos y privados están obligados a prestar el mismo conjunto de beneficios? Si, aunque solo existe el CS de Chimán

AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención? No

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? NO, incrementar el número de horas de atención no incrementa la calidad

3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas de atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar? Enfocando la atención en áreas desprotegidas y en grupos vulnerables. Deben de participar todos los funcionarios disponibles costo-efectivamente

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? No

5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción para ampliar coberturas? ¿Cómo y Cuándo se aplican? ¿Quién las aplica? No

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

7. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija? No

8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado? NO, puesto que no existen otras instalaciones de salud

9. ¿Se cuenta con un sistema de información único? SI, el expediente clínico

10. Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

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

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

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? SI, se supervisa y vigila el adecuado apego a las normas sanitarias. Cumpliendo el programa de manipulador de alimentos, y participan en este: médico y enfermera
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.
NO
3. ¿Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización? ¿Eexplique?
No
4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? NO ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? NO
¿Por qué? por la escasez de personal imperante en todas las regiones
5. Considera que el organigrama responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, explique.
No

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

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

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

Sí, con la finalidad de garantizar un respaldo institucionalizado de las funciones a velar

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? Si, el Manual de Organización y Funciones que reglamenta la estructura Jurídica de la Región de Salud de Panamá Este. El cual es aplicado por los diferentes niveles locales

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? No

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

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

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

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

Sí

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

No.

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

No

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

No

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

No

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

Sí

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?

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, espirimetría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico, son utilizados en su región, que beneficios brindan a la población y cuáles son sus debilidades?

Sí

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?

anual

2. ¿La planificación regional es participativa?

No

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

No

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

No tengo conocimiento

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

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

No tengo conocimiento

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

No tengo conocimiento

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

¿Desde qué momentos?

No

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

No

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?

Se realizan evaluaciones regionales anuales con la participación de todos los coordinadores regionales de programas organizada por el departamento de planificación

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

Existen los planes operativos a nivel del centro de salud de los programas de salud existentes.

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

No

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

No

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

No

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

No

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?

Desconocemos

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?

Desconocemos

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?

Desconocemos

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?

El convenio de gestión podría ser una buena estrategia.

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

No

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

Desconozco.

INCENTIVOS

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

El bono de productividad.

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

Si

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

4. ¿Para qué categorías de personal?

PERSONAL TÉCNICO

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

Se aplica el bono sin tener criterios de productividad

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

Sí

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

no

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

no

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

Desconozco

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

Las compras son realizadas por el nivel regional

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

No

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

Desconocemos

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

No

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

Desconozco

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?

Desconocemos

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

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?

Desconocemos

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

Desconocemos

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?

En algunos casos

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

Desconocemos

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

Desconocemos

16. Conoce las modalidades de compra?

Desconocemos

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

Desconocemos

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

No

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?

Si

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

No

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

No.

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?

Evaluaciones de los programas de salud, no se aplican procesos transformadores y no es oportuno ya que se evalúan anualmente.

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

Desconocemos

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

Desconocemos

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

Desconocemos

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

No

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

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

No aplica

2. Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes?

Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?

No aplica

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

Desconozco

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

Sólo tenemos un funcionario y es empírico

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

Desconozco.

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

Desconozco

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?

Desconocemos

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?

Desconocemos

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?

Desconocemos

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

No responden a los costos reales.

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

Las instituciones dispensadoras de servicios no son compensadas.

FUENTES DE FINANCIACION

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

Desconosco

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

Desconosco

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

Desconosco

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

Desconosco

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

Desconozco

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

Desconozco

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?

Desconozco

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

Ha afectado el ingreso económico del centro de salud lo cual impide realizar algunos proyectos x autogestión

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

Al 100 %

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

Desconocemos

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

Desconocemos

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

Desconocemos

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

si

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

Desconocemos

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

No

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).

El nivel nacional

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?

Desconosco

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.
5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?
6. ¿Consideran que el mismo debe ser revisado y adecuado a las prioridades de sus necesidades y demandas regionales?