

Esta Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) contiene diez (10) Fotografías basadas en escenarios de trabajo colaborativos, que facilita un Proceso armónico, inclusivo, participativo y de trabajo en equipo. Cada Fotografía cuenta con una serie de preguntas, que contribuyen a la organización del proceso de búsqueda de información, para orientar el análisis, la caracterización de la situación y el ASIS.

GUIA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Macro Visión de Salud

Dirección de Planificación de Salud

AUTORIDADES NACIONALES

Francisco Javier Terrientes
Ministro de Salud

Miguel Mayo
Viceministro de Salud

Luis H. Vega
Secretario General del Ministerio de Salud

Reina Roa
Directora de Planificación de Salud

Iritzel Santamaría
Sub-Directora de Planificación de Salud

COORDINACIÓN

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

EQUIPO TECNICO

Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud

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

Equipo Técnico de DIPLAN

AlvisRuiloba
Luz Mery Lasso
Rodrigo Arosemena
Fanny Castañeda
Olga Palomino
Guillermina M'Leary
Fanny Castañeda
FelizaTong
Fania de Roach
José Galastica

Planificadores Regionales

Ramón A. Taylor - Bocas Del Toro

Alex Aparicio – Coclé

GeniHooker – Colón

Ramón Ramón– Chiriquí

José A. Hernández – Darién

Carlos Grannum – Herrera

Luis Salazar – Kuna Yala

Elsi Pedro – Ngobe Bugle

Gilberto Vaz – Los Santos

MinethGuizado – Veraguas

Alberto Ceballos – Panamá Este

Oscar Muñoz – Panamá Oeste

Miguel Canales – San Miguelito

Mónica Landao – Metropolitana

APOYO

Dayara Martínez

Jefa de Planificación de Recursos Humanos

Felipe Castillo R

Cooperación Técnica y Asuntos Internacionales

AGRADECIMIENTO

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

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, cumpliendo con el Rol de Rector, Conductor y Regulador de la gestión de Salud que le confiere la Constitución de la República de Panamá, y atendiendo al llamado de nuestras autoridades, que indican la necesidad de crear cuanto antes una coordinación eficiente de los recursos Institucionales, para el desarrollo del ASIS en beneficio de los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

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

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

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

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

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA

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

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

- 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
GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO**

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

R. Los principales problemas son:

- **Presupuesto insuficiente**
- **Mala distribución del presupuesto**
- **Ministros y directores son políticos**
- **Desconocimiento de las necesidades reales de la atención primaria de parte de ministros y directores nacionales**

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

R. Prioridades identificadas

- **Infraestructura adecuadas y equipadas**
- **Recursos humanos insuficientes**
- **Preparación tecnológica para la atención primaria**

3. Identifique los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA (Nacional o Regional). Ejemplos: aspectos políticos prioritarios: como déficit público, la deuda externa, la excesiva, descentralización, la ineficiencia administrativa y de gestión o la insatisfacción del público, entre otros.

R. NO APLICA

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

Sí x

Si es si, comente cuales: **Los objetivos del milenio:**

- **Ley de gratuidad a los menores de cinco años**
- **Ley de gratuidad para todas las embarazadas**
- **Ley de gratuidad a los indígenas y discapacitados**

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

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

No

Favor investigar _____

NO APLICA

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

Sí

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

Actores como Trabajo Social, Promotores, Grupo de Adolescentes que deben hacer énfasis en la importancia del estudio y erradicar la deserción escolar.

No

Favor investigar _____

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?

NO APLICA

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.

R. A estos grupos se le hace controles anuales, se les trata las enfermedades crónicas y a los niños se les garantiza sus citas de crecimiento y desarrollo y la aplicación de las vacunas.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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?

R. Habría que volver a los equipos básicos de salud, los cuales trabajarían con los líderes comunitarios de las comunidades. Lo único que la actual violencia y el estar en área rojas dificulta hacer el trabajo.

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

NO APLICA

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

NO APLICA

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_____

NO APLICA

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_____

NO APLICA

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_____

NO APLICA

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

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

NO APLICA

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

Cuadro No.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población									
<input type="checkbox"/> Rural									
<input type="checkbox"/> Urbana									
<input type="checkbox"/> Indígena				1900					
Tasa de crecimiento natural o anual									
Tasa bruta de natalidad	32			21					
Tasa global de fecundidad									
Tasa general de fecundidad									
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada	1625								

Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	433,32	21,363	21,969	49,724	25,691	24,033	33,767	17,031	16,736
Menor de un año	814			1,002	524	478	651	327	324
1 a 4	3,279			4,040	2,114	1,936	2,423	1,210	1,213
5 a 9	4,328			4,552	2,435	2,117	3,173	1,606	1,567
10 a 14	4,547			4,265	2,229	2,036	2,829	1,420	1,409
15 a 9	4,307			4,321	2,235	2,086	2,703	1,384	1,319
20 a 59	23,439			27,799	14,352	13,447	18,522	9,470	9,052
60 a 64	1,537			1,447	695	752	1,287	592	695
65 y más	1,081			2,288	1,107	1,181	2,179	1,022	1,157
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad									
Tasa de mortalidad en < de 1 año	14		6				11		
Tasa de mortalidad perinatal	5		7				13		
Tasa de mortalidad neonatal	7		3				9		
Tasa de mortalidad postneonatal	7		3				2		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	1		0				1		
Tasa de mortalidad materna	0		0				0		
Esperanza de vida al nacer (total)									

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

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

Cuadro No. 2**Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales**

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa									
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo									
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada									
<input type="checkbox"/> asegurados activos									
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo									
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Básica completa									
<input type="checkbox"/> Media completa									
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional									

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

¿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

R. NO APLICA

Cuadro No. 3
Condiciones del Saneamiento Básico

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
• Urbano			
• Rural			
• Indígena			
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)			

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

R. Mecanismo de suministro de agua: Acueductos; Disposición de agua residuales: Alcantarillados y Tanque séptico.

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo, 2010)	2000	2010	2012
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)			
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
<input type="checkbox"/> Urbano			
<input type="checkbox"/> Rural			
<input type="checkbox"/> Indígena			
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)			

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

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

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	1	2	3
% de población según edad			
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-9 años			
10-14 años			
15-19 años			
20-59 años			
60-64 años			
65 y más			
Lenguaje y dialectos			

Cuadro No. 6
Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad general									
1. Enf. Sistema circulatorio	153	79	74	47	26	21	64	34	30
2. Tumores	92	44	48	26	18	8	28	19	47
3. Enf. Infecciosas	69	50	19	15	8	7	13	9	4
4. Enf. Sistema respiratorio	66	39	27	10	5	5	21	11	10
5. Traumatismo envenenamientos	58	50	8	0	0	0	0	0	0
Mortalidad en menores de un año									
1. Prematuridad	25	13	12	0	0	0	0	0	
2. Anomalías congénitas	22	12	10	2	1	1	3	0	3
3. Enf. Infecciosas	12	4	8	0	0	0	1	0	1
4. Enf. Sistema respiratorio	7	4	3	0	0	0	3	2	1
5. Enf. Sangre y O.H.	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad en menores de 1-4 años									
1. Enf. Infecciosas	4	3	1	0	0	0	0	0	0
2. Enf. Sistema nervioso	2	1	1	0	0	0	0	0	0
3. Trauma envenenamientos	2	2	0	0	0	0	0	0	0
4. Enf. Sistema circulatorio	2	2	0	0	0	0	0	0	0
5. Enf. Sistema respiratorio	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Mortalidad Perinatal(28 días a 11 meses)									
1. Anomalías congénitas	13	7	6	0	0	0	3	0	3
2. Enf. Infecciosas	10	4	6	0	0	0	1	0	1
3. Enf. Sistema respiratorio	6	4	2	0	0	0	3	2	1
4. Prematuridad	2	1	1	0	0	0	0	0	0
5. Enf. Sangre y O.H.	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Neonatal(0-7 días)									
1. Prematuridad	15	9	6	0	0	0	0	0	0
2. Anomalías congénitas	5	3	2	1	0		0	0	0
3. Enf. Infecciosas	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4. Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	6	4	2
5.									
Mortalidad Post neonatal(8-27 días)									
1. Prematuridad	8	3	5	0	0	0	0	0	0
2. Anomalías congénitas	4	2	2	1	1	0	0	0	0
3. Enf. Infecciosas	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4. Enf. Sistema respiratorio	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5. Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	4	3	0

Mortalidad materna									
1. Embarazo, Parto Prematuro	0	0	0	1	0	1	2	0	2
2.									
3.									
4.									

Cuadro No. 7
Composición Porcentual de las Defunciones según Sexo

	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	100%			100%			100%		
% de sub registro de la mortalidad infantil									
% de sub registro de la mortalidad materna									
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas									
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas									
% de muertes por diarrea									
% de muertes por infecciones respiratorias									
% de muertes por TBC									
% de muertes por VIH									
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas									
% de muertes por tumores malignos									
% de muertes por hipertensión arterial esencial									
% de muertes por diabetes mellitus									
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón									
% de muertes por otras enfermedades crónicas									
% de muertes por causas circulatorias									
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									

% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
% de muertes por suicidios									
% de muertes por homicidios									
% de muertes por accidentes									
% de muertes por accidentes de tránsito									
% de muertes por violencia									
% Muertes por violencia social e intrafamiliar									

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

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Morbilidad general									
1. Caries de la Dentina				4,511	1,855	2,656	3,763	1,337	2,426
2. Rinofaringitis				2,435	556	1,879	2,883	1,341	1,542
3. Gingivitis Crónicas				1,202	433	769	2,236	760	1,476
4. Diarrea				4,797	463	434	1,064	500	564
5. Gripe				707	314	393	320	146	174
Morbilidad en menores de un año									
1. Rinofaringitis				1,031	501	530	1,062	513	549
2. Diarrea				152	80	72	202	105	97
3. Gripe				25	16	9	45	30	15
4. Infecciones Vías Urinarias				20	5	15	26	17	9
5. Asma				54	36	18	52	32	20
Morbilidad en menores de 1-4 años									
1. Rinofaringitis				1,220	635	585	975	503	472
2. Diarrea				272	138	134	294	150	144
3. Gripe				59	30	29	67	31	36
4. Infecciones Vías Urinarias				37	14	23	28	6	22
5. Asma				171	107	64	191	108	83
Morbilidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad Neonatal									
1.									
2.									

3.									
4.									
5.									
Morbilidad Post neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad materna									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

Cuadro No. 8
Tasa de las Principales Causas Morbilidad
de las principales causas por Sexo

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

F. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles no transmisibles.	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

G. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (agrupadas)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. GTH				636	216	420	855	271	584
2. Obesidad				467	52	415	966	359	607
3. Diabetes				264	72	192			
4.									
5.									

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1. Psiquiátrica (Mental)									
2. Visual									
3. Auditiva									
4. Física									
5. Intelectual									
6. Múltiples									
7. Órganos y sistemas									

I. Principales problemas de salud I. emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem	Total	Mas	Fem
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

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

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

R. Esta el programa de adolescentes, el programa escolar donde los médicos y trabajo social dictan charlas al respecto y la actualización de los promotores de la salud. También colocando videos en la sala de espera de los centros de salud.

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

NO APLICA

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

NO APLICA

- 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 APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

NO APLICA

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

NO APLICA

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

R. NO APLICA

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

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

R. Samaria Sector 5, Samaria Sector 4, Samaria Piedra, Samaria Sector 4 Deporte.

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?
R. Tiempo 45 minutos.
3. ¿Cuáles son los medios usuales de transporte utilizados? Horario del sistema de transporte.
R. Busito o Taxi. Horario: de 5:00 am a 10:00 pm.
4. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada.
R. De 10 a 45 minutos.
5. ¿Cuál es el costo de movilización para la población?
R. De cincuenta centavos (0.50) en servicio público y B/. 2.50 transporte colectivo.
6. ¿Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujograma.
R. Exoneración por Decretos y Evaluación por Trabajo Social

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 ____
Favor investigar _____
NO APLICA
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?
NO APLICA
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?
**R. Horario de Atención: lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 pm.
Sábados 7:00 a 3:00**

4. ¿Qué instalaciones tienen horario extendido y en que horario funcionan?
NO APLICA
5. ¿Cómo está sectorizada la red de servicios? Cuáles son los criterios aplicados para la sectorización?
NO APLICA
6. ¿Cómo se integran los equipos básicos de cada establecimiento de salud?
R. Actualmente no estamos funcionando con los equipos básicos de salud.
7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?
R. NO APLICA
8. ¿Cuál es la población de responsabilidad de los equipos básicos de sector?
R. NO APLICA
9. ¿Cómo caracteriza la cartera de servicios y programas que se ofertan a la población?
R. Falta más recursos humanos tanto en los médicos generales en la parte de enfermería y técnicos de enfermería.
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?
R. Cartera de Servicios:
- **Consulta Externa**
 - **Consulta de Urgencias**
 - **Enfermería**
 - **Nutrición**
 - **Imagenología**
 - **Medicina Física**
 - **Trabajo Social**
 - **Laboratorio Clínico**
 - **Farmacia**
 - **Electrocardiograma**
 - **Registros Médicos y Estadística de Salud**
 - **Docencia**
 - **Ultrasonidos Obstétricos y Especiales**
 - **Mamografías**
 - **Odontología**
 - **Ginecología**
 - **Clínica de Colposcopia y Crioterapia**
 - **Manipulación de Alimentos**
 - **Trabajo Social**

- Departamento de Protección Alimentaria
- Pediatría
- Estimulación Temprana
- Saneamiento Mental (Psicología y Psiquiatría)
- Otorrinolaringología (viernes)
- Oftalmología (lunes)
- Clínica de Heridas (Pie Diabético)

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

R. La tarifa tanto para el asegurado y no asegurado es la misma. Ambos pagan por los servicios prestados.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí

Si es si, ¿cuáles y en qué servicio o tipo de instalación se aplican?

¿Cada qué tiempo se revisan los protocolos de atención?

No

Favor investigar _____

NO APLICA

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

R. No existe un consenso firmado entre las dos instituciones.

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí

Si es si, explique: de esta manera se usa un solo formulario único entre las instituciones de salud y los hospitales públicos.

No

Favor investigar _____

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?

R. NO APLICA

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?

R. En nuestra instalación de salud se usa SURCO, el nudo crítico que tenemos es que muchos pacientes no regresan con la hoja de SURCO, ya sean porque se les olvidó llevarla o simplemente el paciente dice “no me dieron esa hoja en el hospital”.

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

Sí ___

Si es si, conoce la base legal, méncionela: si se utiliza el SURCO en nuestra instalación de salud. Desconozco la base legal del documento.

No ___

Favor investigar _____

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

R. El paciente no trae el documento a las citas y muchas veces el documento se acaba en las instalaciones de salud y debido a esta situación el centro tiene que sacarle copia y se tiene que usar papel y carbón y no el papel químico que debe ser. Esto obedece a que se entregan en pocas cantidades.

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

R. En realidad nuestra instalación de salud necesita que se edifique un edificio totalmente nuevo ya que el que existe no es suficiente, la instalación está enferma debido a que data de muchos años. En cuanto a la discapacidad contamos solo con las rampas y estacionamiento, los baños no están adecuados para los discapacitados.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí ___

Si es si, donde está ubicado:

No ___

Favor investigar _____

NO APLICA

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

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 APLICA

25. Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
R. **NO APLICA**

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		
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios		
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 bolsones de desprotegidos?

R. Se ubican mayormente en las fuera de responsabilidad y fuera de que son evaluadas en este centro de salud. Ejemplo (V. Guadalupe, Paraíso, etc.). Si lo ubicamos por corregimiento sería José D. Espinar (comprenden las comunidades de San Antonio, como Cerro Viento, etc.) y que por ubicación acuden a la Policlínica J.J. Vallarino o Centro de Salud Parque Lefevre.

2. ¿Cuáles son los principales riesgos que los afectan?

R. Los principales riesgos son las enfermedades probables como la Tosferina, entre otras.

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?

R. NO APLICA

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)?

R. No se han introducido cambios en la planificación.

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?

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

5. ¿Cómo determina el equipo de salud los costos de la atención sanitaria? ¿Cuáles son las actividades con mayor peso en la definición de estos costos?

R. NO APLICA

6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?
R. NO APLICA
7. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS)
R. NO APLICA
8. Existentes en sus región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación “Generalista vs. Especialistas” y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

Sí ___

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

No___

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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 x

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

R. La misma estructura del Ministerio de Salud con organigramas regionales y sus componentes: Regional, Subdirección regional, Recursos Humanos, Provisión de Servicios, Planificación, Salud Pública con sus coordinaciones, así como la Salud Ambiental, Vectores y Zoonosis. En cada una de ella se tiene se tiene estructurado el Recurso Humano a necesitarse; recurso técnico administrativo que van desde un medico hasta un trabajador manual.

No___

Favor investigar_____

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

R. Los ingresos a nivel locales provienen de un cobro por autogestión: un cobro mínimo por la consulta diaria, así como costo al usuario en laboratorio, odontología, farmacia, mamografías, RX, EKG, Colposcopia. Estos son aportes mínimos. El nivel de calificación de los recursos humanos en el sector publico son por necesidad del servicio y hoja de vida.

11. ¿Cuál es su relación con el sistema de remuneración privado?
R. Nuestro sistema público se esmera en brindar igual o mejor servicio que el privado pero con una diferencia significativa en sus costos para el usuario.
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 _____
R. NO APLICA
13. Comentar las acciones del MINSa para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP.
Cada vez el MINSa se involucra en la Eficacia, Eficiencia y Excelencia en el desarrollo en las labores de los servicios públicos.

Cuadro No. 10

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

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

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

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

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									11	10	1	1
Pediatras									2	2		
Psiquiatras									1	1		
Cirujanos												
Internistas												
Familiares												
Gineco Obstetras									3	3		
Otras especialidades									2	2		
No. Total De Enfermeras									7	7		
No. De Odontólogos									9	9		
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.									NO APLICA			
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs									NO APLICA			
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs									NO APLICA			
Razón De Parteras (os) Por 10,000 Habs									NO APLICA			

No. Total De Técnicos De Laboratorio									6	4		2
No. Total de Técnicos de Enfermería									8	8		
No. Total de Asistentes Dentales									3	1		2
No. Total de Cito tecnólogos									NO APLICA			
No.de Farmacéuticos									1	1		
No.de Asistentes de Farmacia									2	1		1
No. de Educadores para la Salud									NO APLICA			
No. de Promotores de Salud									2	1		
No. de Asistentes de Salud									1	1		
No. de Inspectores de Saneamiento									3	3		
No. de Inspectores antivectoriales									NO APLICA			
No. de Veterinarios									2	2		
No. de Ingenieros y arquitectos									NO APLICA			
No. Graduandos de postgrado en salud pública									NO APLICA			
No. de escuelas de Salud Pública									NO APLICA			
No. Univ. Con maestría en Salud Pública									NO APLICA			

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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmacet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	10	8	7	9	8	1	29	14	6	1
CONTRATO										
PERMANENTE	10	8	7	9	8	1	29		4	
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS										
PRIVADO	1						4	22	2	
TOTAL	11	8	7	9	8	1	33	36	6	1

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?

R. Una sola Farmacia. Comunitaria no tenemos.

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

Sí x

No

Favor investigar _____

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

Sí x

No

Favor investigar _____

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

Sí

No x

Favor investigar _____

5. ¿Existe un listado regional de medicamentos, médicoquirúrgicos, 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

Favor investiga **Farmacia solo tiene como conocimiento de Listados de Medicamentos y Médico quirúrgico sin niveles de complejidad ya que solo tenemos Centro de Salud.**

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

R. Medicamentos 239 renglones. Médico Quirúrgico 216 renglones.

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 **Si es útil. Como farmacéutica solo tengo acceso a la parte de medicamentos (Nivel Local). Es útil porque se tiene información precisa de existencias, consumos, entradas, etc. De los medicamentos.**

No

Favor investigar _____

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

R. A nivel local no se toman decisiones gerenciales

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

R. Pregunta dirigida a Nivel Regional.

No

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. **Se realiza a Nivel Regional**

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

Sí ____, Como están conformados_____

No__

Favor investigar **R. Pregunta dirigida a Nivel Regional.**

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

Sí x__

No__

Favor investigar_____

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

R. Pregunta dirigida mas bien a la Supervisiones realizadas por Farmacia y Drogas.

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?

R. En centro de Salud Nuevo Veranillo, se encuentra presente un farmacéutico durante toda la jornada en que el Centro permanece abierto.

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí __

No__

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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?

R. Los Centros de Salud de San Miguelito, cuentan con un Listado Oficial de Precios de Medicamentos. El mismo es elaborado por la Coordinación Regional de Farmacia (Nivel Regional).

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

Sí ____

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

R. Los medicamentos del Listado Oficial, si no se recibe del Deposito Regional de Medicamentos, se tratan de adquirir por compras Locales.

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			47,378.35	96,783.05	791,400.92
Gasto Per cápita en medicamentos					
Gasto total en laboratorio por la CSS					
Gasto total en laboratorio por MINSA			41,361.53	38,937.22	45,969.35
Gasto Per cápita en laboratorio					
Gasto total en médico quirúrgico por la CSS					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA			31,440.95	13,135.58	7,953.76
Gasto Per cápita en médico quirúrgico					
Gasto total en odontología por la CSS					
Gasto total en odontología por MINSA			11,468.93	33,947.69	10,832.96
Gasto Per cápita en odontología					
Gasto total en imagenología por la CSS					
Gasto total en imagenología por MINSA			4,176.61	9,170.89	7,795.98
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____

Favor

investigar_____

NO APLICA

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

NO APLICA

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

Sí____

Si es si, comente cuales:

No____

Favor investigar_____

NO APLICA**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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

3. ¿Se registra el rechazo de pacientes?

Sí ____, ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programa?

No__

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

HORARIO DE SERVICIOS

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

R. De lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 pm Sábados 7:00 am a 3:00 pm. Domingos y días feriados estamos cerrados.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

Sí x, que mecanismo utiliza para responder afirmativamente **La población esta satisfecha con los horarios.**

No__

Favor investigar_____

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

Sí ____, sobre que base_____

No x

Favor investigarno hemos hecho ninguna propuesta.

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?

R. En horarios ampliados se tiene medicina general, laboratorio y farmacia solamente los días lunes a viernes. Días sábados se le añade odontología, los demás servicios permanecen iguales.

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 _____

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

5. ¿Se comparten estos resultados?

Sí ____, que mecanismo utiliza para compartirlos _____

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Sí ____,

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí ____, Cuáles es su nivel de

avance _____

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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__

Favor investigar _____

R. NO APLICA

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí x, Comentar aspectos de estos estudios y auditorias.

Se realizo auditoria de expedientes año 2013. Se está en espera que se les presente al personal técnico del centro de salud.

No__

Favor investigar _____

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

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

Sí__

Si es si, comente cuales:

 No___

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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___

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

Nota: en este documento se incluyó indicadores de gestión de calidad.
 Remitirse al anexo número dos.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL

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

R. NO APLICA

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?

R. Actualmente el Comité de Salud y la Junta Comunal de Belisario Porras

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

R. Se coordinan acciones en conjunto para beneficios de la comunidad

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?
Sí___, ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

No___

Favor investigar_____

R. No se ha realizado análisis

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?

R. NO APLICA

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

R. Que estamos trabajando en aéreas rojas y falta de recursos 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.

R: 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?

R. En nuestra instalación de salud se cumplen estos decretos

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

R. NO APLICA**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?

R. NO APLICA

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?

R. Los equipos básicos de salud son necesarios, lo único que el recurso humano teme es salir a las comunidades por ser aéreas rojas y para que esto se dé lo ideal es que el equipo básico salga con un policía situación que no se ha logrado coordinar adecuadamente.

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?

R. En nuestro centro de salud la trabajadora social y un médico general realizan visitas a domicilio pero muy esporádicamente por la falta de un transporte permanente del centro de salud. Dependemos que la región nos mande carro.

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, en el centro no se usan para eso. No contamos con internet 24 horas. Tenemos que comprarlo por tarjeta por lo tanto su uso es exclusivo para ciertos departamentos.

Favor investigar _____

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

Sí____

No____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 ___

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 ___

No ___

Favor investigar _____

Tenemos coordinadores de adulto, adolescentes y del programa infantil.

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

R. NO APLICA

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

Sí ___

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

Sí ___, Qué criterios utilizaron en la definición?

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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?

R. NO 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 x

Favor investigar_____

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

R. EL 40%

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____,

No____

Favor investigar_____

R. NO APLICA

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?

R. A la necesidad del servicio. Dirección y administración por medio: control de calidad y sugerencias.

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

R. Según necesidad.

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

R. En los Centros de Salud.

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?

R. Servicios de citas, atención y orientación a la población.

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

R. En cuanto a la accesibilidad para obtener el servicio de ambulancia.

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?

R. NO APLICA.

AMPLIACION DE COBERTURA

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

R. 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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

5. ¿La estrategia de disminución de oportunidades perdidas

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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					
2012					
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

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

R: No aplica

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?

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

R. NO

APLICA _____

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?

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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?

R. 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?

R. 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 _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

¿Cuáles y cómo? _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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 _____

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: **El director regional reúne a los directores médicos para participar.**

No ___

Favor investigar _____

3. ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se efectúa este proceso?
R. Del nivel local participan los directores médicos. La frecuencia la establece el director regional cuando sea necesario.

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 _____

R. NO APLICA

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

Sí ___

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

No ___

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

R. NO APLICA

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 _____
R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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 ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

Sí X

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

En base a los resultados

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?

R. NO APLICA

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

R. Responsabilidad absoluta.

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 x

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 _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

INCENTIVOS

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

Sí x ___

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

Se toma las docencias, actividades de programas y análisis de expedientes.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí ___

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

El nivel local no participa en la elaboración del bono.

No ___

Favor investigar _____

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

R. NO APLICA

4. ¿Para qué categorías de personal?

R. NO APLICA

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

Sí x ___

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

Se hace en base la productividad y no en base a la antigüedad.

No ___

Favor investigar _____

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

Sí x

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

Los incentivos son importantes y esto tiene un impacto positivo en la relación costo-efectividad. Al igual lo tendría si alguna vez nos pagaran ls decimos tercer mes como a la empresa privada.

No

Favor investigar _____

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

R. Se determinan por criterios. Personal idóneo según la necesidad. Bio Seguridad, control de calidad.

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

Sí x

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

R. Coordinador de Bio Seguridad y control de calidad en conjunto con el almacén se registra y almacena los insumos sanitarios.

No

Favor investigar _____

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

R. De calidad por criterio técnico.

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

R. El proceso de compra se le da por necesidad del servicio. Limitaciones para obtener equipos modernos. Puede mejorarse con ayuda del MINSA.

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

Sí

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

No x

Favor investigar **En espera de actualización.**

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

R. Los Proveedores deben presentar sus Certificados de Calidad y Registro Sanitario al Departamento de Compras, para la adquisición de los Medicamentos.

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)?

R. Autogestión.

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?

R. NO APLICA.

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?

R. Del Nivel Regional, al Centro de Salud, se nos abastece el pedido Mensual, una vez al mes. La mayor limitante son los agotados.

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

R. No aplica para Centro de Salud.

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:
Priorización en las Compras, se realiza a Nivel Regional.
No___
Favor investigar_____
14. ¿Cómo se realiza la estimación de necesidades de insumos sanitarios?
R. Según la demanda o necesidad.
15. ¿Cómo se registra la información de consumo?
R. Kardex.
16. Conoce las modalidades de compra?
Sí x___
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

No___
Favor investigar_____
- R. Por licitación y autogestión, en caso de autogestión. Existen Comité de Salud, conformado por miembro de la comunidad los cuales realizan diversas actividades para recaudar fondos.**
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 x___
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 x___
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 _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

7. ¿El sistema de información gerencial contempla centro de producciones claramente establecidas, 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 _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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?
R. 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?
R. NO APLICA
3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación?
R. NO APLICA
4. ¿Cuál es el porcentaje del personal de mantenimiento cuya formación es meramente empírica.
R. NO APLICA
5. ¿Cuáles son los montos del presupuesto destinados a la adquisición de nuevos equipos?
R. NO APLICA
6. Con base a qué criterios se prioriza la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías?
R. NO APLICA

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?
R. NO APLICA
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?

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

FUENTES DE FINANCIACION

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

Sí ____

Si es si, comente cuales: _____

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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

Sí ____

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

No ____

Favor investigar _____

R. NO APLICA

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 _____

R. NO APLICA

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

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

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?

R. NO APLICA

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).

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

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)?

R. Servicios médicos, en la cartera de atención al pie diabético, heridas complicadas y úlceras venosas. Ampliación de Registros Médicos, Ampliación de Estimulación Precoz y Fisioterapia, así como de consultorios médicos..

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?

R. Necesidades de servicios con visión innovadora en beneficios de los usuarios.

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?

R. Todos. Compromisos del profesional técnico administrativo.

4. Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional.

Sí___

Si es si, comente cuales:

No___

Favor

investigar_____

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

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_____

R. NO APLICA

ANEXOS

MNISTERIO DE SALUD
REGION DE SAN MIGUELITO
CENTRO DE SALUD NUEO VERANILLO
RESEÑA HISTORICA DEL CENTRO

CREACION: El Centro de Salud Nuevo se creó el 16 de julio de 1970. Inicialmente su estructura fueron carros casa utilizados en la Olimpiada y posteriormente en el año 1982 se inaugura sus nuevas Instalaciones las cuales reunían las especificaciones de un patrón modelo de Instalación de Salud

OBJETIVO:

1. Dar cumplimiento al mandato constitucional que establece la responsabilidad del ministerio de Salud en brindar y garantizar el bienestar integral a todos los ciudadanos residentes en la República de Panamá.
2. Aumentar el nivel de Salud de la Población de responsabilidad del Centro de Salud, promoviendo un pleno desarrollo Bio-Psico-Social con eficiencia, eficacia y equidad

UBICACIÓN: Esta ubicado en el Distrito de San Miguelito, corregimiento Belisario Porras, su área de responsabilidad barca 8 Zonas Sanitarias dentro de los Corregimientos de:

1. Belisario Porras
2. Mateo Iturralde
3. Victoriano Lorenzo
4. José domingo Espinar
5. Rufina Alfaro

Así como toda aquella Población que por acceso o necesidad demande nuestros servicios.

Esta entidad en sus labres fue concebida por mente del Ex Ministro Dr. Renán Esquivel. El doctor instituyo que la unión de los responsables del sector gubernamental a las personas usuarias de este servicio unidos podrían crear una entidad dispuesta a proveer soluciones al sector salud en el lugar donde necesitaban, fue así que la comunidad viendo su necesidad junto con la Iglesia Católica representada por el Reverendo León Mahón, se crea el primer Comité de Salud en San Miguelito el 16 de julio de 1970.

Este comité estuvo formado por un grupo de dirigentes del distrito de San Miguelito. Es bueno destacar que a partir de esta exitosa experiencia, en el sector salud del primer Comité de Salud de San Miguelito, se inició la creación de otros comités y la oportunidad a la exportación de esta vivencia a nivel del Distrito.

En el año de 1970, se crea fuera de los predios del Centro el laboratorio de Análisis y el Departamento de Odontología; siendo el primer Laboratorista Clínico el Licdo. Nicolás Barrios y el primer Odontólogo el Dr. Julio C. Chamorro, la primera asistente Dental la Srta. Maritza Hernández.

EQUIPOS BASICOS: Es un equipo de funcionarios de salud, formado por el Médico, Enfermeras, Auxiliares y Vigilantes de la salud, asignados ara atender a una Zona determinada para trabajar conjuntamente en la atención, prevención y promoción de la Salud y la solución de los problemas de la comunidad con a ayuda de los residentes del sector.

El equipo complementario también participa en la Atención y está formado por el resto de los funcionarios: Los Inspectores de Saneamiento ambiental, Control de Vectores, Médicos Especialistas, Trabajadoras Sociales y otros.

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 Por Autoridad Central**

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 si se adapta

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

Fondos estatales

Cooperación Internacional

Sector Privado

Fondos reembolsables con partida nacional

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

Gubernamental (Poder Ejecutivo)

Poder Legislativo

Sociedad Civil organizada en temas de salud

Sociedad Civil organizada general

Sector Privado

Sector académico

Otro (Especifique)

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

Legislativo Ejecutivo Ambo Ninguno

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

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

Si No

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

FUENTE(S):

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

Transición Construcción Consolidación No Existe

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

LEY	ACTOR	FUNCION O RESPONSABILIDAD

10. Posición de los Actores (PA)

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

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

Muy a Favor

Algo a Favor

Neutro

Algo en contra

En contra

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

Positivo

Negativo

Ninguno

ROL DE LOS ACTORES (RA)

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

Alta Media **Baja**

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

Si **No**

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

Si

Especifique cuáles: _____

No

Bibliografía

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

Fuentes Consultadas

Experiencia técnica del personal de:

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