

AUTORIDADES REGIONALES

DR. GERMÀN SOLÌS

Director Regional

DR. HÉCTOR TORRES

Sub-Director Regional

DRA. MINNETH GUIZADO

Planificadora Regional

COORDINACIÓN

Dra. Minneth Guizado

Planificadora Regional

EQUIPO TECNICO Y DE APOYO

Dr. Edwin Franco – Director Medico.

Dra. Lisneth Díaz - Odontóloga.

Licdo. Oriel Agudo – Enfermero.

Lcda. Olga Guerra – Estadística.

Lcda. Nayelis Ruiz- Farmacia.

Lcda. Rosa Sanjur- Estimulación.

Lcda. Yulissa Caicedo – Nutricionista.

Tec. Bélgica Mojica – Asistente Odontología

AGRADECIMIENTO

Agradecemos el apoyo brindado por La Región de Salud de Veraguas , tanto del departamento de Planificación como el de Provisión, por el apoyo brindado para la culminación de dicho trabajo.

También dar un especial agradecimiento a los colaboradores del centro de salud de Los Ruíces que participaron en el desarrollo del análisis de situación de salud local.

Darle gracias también a todas las instituciones como el MIDES, MIDA, ANAM, SINAPROC, MIVIOT, SENADIS,MEF, A EVE, UNIVERSIDAD DE PANAMA, GOBERNACIÓN DE VERAGUAS.

Estamos seguros que este Diagnóstico situacional, nos servirá de base para la realización de muchos proyectos, crear estrategias para mejorar nuestra gestión con la finalidad de continuar aumentando nuestras coberturas y mejorar los indicadores, para el beneficio de nuestra población veragüense.

EQUIPO REGIONAL DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

Director Regional	Dr. Germán Solís
Sub-Director Regional	Dr. Héctor Torres
Planificación Regional	Dra. Minneth Guizado Lcda. Marcelina Alvarado Téc. Kelvin Serrano
Provisión de Servicios	Dra. Damaris Ábrego
Coordinación de Farmacia	Lcda. Sara Gómez
Depósito Regional de Medicamentos	Lcda. Nidia Pimentel
Departamento de Nutrición	Lcda. Dallys Ábrego
Coordinación de Laboratorio	Lcda. Itsol Delgado
Enfermería Regional	Lcda. Gina Alvarado
Coordinación de Salud Poblacional	Lcda. Vielka Campos
Epidemiología y Salud Pública	Dr. Ricardo Chong Dra. Arceli Rodulfo
Programa Ampliado de Inmunización	Lcda. Argelis Espinoza
Registros Médicos y Estadísticas	Lcda. Nelva de Agrazal
Recursos Humanos	Lcda. Marta Villarreal
Asesoría Legal	Lcda. Denis Gutierrez
Administración	Lcda. Yolanda Pérez
Auditoría Interna	Lcda. Lourdes Domínguez
Compras	Lcdo. Hernán Franco Lcdo. Elkadaffi Flores
Biomédica	Téc. Issac Morales
Bienes Patrimoniales	Agustín Alvarado
Salud Bucal	Dra. Fátima Castellero Dra. Diana Gratacos Téc. Harold Ábrego
SISED	Lcda. Maritza Hurane
Trabajo Social	Lcda. Vielka Vernaza
Promoción y Educación Para La Salud	Lcdo. Jaime Domínguez

INTRODUCCIÓN

Atendiendo a la solicitud de la preparación de una Metodología para Elaborar el ASIS involucrando a todos los sectores de la sociedad; conociendo la realidad sanitaria nacional que presenta grandes problemas estructurales de larga data y que constituyen enormes desafíos para el sector y entre los más importantes se destacan los problemas de inequidad e ineficiencia y otros que justifican las acciones y los cambios impulsados por el sector salud; siendo uno de los mecanismos impulsores de estos cambios la determinación de las prioridades en salud, le presentamos el ASIS de la provincia de Veraguas.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.

Una vez se nos hizo saber sobre la importancia de desarrollar la guía de diagnóstico de salud local, nos reunimos en el salón de reuniones del centro de salud de los Ruices, conformando grupos de trabajo para desarrollar las 10 fotografías, las reuniones se realizaban todos los días desde las 10 a.m. hasta el final de la jornada.

Para recolectar la información que no teníamos en el centro de salud enviábamos personal a las diferentes instituciones y departamentos de la Región de Salud de donde debíamos investigar.

Por lo extenso y la premura del trabajo también tuvimos que consultar al departamento de Planificación y desarrollamos gran parte del trabajo en casa.



CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

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

3. Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso
 - ampliación de horarios
 - giras de salud

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y

PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

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

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

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).

Los principales problemas son los siguientes:

a. Poca accesibilidad que incluye aceptabilidad y disponibilidad económica, Debido a que la población que asiste a nuestra instalación son de lugares de difícil acceso y no disponen ni de recurso económico como de medios de transporte.

b. Desigual distribución de los recursos en el sector salud, como ejemplo podemos citar que constamos con 2 puestos de salud y no están abastecidos y equipados para abastecer la demanda existente.

c. Los problemas de género se observan más en la población indígenas y campesinas, las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada atención en salud, ya que tienen que cumplir con sus roles en el hogar, lo cual les imposibilita llegar a las unidades de atención, también influye el grado de alfabetización en esta población.

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

a. Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestra provincia, coordinando con el nivel local responsable del área para mantener una coordinación real de la información.

b. Que el nivel nacional se responsabilice del levantamiento e infraestructura del Centro de Salud de Los Ruices como un Poli centro, puesto que es el único centro de salud ubicado en carretera internacional cuatro vías y llevar su funcionamiento a 24 horas, debidamente equipados.

c. Incentivar y promover a la población que acude al Centro de Los ruices a formar comités de Salud, juntas administradoras de agua, grupo de tercera edad.

d. Incentivar a los funcionarios del Centro de Salud de Los Ruices a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas.

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.

El ordenamiento político administrativo de la Región de Salud de Veraguas en la actualidad está centralizado y burocratizado, lo que repercute en el desarrollo del proceso administrativo en forma negativa ya que dificulta la ejecución fluida del proceso a nivel regional y local, retardando los procesos y por ende la ejecución de las estrategias proyectadas.

Nuestro nivel de avance en el proceso de descentralización es escaso ya que el nivel regional no puede descentralizar si el mismo se encuentra centralizado. Consideramos que este proceso debe darse paulatinamente y directamente proporcional al grado de efectividad del primer nivel y el segundo nivel en desarrollar su rol.

Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestra región se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades de cada uno de los niveles locales y regionales.

Consideramos también que la estructura organizativa debe ser sencilla con la menor cantidad de niveles jerárquicos para evitar el exceso de burocratización. Existen manuales de procedimiento administrativo. Se aplican de acuerdo a lo que ellos establecen. Y son utilizados en los diferentes departamentos de administración y finanzas básicamente para la ejecución presupuestaria. La coordinación con la CSS en los últimos años ha sido deficiente, poca comunicación para la resolución de los problemas que enfrentamos en salud, presupuesto, compensación de costos, recurso humano etc. En cuanto a la insatisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo en el nivel hospitalario, por la escasez de médicos especialistas en nuestra región, lo que conlleva a que los pacientes tengan que desplazarse a otras provincias para poder encontrar respuesta a sus patologías, así como traslados a otros centros hospitalarios con mayor capacidad resolutive.

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

Sí

Si es si, comente cuales: Plan estratégico nacional multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009, Convenio COINSORSA de salud animal y vegetal, Convenio Bilateral con Perú 2007 sobre seguridad social, convenio sobre readaptación profesional y empleo de personas invalidas, convenio sobre los enfermos

mentales y de febrero de 1998, Proyecto de Convenio Marco para colaboración entre MINSA Panamá y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Reino de España del 5 de febrero de 2013, Convenio básico de nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) 20 de febrero de 1946; Convenio de la ONU de objetivos de desarrollo del Milenio para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en Salud existe muchos programas de cooperación técnica financiera entre los cuales podemos mencionar:

Experiencia de Panamá con la unión europea:

- SOLEDUSA. Nuevas tecnologías de electrificación en educación y salud en áreas marginadas.

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.

Áreas de cooperación Externa. OMS y OPS. Consejo de ministros de salud de Centroamérica (COMISCA).

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios

Programa de Adulto Mayor Argentina

- Asistencia Técnica
- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

Cuba

- Asistencia Técnica

- Formación de Nuevos Médicos (Prioridad a jóvenes de áreas indígenas)
- Pasantías
- Intercambio de expertos

España - AECI

- Construcción y equipamiento de hospitales
- Construcción y equipamiento de Depósitos de Biológicos (Cadenas de Frío)
- Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud
- Gestión para financiamientos de proyectos de salud.

El ministerio de Salud cuenta también con la cooperación de la unidad de gestión administrativa y financiera conocida como USGAF. Esta unidad se crea como unidad no permanente del nivel asesor, adscrita al despacho superior del MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), facultativo, que será la responsable de la gestión financiera y administrativa de los Programas de Protección Social - Apoyo a la Red de Oportunidades, Componente 3, conforme a los Contratos de Préstamo N°1867/OC-PN celebrado con el Banco Interamericano de Desarrollo y N°7479-PAN celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud conforme al Contrato de Préstamo N°7587-0 PA celebrado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Su existencia durará el tiempo que sea necesario para culminar la ejecución.

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

Sí

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

Las inversiones en el sector salud redundan en el beneficio de la población para lograr el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la misma, lo cual permite a largo plazo ampliar la fuerza de trabajo; para tales efectos se ha incrementado la política nutricional adecuada y Panamá firmó un acuerdo con la ONU para la lucha

contra la pobreza para reducirla a la mitad en el 2015. En torno a los ocho objetivos de desarrollo del milenio para erradicar la pobreza extrema y el hambre. De igual forma se han propuesto medidas de seguridad social, con una distribución equitativa de los servicios, creación de fuentes de trabajo y mayor oportunidades de empleo, proyectos de ayuda social como lo son 120 a los 65, Red de Oportunidades, SENAPAN, Beca Universal.

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?

Los mecanismos de conducción de la política social a nivel regional son llevados por:

- a. La Dirección Regional.
- b. El Departamento de Planificación regional
- c. El Departamento de Provisión de Servicios de Salud.
- d. Salud Pública.
- e. Las políticas de salud vigentes, los Planes de gobierno.
- f. Coordinación con los distintos coordinadores de programas de los niveles regionales y locales que desempeñan un factor importante en la ejecución de los planes estratégicos y con la participación intersectorial a través de la Junta Técnica Provincial donde se establece coordinación con la máxima autoridad de la Gobernador, el alcalde y los representantes para el apoyo en la gestión.

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.

La política de salud en el aspecto de mejorar la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud, se incorpora a los programas sociales a través de salud pública, Epidemiología, Control de vectores, DEPA, Promoción a la Salud, Provisión

De servicios, medicina curativa y preventiva y en los programas de apoyo social como lo son 120 a los 70, red de oportunidades, SENAPAN y con el centro oftalmológico. Dichos programas han permitido que la población acuda más frecuentemente a los centros de salud, con la finalidad de realizarse sus controles de salud, aplicarse sus vacunas y realizarse los estudios de Papanicolaou, examen de mamas y próstata, controles de crecimiento y desarrollo y control nutricional; ya que el MINSA coordina con el MIDES para brindarle la atención oportuna y adecuada a esta población. A nivel regional nos reunimos mensualmente con el CEPRO para coordinar las actividades a realizar así como discutir sobre los obstáculos y proponer sugerencias para mejorar la atención a esta población que acude a solicitar nuestros servicios.

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?

A nivel local nuestra proyección como centro es brindar la Cartera de Servicio Completa. Contando con el apoyo del nivel nacional, regional, autoridades locales y comarcales, con la debida ejecución del nivel local.

Perfil de Salud: en el centro de salud de los ruices por sus características propias y por su ubicación en una carretera internacional acude mucha población que no es de nuestra responsabilidad, como por ejemplo La Comarca Gnobe, distrito de La Mesa, Las Palmas, Cañazas, Tole; y atendemos casos como: VIH, Tuberculosis, Desnutrición, Violencia Domestica, Embarazo de Alto Riesgo, Urgencias.

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?

Geográficamente el área de ubicación del centro de salud está siendo afectada por el sobrecalentamiento global, por la construcción de la carretera internacional, la deforestación, la hidroeléctrica en construcción, uso indiscriminado de agroquímico, la quema de nuestros herbazales para transformarlos en pastizales, por ende involucran riesgos inminentes, a la salud de la población.

Las áreas de producción más afectadas han sido la agricultura, la ganadería, la pesca y los recursos hidrográficos de la región; puesto que el abuso indiscriminado del hombre ha contribuido con agravar dicho problema. En el corregimiento del Prado (Centro de Salud de Los Ruices) se encuentran deficiencias en los sistemas de tratamiento destinados para las aguas residuales; estas situaciones provocan el desarrollo de cualquier tipo de vectores, generan olores desagradables en los alrededores del centro y provocan la contaminación de las fuentes de agua.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas: la provincia de Veraguas se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz en la zona sur de la provincia (distritos de Mariato, Soná y **Las Palmas**). Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública.

Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: toda la provincia; principalmente las áreas ubicadas cerca a los vertederos de basura.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Alcantarillado Sanitario, Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: principalmente las áreas urbanas de Santiago y Soná (donde no se ha concluido el sistema de alcantarillado).

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?

Existe un consenso general de la necesidad de la participación social como condición necesaria para asegurar el sustento y legitimación de las políticas sociales. Nuestra constitución y leyes de salud detallan explícitamente la promoción del ejercicio de participación social en la toma de decisiones que conciernen el destino colectivo, así como afianzar y extender los escenarios de participación democrática en todos los ámbitos públicos. Sin embargo, la instrumentación y desarrollo de esta participación ha sido limitada e irregular por decir lo menos. Consideramos debe proponerse una sistematización de la participación social en las siguientes etapas de desarrollo de un programa o política social: a) diseño, b) implementación y c) evaluación.

Esta diferenciación es necesaria porque la naturaleza de las actividades en el diseño e implementación favorecen la preeminencia de los técnicos, y en la evaluación si se puede fortalecer y empoderar a la comunidad.

Adicionalmente los mecanismos e instrumentos de la participación social son distintos según la etapa en que se encuentra el programa o proyecto.

Con respecto a la participación social en la evaluación de los servicios sociales se debe diferenciar dos dimensiones: a) El mecanismo de evaluación de la comunidad beneficiaria a través de: encuestas de satisfacción, cabildos abiertos, reconocimiento de los alcaldes o líderes elegidos democráticamente, otros, y b) Si el resultado de la evaluación tiene un mecanismo para influir en la estructura de incentivos del proveedor del servicio: sea público o privado.

12. ¿Cómo seguir promoviendo la participación de la comunidad si no relacionamos los resultados de la evaluación con posibilidades de cambios en la provisión de servicios sociales?

Es muy relevante la creación de mecanismos para que la opinión de los beneficiarios influya en los incentivos de los proveedores en forma oportuna. Si los beneficiarios comprueban que “su opinión” realmente produce cambios en el comportamiento de los proveedores continuarán participando y dando valiosos aportes. En caso contrario el interés de participación puede disminuir o incluso desaparecer. En nuestra Región de Salud se le permite a la comunidad participar activamente a través de los comités de salud, ligas antitabaco, grupo caza mosquitos, los promotores de salud, los grupos de tercera edad, grupos de embarazadas, grupos organizados como ANCEC, quienes coordinadamente nos apoyan en la realización de actividades de promoción y prevención.

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

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Las Palmas tiene un índice inferior a la medida de 0.500.

A continuación destacan los principales hallazgos:

- ❖ El país ha avanzado en su desarrollo humano entre 2001 y 2007, sin embargo hay nuevos desafíos que se deben encarar. El índice de desarrollo humano para el año 2001 tenía un valor de 0.695 para el año 2007 0.733.
- ❖ Aunque hay mejoras en el IDHP nacional, persisten fuertes desigualdades entre las zonas más y menos adelantadas en desarrollo humano.

- ❖ En materia de Equidad de género se constató que el país obtuvo logros en desarrollo humano muy similares entre hombres y mujeres a nivel nacional, pero que persisten significativas disparidades entre áreas urbanas y rurales, entre Comarcas y provincias incluso dentro de las propias provincias.
- ❖ Se evaluó igualmente el Nivel Decente de Vida del IDG, bajo la cual se encontró la mayor desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- ❖ Las mujeres están accediendo a nuevas oportunidades educativas y puestos profesionales pero su participación en la toma de decisiones aún es menor comparada a la de los hombres.
- ❖ La pobreza humana se redujo levemente entre el 2001 y 2005, persistiendo significativas desigualdades entre las diferentes regiones del país. Hay núcleos importantes de población con graves carencias en zonas específicas del país.
- ❖ Hay la necesidad de innovar, y continuar sosteniendo y reforzando las políticas públicas de reducción de la pobreza en Panamá.

El anterior panorama que se observa de logros y tareas pendientes en la evolución del desarrollo humano en Panamá, plantea que el principal desafío del país en este ámbito tiene que ver con dos grandes tareas:

1. Enfrentar de manera más efectiva el problema de la inequidad social y territorial y por tanto reducir las brechas.
2. Hacer aún más efectivas las acciones públicas en temas sociales, de manera que se puedan acelerar los logros del país en desarrollo humano, y enfrentar los nuevos retos que implica por ejemplo una educación de mayor calidad y un sistema de salud que se haga cargo de problemas más complejos. Los significativos avances logrados por Panamá en ciertos servicios básicos y en su desarrollo humano, están empezando a generar nuevas demandas, problemas más complejos y mayores exigencias de la población a las autoridades del sector.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS

AÑOS	TASA DE ALFABETISMO
2010	89,1
2012	88,3
2013	88,3
AÑOS	ASISTENCIA COMBINADA
2010	76,4
2012	78,9
2013	77,3
AÑOS	PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD
2010	8,1
2012	8,0
2013	8,1
AÑOS	LOGRO EDUCACIÓN
2010	0,738
2012	0,741
2013	0,738

PROVINCIA	IDH-2010	IDH-2012	IDH-2013	% DE CRECIMIENTO 2010-2013
VERAGUAS	0,684	0,698	0,705	3,0

Fuente: Informe Nacional de Desarrollo Humano, Panamá 2014(PNUD).

14 ¿Se han establecido estrategias de concertación, de políticas y de gestión participativas?

Sí X

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

Si se han establecido estrategias de concertación las cuales empezaron en el año 2007 en los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo en donde se trabajaron 173 sesiones en diferentes Mesas Temáticas y 51 reuniones en 9 provincias y tres Comarcas del país, estos acuerdos fueron validados por el Plenario de la Concertación.

En esta Concertación participaron representantes del gobierno, organizaciones políticas, empresarios, sindicatos, iglesias, diversos profesionales que llegaron alcanzar acuerdos que comprometen a todos, bajo la convicción de que los problemas de Panamá en especial la pobreza y la desigualdad tienen solución

identificando así objetivos y metas así como las grandes opciones de estrategias y de políticas para tener una sociedad más democrática, equitativa, próspera, social y ambientalmente sostenible y regionalmente equilibrada.

La Ampliación del Canal y la creciente internacionalización y diversificación de la economía panameña constituyen una renovada oportunidad para alcanzar ese objetivo y han sido parte de las motivaciones de la Concertación Nacional para el Desarrollo.

Los acuerdos alcanzados apuntan a superar las graves asimetrías sociales y territoriales, en particular las que afectan a sectores rurales y las Comarcas Indígenas, así como las inequidades asociadas a género y etnia. Pero también apuntan a la construcción de una sociedad más solidaria y ética.

Los acuerdos a ser ejecutados son responsabilidad de todos los gobiernos que sucedan durante ese periodo y de todas las fuerzas sociales, económicas y políticas de Panamá.

El acuerdo de Concertación de la Mesa de Salud fue la Transformación del Sistema Público de Salud de Panamá, cuyo objetivo general es “construir una propuesta para el Fortalecimiento del Sistema de Servicios Públicos de Salud”.

La última reunión de Concertación en que participó un representante del MINSA Veraguas fue en el año 2013 en la provincia de Herrera.

15. 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 sí, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:

En nuestro país se cuenta con un marco legal e institucional entre los cuales se cuenta con:

- Constitución Nacional Título III los Deberes y Derechos individuales y sociales
- Código Sanitario Ley 66 de 10 Noviembre de 1947
- Creación del Ministerio de Salud. Decreto #1 del 15 de Enero de 1969
- Decreto 401 del 29 de Diciembre de 1970 que crea los Comités de Salud y el Decreto 708 de 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta.
- Resuelto de Gabinete No 129 de 15 de mayo de 1995 por medio del cual se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las regiones de salud

- Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud Propuesta Conjunta MINSA-CSS, febrero 2002
- Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003 que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO).
- Decreto Ejecutivo 531 del 22 de julio de 2009, que crea los Centros de Atención Primaria de Salud Innovador (MINSA-CAPSi) y dicta otras disposiciones.

16. 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 X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la función regulatoria en la Región de Salud de Veraguas, ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica en todas las unidades locales las normas sanitarias para promover la salud y que se garantice su cumplimiento. Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, saneamiento ambiental, DEPA, donde se debe hacer cumplir la normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al cumplimiento de las normas. Igualmente con la campaña de prevención contra el tabaco, para que las personas respeten las leyes existentes en nuestro país al respecto y el MINSA es el ente rector de esta función. Todos estos departamentos deben hacer cumplir estas normas y que los ciudadanos vean que existe una coacción para que cumplan con sus obligaciones con la finalidad de mejorar la salud de la población.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la regional tiene fortaleza en el conocimiento de la normatividad y en su aplicación por el equipo institucional. A nivel local, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores que asignan a cada una de las instalaciones que, de acuerdo al plan anual de Auditoría. Así también la Contraloría General de la República cuenta con fiscalizadores en instalaciones locales de salud.

A nivel Regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores internos asignados a la Oficina Regional de Auditoría Interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial.

La fiscalización de fondos y Bienes Públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la Contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y bienes públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría de esa misma entidad.

A nivel nacional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce los auditores internos en la Dirección Nacional de Auditoría General quienes realizan auditorías de cumplimiento y auditorías financieras.

En la parte administrativa consiste en examinar una actividad para ver si cumple con las normativas vigentes, principios de legalidad eficiencia y economía.

18. 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:

En la región de salud de Veraguas el Departamento de Protección de Alimentos supervisa a diferentes mataderos y procesadoras de carnes y aves, así como supermercados, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. Contamos con la Escuela de Manipuladores de Alimentos ubicada en el Centro de Salud de Canto del Llano, donde se imparte todas las charlas que exige el reglamento de esta escuela para otorgar el carnet verde de manipulador de alimentos. El MINSA a través del Director Regional se reúne con los jefes de departamento del DEPA y Saneamiento ambiental para coordinar actividades a realizar y buscar estrategias para mejorar la calidad de las supervisiones, con la finalidad de evitar irregularidades en las mismas

ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL AREA DE RESPONSABILIDAD
DEL CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES , SEGÚN SEXO Y EDAD: AÑO 2010 – 2012- 2014

Estructura de Poblacion por Grupo de Edad (en años) 2010	TOTAL	Estimación al 1 de julio			
		El Prado	El Rincón	San Martín de Porres	Vigúí
TOTAL.....	18.516	1.136	2.716	1.060	1.016
0-4.....	2.076	116	330	154	136
5-9.....	2.344	128	358	163	157
10-14.....	2.324	127	353	123	133
15-19.....	1.830	122	262	124	86
20-59.....	7.545	495	1.131	396	387

60 y mas.....	2.397	148	282	100	117
---------------	-------	-----	-----	-----	-----

HOMBRES.....	10.034	621	1.518	502	525
0-4.....	1.048	63	178	73	71
5-9.....	1.223	69	198	75	80
10-14.....	1.196	63	179	57	71
15-19.....	982	64	140	45	48
20-59.....	4.300	288	681	203	198
60 y mas.....	1.285	74	142	49	57

MUJERES.....	8.482	515	1.198	558	491
0-4.....	1.028	53	152	81	65
5-9.....	1.121	59	160	88	77
10-14.....	1.128	64	174	66	62
15-19.....	848	58	122	79	38
20-59.....	3.245	207	450	193	189
60 y mas.....	1.112	74	140	51	60

Estructura de Poblacion por Grupo de Edad (en años) 2012	TOTAL	Estimación al 1 de julio			
		El Prado	El Rincón	San Martín de Porres	Vigúí
TOTAL.....	18.485	1.129	2.733	1.095	1.019
0-4.....	2.007	111	321	157	133
5-9.....	2.265	121	349	166	156
10-14.....	2.302	122	355	126	132
15-19.....	1.816	122	264	128	85
20-59.....	7.586	498	1.149	410	392
60 y mas.....	2.509	155	295	108	121

HOMBRES.....	10.009	621	1.527	512	525
0-4.....	1.014	61	175	75	70
5-9.....	1.182	66	194	76	79
10-14.....	1.172	59	179	56	69
15-19.....	979	65	141	46	49
20-59.....	4.318	292	690	208	200
60 y mas.....	1.344	78	148	51	58

MUJERES.....	8.476	508	1.206	583	494
0-4.....	993	50	146	82	63
5-9.....	1.083	55	155	90	77
10-14.....	1.130	63	176	70	63
15-19.....	837	57	123	82	36
20-59.....	3.268	206	459	202	192

60 y mas.....

1165

77

147

57

63

Estructura de Poblacion por Grupo de Edad (en años) 2014	TOTAL	Estimación al 1 de julio			
		El Prado	El Rincón	San Martín de Porres	Vigúí
TOTAL.....	18.437	1.130	2.743	1.130	1.028
0-4.....	1.957	109	315	161	132
5-9.....	2.197	115	341	168	153
10-14.....	2.266	118	352	129	132
15-19.....	1.782	120	264	131	82
20-24.....	1.337	97	210	104	67
20-59.....	7.595	503	1.159	423	398
60 y mas.....	2.640	165	312	118	131
HOMBRES.....	9.975	621	1.532	523	531
0-4.....	989	61	174	77	70
5-9.....	1.147	64	191	77	77
10-14.....	1.143	56	177	56	69
15-19.....	962	63	140	46	48
20-59.....	4.320	295	695	212	201
60 y mas.....	1.414	82	155	55	66
MUJERES.....	8.462	509	1.211	607	497
0-4.....	968	48	141	84	62
5-9.....	1.050	51	150	91	76
10-14.....	1.123	62	175	73	63
15-19.....	820	57	124	85	34

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO EN LA REPÚBLICA, POR SEXO, CON CERTIFICACIÓN MÉDICA Y OCURRIDA EN INSTALACIONES DE SALUD, SEGÚN CIUDAD DE PANAMÁ Y COLÓN, PROVINCIA, COMARCA INDÍGENA Y DISTRITO DE RESIDENCIA: AÑO 2010

Ciudad, Provincia, Comarca Indígena Y Distrito De Residencia	Defunciones de menores de un Año							
	Total	Hombre	Mujer	Índice de masculinidad (por 100 mujeres)	Con certificación Médica		Ocurridas en Instalaciones de Salud	
					Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Veraguas	44	22	22	100	40	90.9	30	75.0
❖ Atalaya	3	2	1	200	3	100	2	66.7
❖ Calobre	1	1	-	-	1	100	1	100
❖ Cañazas	3	-	3	-	3	100	-	-
❖ La Mesa	4	1	3	33	4	100	4	100
❖ Las Palmas	5	5	-	-	5	100	4	80
❖ San Francisco	1	-	1	-	1	100	1	100
❖ Santa Fé	14	5	9	56	10	71.4	8	80
❖ Santiago	10	7	3	233	10	100	8	80
❖ Soná	1	1	-	-	1	100	1	100
❖ Mariato	2	-	2	-	2	100	1	50

DEFUNCIONES EN LA REPÚBLICA, POR LUGAR DE OCURRENCIA, RESIDENCIA Y SEXO, SEGÚN CIUDAD,
PROVINCIA, COMARCA INDÍGENA Y DISTRITO: AÑO 2010.

Ciudad, Provincia, Comarca Indígena Y Distrito	Defunciones									
	Ocurrencia					Residencia				
	Total		Hombre	Mujer	Índice de masculinidad (por 100 mujeres)	Total		Hombre	Mujer	Índice de masculinidad (por 100 mujeres)
	Número	porcentaje				Numero	Porcentaje			
Veraguas	999	6	614	385	159	1,157	7	679	478	142
❖ Atalaya	383	2.3	226	157	144	63	0.4	42	21	200
❖ Calobre	33	0.2	21	12	175	81	0.5	45	36	125
❖ Cañazas	46	0.3	31	15	207	83	0.5	50	33	152
❖ La Mesa	32	0.2	20	12	167	76	0.5	42	34	124
❖ Las Palmas	57	0.3	36	21	171	93	0.6	56	37	151
❖ Montijo	16	0.1	13	3	433	49	0.3	28	21	133
❖ Río de Jesús	20	0.1	14	6	233	38	0.2	22	16	138
❖ San Francisco	29	0.2	18	11	164	52	0.3	30	22	136
❖ Santa Fe	42	0.3	23	19	121	69	0.4	36	33	109
❖ Santiago	227	1.4	141	86	164	405	2.4	234	171	137
❖ Soná	109	0.7	67	42	160	132	0.8	81	51	159
❖ Mariato	5	0.0	4	1	400	16	0.1	13	3	433

PRINCIPALES INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ECONOMICOS DEL ÁREA DE RESPONSABILIDAD DEL
CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES

AREAS DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE LOS RUICES	PROMEDIO DE HABITANTES POR VIVIENDA	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS	PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 15 A 64 AÑOS	PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS	ÍNDICE DE MASCULINIDAD (HOMBRES POR CADA 100 MUJERES)	MEDIANA DE EDAD DE LA POBLACIÓN TOTAL	PROMEDIO DE AÑOS APROBADOS (GRADO MÁS ALTO APROBADO)	PORCENTAJE DE ANALFABETAS (POBLACIÓN DE 10 Y MÁS AÑOS)	PORCENTAJE DE DESOCUPADOS (POBLACIÓN DE 10 Y MÁS AÑOS)
EL PRADO	4,7	42,07	50,32	7,62	118,0	19	4,4	21,65	11,41
ALTO DE LOS RUICES	4,0	36,14	56,63	7,23	124,3	21	4,1	19,35	10,00
ALTO DEL PRADO (P)	5,3	47,62	52,38	0,00	90,9	16	4,3	14,29	0,00
CAÑACILLAS (P)	5,5	51,39	45,83	2,78	125,0	15	4,1	20,00	29,17
CERRO LORO	4,9	40,63	56,25	3,13	128,6	18	4,0	14,58	0,00
EL GUABO (P)	4,3	38,46	46,15	15,38	143,8	21	3,4	42,86	0,00
EL PEDREGOSO	5,3	45,53	45,53	8,94	123,6	17	3,8	23,26	2,63
EL PRADO	5,0	43,70	49,58	6,72	108,8	19	5,1	16,85	16,13
ENTRADERO DEL PRADO	3,8	32,35	61,76	5,88	70,0	28	4,9	24,00	0,00
LIMON	5,7	45,00	42,50	12,50	100,0	20	3,1	34,48	0,00
LIMON SECO O NUEVO LIMON (P)	6,5	69,23	30,77	0,00	225,0	9	3,9	0,00	50,00
LOMA DE GUABO DE LOS RUICES	5,8	49,33	44,00	6,67	141,9	16	3,9	25,00	4,00
LOS BATISTAS	3,5	28,57	71,43	0,00	180,0	33	4,0	27,27	20,00
LOS GUABOS(P)	4,1	36,36	48,48	15,15	153,8	24	3,9	32,00	10,00
LOS RUICES (LLANO DE...)	4,4	37,90	54,44	7,66	103,3	20	5,3	18,38	19,23
PIEDRA AMARILLA (P)	4,6	48,78	46,34	4,88	156,3	16	3,5	30,00	0,00
QUEBRADA EL PRADO	4,2	39,29	47,62	13,10	115,4	27	4,2	20,31	13,04

EL RINCÓN	4,8	41,83	52,11	6,06	122,3	20	4,5	17,93	7,44
ALTO CAIMITO	4,5	22,22	77,78	0,00	200,0	24	4,1	25,00	0,00
ALTO DE LOS MARTINEZ	4,4	39,34	54,10	6,56	137,7	21	4,4	22,79	6,56
ALTO DEL PAN	3,8	26,67	53,33	20,00	87,5	38	6,6	8,33	0,00
ARENAL	4,0	52,50	40,00	7,50	122,2	14	3,7	22,22	13,33
BAJO CAIMITO	5,7	51,25	46,25	2,50	135,3	15	4,2	16,98	0,00
BAJO HONDO	6,3	36,00	60,00	4,00	127,3	23	3,4	40,00	0,00
BOCLE	4,0	35,42	56,25	8,33	84,6	25	5,5	13,51	0,00
CAÑAFISTULO	4,1	45,95	45,95	8,11	164,3	17	4,0	16,67	0,00
CERRO CUCHILLO	5,1	46,34	48,78	4,88	127,8	17	3,8	22,58	0,00
CERRO GIL NO.1	6,5	42,25	49,30	8,45	136,7	20	4,0	15,09	0,00
CERRO GIL NO.2	4,5	55,56	44,44	0,00	200,0	14	3,9	16,67	0,00
CERRO NEGRO	4,9	51,14	42,05	6,82	125,6	15	4,9	16,95	8,00
CERRO PAJAL	5,6	40,69	54,89	4,42	124,8	19	4,3	16,23	6,19
CHARCO PESCAO	4,5	36,00	52,00	12,00	163,2	25	3,8	27,03	0,00
CHUMICAL	4,8	51,16	44,19	4,65	152,9	14	3,5	20,00	0,00
COCUYAL Nº2 (LA LAGUNA)	4,8	41,29	50,38	8,33	120,0	20	3,4	27,96	4,21
EL BARRERO	4,6	43,48	50,00	6,52	142,1	23	3,8	22,58	6,25
EL CIRUELITO	4,0	25,00	50,00	25,00	33,3	30	3,3	25,00	0,00
EL GURE	6,0	30,95	69,05	0,00	133,3	21	6,3	6,06	5,56
EL HATO	3,4	41,18	52,94	5,88	183,3	18	4,3	16,67	0,00
EL JAGUA	3,9	36,00	57,33	6,67	97,4	24	5,2	16,95	6,45
EL MADROÑO	6,0	33,33	66,67	0,00	100,0	25	4,0	20,00	0,00
EL NARANJITO	5,7	47,06	52,94	0,00	112,5	16	4,8	8,33	25,00
EL NARANJO	5,0	44,62	55,38	0,00	150,0	19	3,4	22,22	0,00
EL PINO DEL COBRE	3,7	40,91	50,00	9,09	144,4	22	4,9	16,67	0,00
EL RINCON	4,5	34,62	56,80	8,58	106,1	24	6,5	7,84	13,22
LA PIÑA	5,5	36,36	54,55	9,09	83,3	19	3,5	28,57	0,00
LA PITA	6,0	38,89	61,11	0,00	140,0	18	4,8	18,52	8,33
LAS HUACAS	3,4	47,06	47,06	5,88	70,0	16	4,4	20,00	0,00
LAS MESITAS	3,0	0,00	33,33	66,67	200,0	71	2,0	66,67	0,00
LIMON SECO O NUEVO LIMON (P)	5,2	54,84	41,94	3,23	158,3	14	3,6	15,00	0,00
LLANO BONITO	4,6	37,97	58,23	3,80	107,9	23	4,6	13,33	10,71
LOS MARTINEZ (ALTO DEL GUARUMAL)	5,8	53,13	45,31	1,56	93,9	14	4,2	10,81	76,47

LOS PILONES	5,3	66,67	33,33	0,00	110,0	8	3,8	12,50	0,00
LOS VALDESES	4,9	50,00	47,06	2,94	126,7	15	4,5	19,05	55,56
QUEBRADA LEON (GATO LEON)	6,3	59,09	38,64	2,27	131,6	12	3,8	12,50	0,00
REPARADERO (ALTO DEL...)	4,6	39,08	55,17	5,75	117,5	19	3,9	25,40	0,00

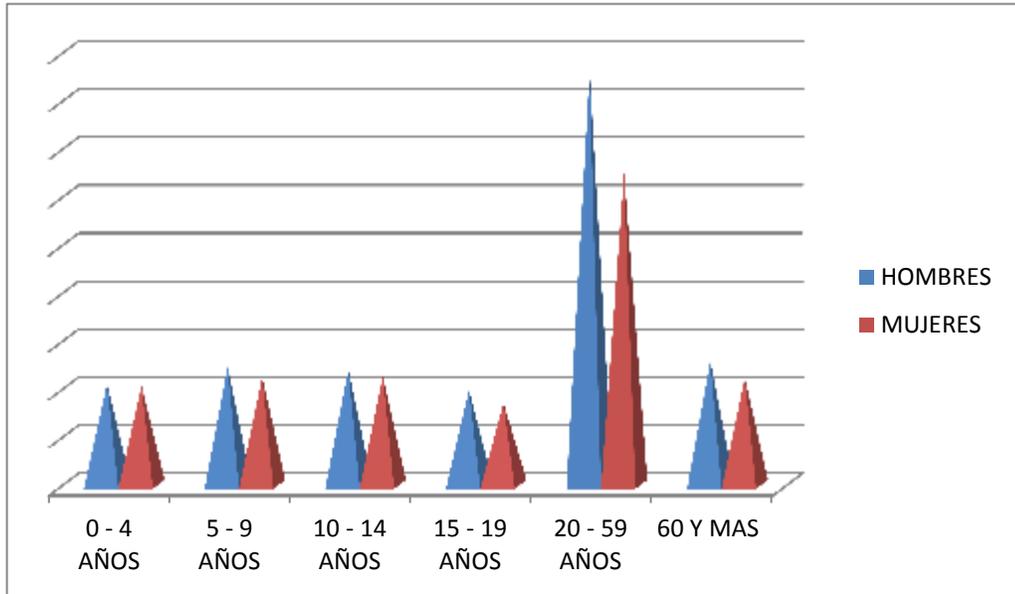
SAN MARTÍN DE PORRES	5,1	42,44	51,64	5,91	104,6	19	4,1	24,95	6,76
BOCA DE LOS RIOS	2,0	0,00	100,00	0,00	100,0	43	2,5	50,00	0,00
BOCA DE QUEBRADA PIRO	5,8	30,43	56,52	13,04	187,5	28	3,1	31,82	27,27
EL JOBO (P)	5,4	36,84	57,89	5,26	111,1	20	3,6	28,57	0,00
EL PEÑON	4,8	46,51	44,19	9,30	95,5	17	4,1	17,86	20,00
EL PIRO (P)	5,6	41,46	53,25	5,28	95,2	19	5,0	20,44	11,11
LA ISLETA	4,0	37,50	50,00	12,50	700,0	35	6,5	0,00	0,00
LA MESITA (BAJO...)	1,6	0,00	62,50	37,50	700,0	53	3,1	25,00	14,29
LA TRINIDAD (P)	8,0	54,17	45,83	0,00	60,0	13	3,1	30,77	0,00
OJO DE AGUA (P)	5,6	44,35	49,57	6,09	101,8	19	4,8	13,75	6,67
PUEBLO NUEVO	5,1	48,83	48,83	2,35	100,9	16	2,9	36,09	0,00
QUEBRADA DE ORO	3,3	23,08	57,69	19,23	116,7	33	3,3	38,10	0,00
VIGUI ABAJO	3,8	20,00	66,67	13,33	200,0	36	5,6	23,08	0,00
VIGÚÍ	4,9	42,95	50,27	6,78	109,2	19	3,9	29,83	8,36
ASIENTO BONITO	8,0	75,00	25,00	0,00	166,7	12	5,3	0,00	0,00
BAJO COBRE (EL...)	4,0	37,50	55,36	7,14	154,5	27	4,0	26,83	0,00
BAJOS DE VIGUI	4,0	50,00	50,00	0,00	100,0	25	5,3	0,00	0,00
BARRIGON	5,7	46,41	48,37	5,23	77,9	17	4,0	25,23	0,00
CABECERA DE QUEBRADA LA MONA	4,0	62,50	37,50	0,00	60,0	8	4,8	0,00	0,00
CERRO GRANDE	4,1	42,42	48,48	9,09	135,7	19	4,0	21,74	22,22
CERRO IGUANA	5,6	41,03	53,85	5,13	160,0	19	3,9	31,03	0,00

CERRO LAJA	4,0	18,75	62,50	18,75	128,6	25	3,0	50,00	44,44
CERRO NEGRO	8,0	57,50	37,50	5,00	166,7	13	3,1	34,78	0,00
EL AGUACATE	3,9	42,86	52,86	4,29	100,0	22	3,6	37,50	0,00
EL CAIMITO	4,2	52,00	40,00	8,00	66,7	9	4,1	25,00	0,00
EL CALISTRO O QUEBRADA TEFANA	5,5	50,00	50,00	0,00	214,3	15	2,9	42,86	0,00
EL CHUMICO (P) (...O MULEMA)	2,0	0,00	50,00	50,00	0,0	60	0,5	100,00	0,00
EL JAGUA	2,5	20,00	60,00	20,00	42,9	48	3,6	50,00	0,00
EL JOBO	5,0	20,00	73,33	6,67	200,0	28	5,1	16,67	0,00
EL MANGO	6,0	33,33	66,67	0,00	500,0	23	4,0	33,33	20,00
EL MARAÑÓN (...O LOS MANGOS)	5,5	60,61	36,36	3,03	135,7	12	3,6	31,58	0,00
GALERA	3,0	33,33	0,00	66,67	50,0	73	0,0	100,00	0,00
LA CUCURUCHA	6,0	44,93	48,55	6,52	91,7	17	4,3	21,43	31,25
LA MONA	5,0	60,00	40,00	0,00	150,0	13	1,8	33,33	0,00
LOMA ALTA	4,5	38,98	52,54	8,47	110,7	21	4,5	26,09	5,00
LOS LLANITOS DE COBRE	2,9	34,78	56,52	8,70	155,6	23	3,6	38,89	33,33
SAHUMERIO	7,1	50,00	48,00	2,00	138,1	15	2,5	36,36	0,00
VIGUI	4,8	31,53	57,66	10,81	94,7	30	4,4	34,52	9,68

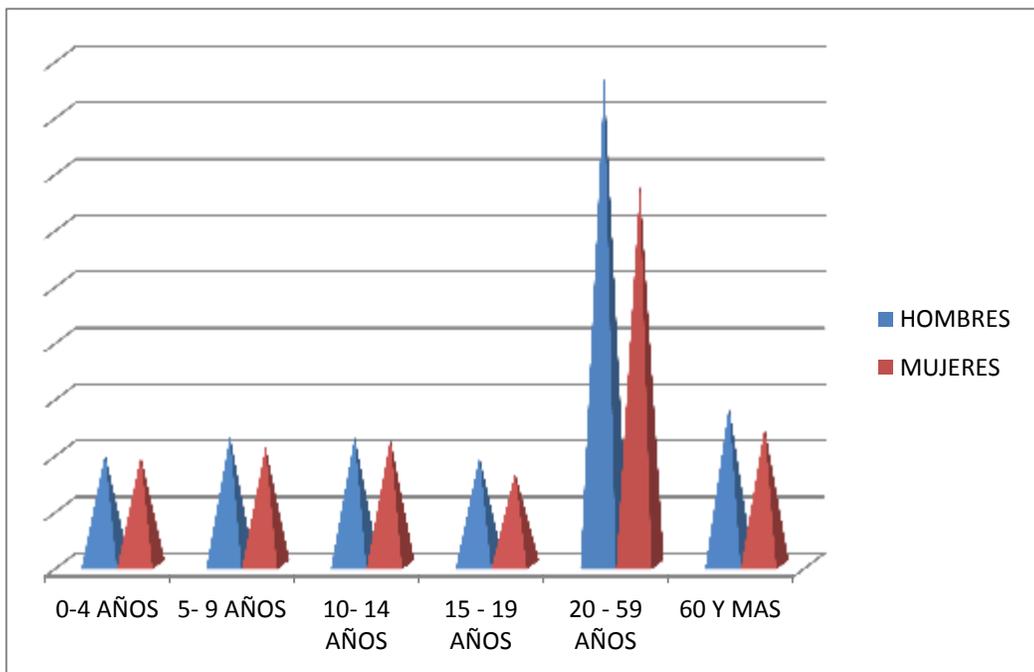
Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República. Incluir la pirámide poblacional por provincia, región y comarca, según edad y sexo para el año 2000, 2010, 2013 y 2014 por cada uno de los distritos.

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

Pirámides de Población - 2000



Pirámides de Población - 2010



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?

Los principales indicadores socio demográficos y económicos de las áreas de responsabilidad del Centro de Salud de los Ruices como: San Martín, El Vígui, El Prado, El Rincón, con respecto a los años 2010, 2012, 2014, su comportamiento poblacional ha ido disminuyendo en un porcentaje mínimo por factores como mortalidad, migración o planificación familiar, debido a la pobreza extrema que vive nuestra población.

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

La condición de salud de nuestra población se ha visto afectada en gran manera debido al traslado o a la fluencia de personas de otras comunidades a nuestra instalación, ya que es un punto céntrico geográficamente accesible a dicha población, también podemos mencionar la falta de servicio de salud en estas áreas. En cuanto el servicio en el centro de salud se necesita un más recurso humano para satisfacer la gran demanda que existe.

Estructura de la población 2014

< 5 años	717
5-14 años	1223
15-59años	3558
>60 años	726

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Nuestras intervenciones al respecto sería enfocar nuestras estrategias en las poblaciones más vulnerables.

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

Los principales riesgos a la salud son las enfermedades crónicas como: caries dental, diarrea y gastroenteritis, infecciones en vías urinarias, resfriado común sobre todo en nuestra instalación centro de salud Los Ruices.

Las parasitosis, en nuestro distrito han aumentado en toda el área

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

En nuestra región se producen productos como: arroz, maíz, ñame, yuca, frijoles, pollos, puercos, ganado Bovino.

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

La área de responsabilidad conformada por El vigui, san Martin, el prado, el rincón se dedican a la actividades como la agricultura, el sembradío de maíz, arroz, cría de pollo, puercos y ganado, posteriormente lo utilizan para la venta y consumo para subsistencia.

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

De lo investigado el área de responsabilidad por el momento no cuenta con dichos proyectos

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

El SINAPROC conjuntamente con SISED de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales. A continuación nuestra área de responsabilidad se ve afectada por deslizamientos:

DESLIZAMIENTOS.

Distrito de Las Palmas.

- Vigui.

- Los Ruices.

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

Las principales actividades económicas que ofrece el área de nuestra responsabilidad esta:

Ganadería

Ventas de productos agrícolas y avícolas.

Restaurantes

La mayoría de sus habitantes se dedican a la agricultura de subsistencia debido a la pobreza y el grado bajo de escolaridad.

Condiciones del Saneamiento Básico

DISTRITO DE LAS PALMAS

CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2000	2010	2012
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	56.46	67.54	95
* Urbano	1681	1645	1645
* Rural	25902	11781	15754
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento).	1.21	19.82	0.98
* Urbano	289	787	160
* Rural	0	3085	0
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	59.34	82.88	83.92
* Urbano	1699	1634	1634
* Rural	14581	14927	1369
*Indígena	NA	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento).	37.5	37.5	33.33

7. ¿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.

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales la mayoría es por captación por gravedad de ríos, manantiales y quebradas unos pocos utilizan pozos perforados.

En lo referente a la disposición de aguas residuales en el área rural el 13.7% de las viviendas utilizan tanque séptico el 0.04% alcantarillado.

En la provincia de Veraguas no se cuenta con sistemas de Relleno Sanitario se cuenta con vertederos a cielo abierto en los distritos de: Las Palmas.

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Pobreza por distrito, año 2000

DISTRITO	POBREZA EXTREMA	POBREZA GENERAL
CAÑAZAS	0.516	0.856
LAS PALMAS	0.544	0.853
SANTA FÉ	0.516	0.823
SONÁ	0.370	0.758
SAN FRANCISCO	0.381	0.749
CALOBRE	0.314	0.722
LA MESA	0.316	0.706
MONTIJO	0.236	0.619
RÍO DE JESÚS	0.226	0.615
ATALAYA	0.143	0.490
SANTIAGO	0.067	0.300

Para el año 2010 el porcentaje de pobreza de la provincia era de 43.4%; para el año 2012 bajo a 40.9%.

La concentración de bajos niveles de vida está localizada en la franja noroeste de la Región, comprendida por el espacio ocupado por: Soná, Las Palmas, La Mesa, Cañazas, Santa Fe y Calobre, Montijo y Río de Jesús. A la inversa, los distritos

que presentan mejores condiciones son los distritos de Atalaya (49%) y Santiago (30%), los cuales presentan niveles inferiores a la media provincial.

De acuerdo con la Encuesta de Propósitos Múltiples correspondientes a marzo de 2012 del Instituto Nacional de Estadística y Censo, la proporción de personas indigentes continuó disminuyendo. Este año fue la condición del 10.4% de la población cuando en agosto de 2011, el año pasado, del 11.5%, lo que equivale a reconocer que 34,058 personas aproximadamente dejaron de estar en la indigencia este año. También, la proporción de personas en condiciones de pobreza en general disminuyó, de 27.6% en 2011 a 25.8% en marzo de 2012. Esto también significa que 108,469 personas, aproximadamente, dejaron de ser pobres este año.

Cuadro no.5

Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia					
	GNOBE		BUGLE		OTROS	
% de población según edad	66.46%		29.2		4.34	
Menor de 1 año	205	2.32	29.2		9	0.1
1-4 años	842	9.55	294	3.33	24	0.27
5-9 años	943	10.69	371	4.22	46	0.52
10-14 años	765	8.67	344	3.9	41	0.46
15-19 años	721	8.17	320	3.63	50	0.57
20-59 años	2179	24.71	1056	11.97	156	1.77
60-64 años	77	0.87	33	0.37	15	0.17
65 y más	130	1.47	69	29.2	42	0.48
Lenguaje y dialectos						

En nuestra instalación acuden distintas etnias como:

Gnobe - Bugle

Otros

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

En nuestra área de responsabilidad los principales riesgos de la población abarcan alcoholismo, tabaquismo, desnutrición, sexo sin protección, alcoholismo, tabaquismo, violencia domestica, y existen programas de educación mediante charlas, murales y presentaciones en nuestro centro de salud, encaminados a ilustrar a la población sobre la importancia de atacar estos problemas.

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

0-5 años

5-9 años

10- 14 años

20-59 años

60 y más

Según estos grupos de edad las principales características por las que acuden a nuestra instalación son: resfriado común, diarrea, caries dental.

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

En nuestra instalación una de las primeras causas de enfermedad es el resfriado común, diarrea, parasitosis, enfermedades respiratorias agudas, debido a la pobreza extrema en la que viven y muchas porque habitan cercas de ríos y quebradas.

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

No aplica

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

En nuestra instalación se brinda charlas educativas para orientar al paciente sobre un adecuado estilo de vida saludable, no se conoce en si la percepción de ellos puesto que muchos asisten a nuestra instalación por ser una vía de acceso rápida (accesibilidad de transporte) y solo asisten a su debida atención.

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

Centro de Salud de los Ruices año 2014

La Mortalidad Infantil	0
Mortalidad Perinatal	4
Mortalidad Maternal	0
Cobertura de vacunación	4,672
Asistencia profesional al Parto	8
Cobertura de Atención de consulta Prenatal	1351

FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?
 - A. Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región donde se establezca.
 - B. Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
 - C. Formular las medidas adecuadas según el nivel compatible.
 - D. Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas. En nuestra región de salud la vigilancia sanitaria incluye los siguientes aspectos:
 - E. Saneamiento ambiental básico, disposición adecuada de excretas, desechos de aguas servidas, calidad de agua.
 - F. Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
 - G. Calidad de los alimentos.
 - H. Vigilancia de enfermedades transmisibles.
 - I. Nivel nutricional.

En base a la consultoría realizada en el 2008 en la región de Salud de Veraguas por Synergia se pudo concluir en el aspecto de vigilancia y salud pública, que es uno de los lineamientos más normados a nivel nacional, razón por la cual aporta mejores instrumentos, para su ejercicio. Con personal capacitado que puede realizar acciones de seguimiento y control de indicadores.

Uno de las áreas de mayor desarrollo se encuentra en la experiencia es en tamizajes para la detección de violencia doméstica.

Sobresale en las actividades del área de vigilancia y control de vectores y en alimentos.

Su debilidad está en la carencia de recurso humano especializado, para el apoyo a los niveles locales, en el registro y atención de beneficios, daños y amenazas a la salud pública.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

1. Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
2. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
3. Operacionalización del campo de riesgos.
4. Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
5. Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.
6. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
7. Condiciones de la infraestructura de los servicios de salud en relación con las zonas de riesgo.

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

Dentro de las debilidades que tenemos en nuestro sector principalmente el recurso humano que es muy escaso en algunos de los departamentos que deben encargarse de cada una de estas actividades, muchas veces la falta de interés de los funcionarios para empoderarse de sus acciones a seguir, la poca falta de participación social de las comunidades, ya que piensan que esta solo es competencia del sector salud, la accesibilidad geográfica, ya que en nuestra área de responsabilidad tiene áreas muy dispersas, falta de transporte institucional, tenemos una gran necesidad de flota vehicular, ya que la que tenemos actualmente es escasa y otra que ya no funcionan lo cual no permite que los funcionarios puedan ir a las áreas a realizar supervisiones de manera frecuente; distribución inadecuada de los recursos.

Las fortalezas que tenemos como región de salud son la disposición y actitud de nuestros funcionarios para realizar el trabajo, el apoyo del nivel regional y local para la ejecución de estrategias que mejoren nuestra atención.

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

Las comunidades con menor grado de accesibilidad son de los distritos de: Santa Fé., Cañazas, Las Palmas, Mariato y Montijo (Islas). Ver Cuadro.

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? Ver Cuadro Focalización.

DISTRITO, CORREGIMIENTO, COMUNIDAD			ANÁLISIS DE LA RED DE SERVICIOS			ACCESIBILIDAD A LA RED FUA DE SERVICIOS (MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS)			ACCESIBILIDAD A LA RED FUA DE SERVICIOS (TIEMPO DE RECORRIDO DESDE LA COMUNIDAD)		
			PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD SIN CAMA	HOSPITAL
LAS PALMAS	CABECERA	ALTO DEL QUIRA O EL QUIRA	CERRO NEGRO	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	BUS	40 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CABECERA	EL NARANJO (P)	CERRO NEGRO	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	10 MIN.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CABECERA	LA TEMBLADERA	CERRO NEGRO	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINAN, CABALLO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	1 HR.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CABECERA	LAS MENDOZAS O LIRI ABAJO	CERRO NEGRO	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	40 MIN.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CABECERA	PIEDRA CANDELA	CERRO NEGRO	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ALTO DE LA ARENA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	PICK UP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	3 HRS	4 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ALTO DE LA MINA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	PICK UP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ALTO DE PACORAL	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	PICK UP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR 30 MIN.	2 HRS	3 HRS 25 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ALTO DE QUEBRADA CONGA	EL MACANO	C. S. LAS PALMAS	EZEQUIEL ABADIA (C.S.S.)	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ARENA	EL MACANO	C.A.P.P.S. ZAPOTILLO (C.S.S.)	EZEQUIEL ABADIA (C.S.S.)	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	BAJO DE LOS GONZALEZ	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	BAJO LIRI	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR 45 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	BOCA DE LA ARENA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CABECERA DE ESCOBA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	3 HRS	4 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CABECERA DE LOS PILONES	EL MACANO	C. S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	2 HRS	2 HRS 40 MIN.	3 HRS 40 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CABECERA DE QUEBRADA CONGA	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	2 HRS	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CABECERA DE QUEBRADA NARANJO	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CALABAZO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	45 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CAÑACILLAS	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	2 HRS	3 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CAÑAZAL (P)	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	2 HRS	3 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO DE CASA Nº1	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	45 MIN.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO DE CASA Nº2	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	45 MIN.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO DE MIEL	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	2 HRS	3 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO GATO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO LA VACA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	40 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO NEGRO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO VACA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CHIBRITAL	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CHUTRA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	45 MIN.	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL CABIMA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL GALGO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	1 HR	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL MACANO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	20 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL NARANJO No.1 (P)	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL PELON	EL MACANO	C.A.P.P.S. ZAPOTILLO (C.S.S.)	EZEQUIEL ABADIA (C.S.S.)	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	2 HRS	2 HRS	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL TIGRE	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	2 HRS	3 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	EL ZANCUUDO (P)	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	45 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	LA GRAMA	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	45 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	LA SABANETA	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	PALMILLA (P)	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	PILONES (P)	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	QUEBRADA CONGA	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	QUEBRADA GRANDE	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, CABALLO	CAMINANDO, BUS	30 MIN.	2 HRS	3 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	RAIZAL	EL MACANO	C.A.P.P.S. ZAPOTILLO (C.S.S.)	EZEQUIEL ABADIA (C.S.S.)	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	CAMINANDO, BUS	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	VIRALITO	EL MACANO	C. DE S. LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR	1 HR 30 MIN.	2 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ZAPIRINGO	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	2 HRS 45 MIN.	3 HRS	4 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	ZAPOTE	EL MACANO	JOAQUINA H. DE TORRIJOS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, PICK UP, BUS	1 HR 30 MIN.	3 HRS 30 MIN.	4 HRS 30 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	CERRO AZUL	P. DE S. LOLA	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO, PICKUP	CAMINANDO, BUS	1 HR	1 HR 45 MIN.	2 HRS 45 MIN.
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	LOS GONZÁLEZ	P. DE S. LOLA	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	40 MIN.	50 MIN.	2 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	LOS POTREROS	P. DE S. LOLA	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	40 MIN.	1 HR	2 HRS
LAS PALMAS	CERRO DE CASA	SAN JOSE (P)	P. DE S. LOLA	LAS PALMAS	LUIS CHICHO FABREGA	CAMINANDO	CAMINANDO	CAMINANDO, BUS	40 MIN.	1 HR	2 HRS

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

De los corregimientos de difícil acceso del distrito de las palmas la mayor parte se moviliza caminando, algunos a caballo, y en chivas puesto que debido a la gran accesibilidad con la que cuenta el centro, se les hace mas fácil a la población acceder a nuestra instalación.

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

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

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

COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No X

En nuestro país actualmente y por lo tanto en nuestra región de salud no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de la política de salud de los últimos años la directriz de que trabajemos de manera integrada. De lo que hemos podido investigar hemos llegado a la conclusión que la fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por si misma o en conjunto con otros factores.

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?

La complejidad de de las Instalaciones de la Red Pública está caracterizada así:

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
PUESTOS DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL
CENTROS DE SALUD	HOSP. EZEQUIEL ABADIA (CSS)
POLÍCLINICA HORACIO D. GÓMEZ(CSS)	HOSP. JESÙS NAZARENO
HOSP. RURAL DE CAÑAZAS	

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?

Los centros de salud cuentan con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, así tenemos centros con personal básico de salud mínimo y otros que tienen especialidades y otros recursos técnicos. Algunos centros cuentan con Laboratorio, otros tienen sistema de acarreo de muestras.

En el Hospital de Cañazas se cuenta con Rayos X y Laboratorio, Sala de parto entre otros.

De los Centros de Salud solo (2) cuenta con algunas especialidades básicas como Pediatría, Ginecología, ya que están ubicados en distritos con una mayor densidad de población.

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

El centro de salud de los ruices cuenta con extensión de horario de lunes a viernes de 3:00 p.m. hasta las 7:00 p.m.

Y los fines de semana se realizan turnos de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

- ❖ **Por lo antes expuesto y dada la ubicación estratégica del centro de salud, sugerimos habilitar horario de atención de 24 horas, para personal médico, enfermería, farmacia y ambulancia.**

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

La Red de Servicios está sectorizada por distrito, por accesibilidad geográfica y por población de responsabilidad.

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

Los equipos básicos dependen de la complejidad y nivel de atención de la instalación, así como de la población de responsabilidad de cada centro de salud.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

En el caso del centro de salud de los Ruices existen varios miembros del Equipo Básicode salud que lo conforman entre los cuales tenemos: Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Asistente de Salud, Odontólogo, Asistente Dental, Licenciados en Farmacia(en algunos centros de salud), Asistentes de Farmacia, Licenciados de Registros médicos y Técnicos de Registros Médicos, Trabajo Social, Estimulación Precoz, Nutrición

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

Población de responsabilidad de los equipos básicos de sector

CS JOAQUINA H. DE TORRIJOS: 8.088, **Sumando las áreas comarcales.**

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

La Cartera de Servicios en los Centros de Salud y Hospital de Cañazas está caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, acarrero de muestra de Laboratorio, Estimulación Temprana)
- c) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia, Nutrición, Trabajo Social)

En lo referente a los Programas que se ofertan:

- a) Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente
- b) Salud Sexual y Reproductiva
- c) Salud de Adultos
- d) Salud Bucal
- e) Salud Nutricional
- f) Salud Mental
- g) PAI
- h) TBC

10. ¿Presentar la cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante? ¿Cuál es el costo de los productos incluidos en la cartera de servicio?

CENTRO DE SALUD LAS PALMAS Y CENTRO DE SALUD LOS RUICES CARTERA DE SERVICIOS	
CONSULTA EXTERNA	
Medicina General	No. Consultas Generales
Consultas Técnicas	No. Consultas Técnicas
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
SALUD BUCODENTAL	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
URGENCIA	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
Servicios de Ambulancia	No. Transportes Realizados
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos).	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Adulto (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Salud Mental	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
SALUD AMBIENTAL	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de Filtración	Sistemas Autorizados
Conexión de Casas al Sistema de Alcantarillados	Casas Instaladas al Alcantarillado
Inspección de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Inspección de Alcantarillados	Alcantarillados Inspeccionados
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y Aguas Servidas	Quejas Atendidas
Abastecimiento de Agua Potable	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados e inspeccionados
Instalación de Sistemas de Desinfección de Agua	Sistemas de Cloración de Agua Instalados
Toma de Muestras de Agua para Análisis	Muestras de agua tomadas

Control de Alimentos	
Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Vigilancia Sanitaria a Establecimientos de Interés Sanitario	Inspecciones Sanitarias Realizadas
Verificación a Carné de Manipuladores de Alimentos	No. de Inspecciones
Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Interés Sanitario	No. de Capacitaciones
Vigilancia a Transporte	Permisos de Operación Sanitaria a Transporte
Permisos sanitarios de operación a establecimientos y Plantas de Procesamiento y Manipulación de Alimentos	Establecimientos con permisos sanitarios de operación
Permisos Sanitarios de Operación a Establecimientos de Interés Sanitario	No. De Permisos
Toma de Muestra de Alimentos para Análisis de Laboratorio	Muestras Tomadas para Análisis
Vigilancia Sanitaria a Planta de Sacrificio	No. De Inspecciones Sanitarias a Bovino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Porcino
	No. De Inspecciones Sanitarias a Aves
Atención de Quejas	Quejas atendidas
Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos	
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de Disposición Final
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo Intrahospitalario de sus Residuos	Instalaciones de Salud Inspeccionadas.
Autorizaciones y Supervisiones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados
Contaminación atmosférica	
Saneamiento Básico Ambiental	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales y Viviendas
Evaluación y Aprobación de Planos para Proyectos de Inversión	Permisos para Construcción
	Planos Aprobados
Vigilancia y Evaluación de los Niveles de Ruidos Ambientales	Quejas Atendidas por Ruido
	Establecimientos que Producen Contaminación Acústica Atendidos
Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas
	Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas
	No. De Inspecciones
Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados
Control de Vectores	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspecc Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Tratamiento Antipalúdico	Tramientos Completados
Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Búsqueda Activa por Malaria	Muestras Tomadas
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
Zoonosis	
Vacunación Antirrábica (Animales)	No. De Dosis
Personas Agredidas por Animales	No. De casos
Vigilancia Epidemiológica de Zoonosis	Casos de Toxoplasmosis, Leptospiras, Brucelosis, Leishmaniasis, Encefalitis y Otros.
Investigaciones de Brotes de ETA	Investigaciones Realizadas
Quejas Sanitarias	Quejas Atendidas
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
	Sesiones educativas realizadas
	Capacitaciones realizadas
	Personas capacitadas

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

SERVICIOS	PRECIOS
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
ODONTOLOGÍA	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACIÓN(Drenaje, alveolitis y hemorragia)	B/. 2.00
AMALGAMA	B/. 4.00
RESINA AUTOCURABLE	B/. 5.00
RESINA DE LUZ	B/. 10.00
PROFILAXIS	B/. 5.00
RASPADO Y CURETAJE POR SESIÓN	B/. 3.00
CIRUGÍA DE TERCER MOLAR(COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFÍA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
FARMACIA	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B/. 0.30
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

Fuente: Sección de Costo 20.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí X

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

En la región de salud si existen protocolos de atención de Medicina General entregados por última vez a las instalaciones en 2006. Los mismos no han sido revisados posteriormente. Por parte del servicio de Enfermería se expone que sí existen pero no se aplican y para muestra se ve reflejado en las Auditorías de Expedientes.

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

Existen mecanismos de comunicación entre la Red de Servicios del MINSA con la de la CSS, sin embargo no hay evidencia de articulación solo en lo referente al PAI (Programa Ampliado de Inmunización).

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

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: las Parteras Empíricas, promotores de salud, Comités de Salud, JAAR; para el año 2012 se realizó la ultima capacitación a parteras empíricas del distrito de Cañazas, para el resto de las parteras de la provincia no se capacitan hace 6 años.

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

La Red Formal Pública y la privada no están articuladas.

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

Sí X

Si es sí, explique: si se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo a las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega y de la Policlínica de la Caja de Seguro Social quien atiende a pacientes no asegurado

en caso de que no contemos con la especialidad o servicio en MINSA como es el caso de alergología, ortopedia, urología. En caso de referencias a servicios como neurocirugía, nefrología, neurología entre otras el paciente se refiere a otras instalaciones del país ya que no contamos con las mismas en la provincia. De igual forma las contra referencias se envían a unidades en base a su funcionamiento, pero cabe destacar que casi nunca llegan las contra referencias a nuestra instalación de salud

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?

En las instalaciones de salud en la provincia de Veraguas, existe la coordinación entre todos los departamentos de los centros de salud, donde los pacientes si son evaluados por el médico, y este considera que el paciente debe ser evaluado por nutrición, enfermería, odontología, trabajo social como en el caso de las embarazadas estas llevan un manejo multidisciplinario, el programa de salud escolar, los estudiantes también son evaluados por todos los servicios con que cuenta la instalación. En las atenciones de pacientes crónicos como hipertensos, diabéticos y tercera edad, estos son evaluados por medicina, enfermería, odontología, trabajo social, Salud Mental y son referidos a otras instalaciones para evaluación de medicina interna, oftalmología entre otras. Las atenciones de morbilidad se realizan en la unidad, si el paciente amerita traslado al Hospital Luis Chicho Fábrega por urgencias, es enviado en la ambulancia del Centro de Salud.

18. ¿Cuáles son los mecanismos con qué funciona el sistema de referencia y 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?

El sistema único de referencia y contra referencia es utilizado en todas las instalaciones del primer nivel para referir pacientes al segundo nivel de atención tanto para urgencias, como para consulta externa. La mayor debilidad de este sistema consiste en que al nivel local casi nunca llegan las contra referencias y el médico que brinda la atención no puede conocer que diagnóstico o tratamientos le han sido dados al paciente o que indicaciones debe seguir. A nivel hospitalario según nos comenta la Jefa de Docencia del Hospital Regional se dan capacitaciones al personal médico tanto especialistas como a los médicos internos sobre el uso correcto de la hoja de SURCO sin embargo por años seguimos con esta deficiencia.

Anteriormente cuando se firmaban los convenios de gestión cada unidad del nivel local llevaba un control de la cantidad de referencias enviadas y las contrarreferencias recibidas y esto se enviaba mensualmente al Director del Hospital Regional, para que este tomara las medidas necesarias, de modo que los especialistas contestaran las contrarreferencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

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

Sí X

Si es si, conoce la base legal, menciónela: Resolución Ministerial 422 de 9 de Diciembre de 2003, que regula el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SURCO). La norma dice todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y considere que amerita una consulta médica especializada o de otros colaboradores del equipo de salud, debe ser referido al nivel de atención que se requiera de acuerdo a la complejidad del diagnóstico.

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

Las principales dificultades que inciden en el funcionamiento efectivo del SURCO no dependen del primer nivel de atención, ya que a todos los pacientes se le realiza su referencia, sino de la disposición del segundo y tercer nivel de atención que no envían las contrarreferencia, ya que no existe una coordinación que vigile el cumplimiento de las mismas, desde que no se realizan los convenios de gestión en la Región es muy difícil establecer un monitoreo del funcionamiento del SURCO.

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

Son muchas las necesidades en cuanto a infraestructura física sobre todo en la Red Primaria en casi todos los Centros de Salud de la provincia, y los Puestos de Salud, los cuales se encuentran en franco deterioro por falta de un mantenimiento entre ellos Puesto de Salud La Cucurucha y Puesto de Salud Cerro Negro.

En igual condiciones de deterioro se encuentra el Centro de Salud Los Ruices, por falta de mantenimiento en la infraestructura, equipamiento y falta de personal idóneo.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

No

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

No

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?

Actualmente no se están fortaleciendo los mismos se utiliza el formulario para referir pacientes y son muy pocas las contrareferencias recibidas de las especialidades y subespecialidades, sin embargo estamos en proceso de coordinar y establecer estrategias entre: Hospital, Policlínica CSS y Centros de Salud donde se refieren pacientes, ya que estos cuentan con especialidades y otros servicios que no existen en algunos centros de la provincia.

Se debe lograr que exista la contrareferencia.

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

Los bolsones son los dos enclaves que tenemos en la Comarca y en la franja noroeste comprendida por: Soná, **Las Palmas**, Cañazas, Santa Fé, Calobre, San Francisco, Montijo (Islas).

- Al centro de salud de **Los Ruices** acuden población de estos enclaves; Ñurum, Muná.

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

Los principales problemas son: analfabetización, desempleo, seguridad alimentaria, falta de calidad en el agua, pobreza extrema, aumento de las enfermedades infecto contagioso y crónico, grado de accesibilidad a estas comunidades. Las culturas y creencias ancestrales (paridad, incesto, alcoholismo, violencia intrafamiliar).

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN BOLSONES DESPROTEGIDOS DEL DISTRITO DE LAS PALMAS

Distrito	PENTA (DPT, Hbi, Hep B)	POLIO	MMR (Paperas, Sarampion y Rubeola)	MMR 1- 4 AÑOS	VPH niñas 10 años	Tetano MEF
Menores de 1 año						
Las PALMAS	76.83	74.81	90.15	74.49	62.39	2.3

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?

Fuente: PAI – Veraguas, año 2013.

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)?

En nuestro nivel de responsabilidad de atención contamos con un recurso humano dispuesto a realizar sus labores, pero debido a la gran demanda de atención que existe en esta área, no se logra abarcar todas las actividades asignadas en su departamento, por ende se necesita y solicitamos que se realicen las gestiones para que nombren el personal capacitado para realizar dichas actividades.

La participación comunitaria es fundamental para promover cambios en el modelo de atención, centrados en la persona, la familia y la comunidad.

Representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso salud - enfermedad - atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la ejecución y evaluación.

Los integrantes del equipo de salud, son quienes tienen la responsabilidad de reorientar sus acciones facilitando la integración de personas, grupos y organizaciones sociales, para el abordaje de situaciones o problemáticas desde la programación, ejecución y evaluación de la misma.

No basta la existencia de programas o proyectos sociales o de salud bien diseñados, con presupuestos suficientes y con recursos humanos capacitados para ser exitosos. SE NECESITA DE LA MOTIVACIÓN Y COMPROMISO TODOS.

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?

El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones Técnico Normativas de las actividades que brindan los servicios de atención por parte de la Red Informal (parteras, curadores, etc.), considera necesario contar con un documento que oriente la capacitación.

Por tal razón ha venido desarrollando diversas capacitaciones y actividad en las comunidades de nuestra provincia, especialmente en áreas rurales, que consisten capacitaciones de varias semanas y en medio de las charlas se

utiliza logística sencilla, pero bien didáctica como dibujos, socio dramas y el compartimiento de experiencias, ya que la Red informal son aliados principales en el proceso de adecuar la atención de Salud que se brinda.

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?

Actualmente en la Región de salud no se realiza ninguna de estas estrategias, cada departamento lleva las docencias de su personal de manera independiente, así como la administración del recurso humano. En la actualidad se está iniciando la creación de la UDR la cual desde hace más de 8 años no existía.

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

El Departamento de Planificación con la autorización del director regional, es el que convoca a las Coordinaciones, Departamentos o Secciones para solicitar las prioridades de cada uno e igualmente mantiene una comunicación estrecha con el Director Regional para ver cuál es el Plan de Acción para la solución de las mismas.

En el centro de Salud de los Ruices, cada departamento realiza sus planes operativos al igual presenta las necesidades de su departamento, se realizan reuniones mensuales con el Director Médico y el todo el personal que labora en este centro, con el fin de dar soluciones a dichas necesidades.

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?

Estos costos son establecidos por el Ministerio de salud a nivel nacional. Los costos de la atención sanitaria no son estimados por el nivel regional, puesto que seguimos las directrices de los costos establecidos por el nivel nacional. Sin embargo nosotros, realizamos algunos ajustes a las tarifas existentes, es decir estas tarifas existentes no contemplan los costos reales de los servicios y las mismas están adecuadas al tipo de población que se atiende, realmente se manejan tarifas muy bajas. Dependiendo del grado de desarrollo de los diferentes distritos se hace un análisis para modificar las tarifas.

6. Las tarifas existentes contemplan los costos reales de los servicios?

Las tarifas existentes no contemplan los costos reales de los servicios y las mismas están adecuadas al tipo de población que se atiende, realmente se manejan tarifas muy bajas.

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

Si, Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos.

8. Existen en su región entidades dedicadas al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud (Lista de entidades formadoras de los profesionales, tendencia de la relación "Generalista vs. Especialistas" y con que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

No X

En nuestra región, no se realizan este tipo de estudios.

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

No X

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

El sector público establece los salarios en base a las profesiones y categorías, a cada empleado público se le reconocen sus cambios de categorías y ajustes salariales.

Lo que está pendiente es la equiparación de salarios entre los funcionarios de la CSS y MINSA.

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

En el Sector privado establecen de manera independiente la remuneración a sus funcionarios.

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

No X

En Panamá no existe una legislación definida para este tipo de servicios, más bien se rigen por lo que establece el código de trabajo al igual que el resto de las empresas.

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

Las acciones del MINSA, para mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP están basadas en el monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud. En la cual se puede tener una noción clara de algunos problemas que impiden que cada una de estas funciones no pueda cumplirse y dar resultados requeridos en la gestión institucional.

El ejercicio de la función rectora del MINSA constituye un elemento fundamental para la construcción del Sistema de Salud. Evaluar el desempeño de dichas funciones nos permitirá analizar el grado de avance de esta dimensión rectora e indelegable y de las capacidades existentes, con miras al fortalecimiento de la salud pública en nuestro país.

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	X	---		X	---		X			X			X		
Conducción	X	---		X	---		X			X			X		
Desempeño FESP	X	---		X	---		X			X			X		
Financiamiento	X	---		X	---		X			X			X		
Aseguramiento	X	---		X	---		X			X			X		
Provisión	X	---		X			X			X			X		

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.
 OBSERVACIÓN: En este cuadro podemos observar que según el nivel privado ellos no realizan dentro de su política de atención las funciones esenciales de Salud pública. En la región de Salud de Veraguas llevamos a cabo desde 1990 las funciones esenciales de salud pública las cuales han estado inmersas en los planes de gobierno.

Cuadro No.11

RECURSOS HUMANOS BÁSICOS EN RED DE ATENCIÓN CENTRO JUAQUINA H. DE TORRIJOS

Total de médicos	2000				2010				2014			
	Total	MINSA			Total	MINSA			Total	MINSA		
Generales					3	3			3	3		
Pediatras	0	0			0	0			0	0		
Psiquiatras	0	0			0	0			0	0		
Cirujanos	0	0			0	0			0	0		
Internistas	0	0			0	0			0	0		
Familiares	0	0			0	0			0	0		
Gineco Obstetras	0	0			0	0			0	0		
Otras especialidades	0	0			0	0			0	0		
No. Total De Enfermeras									2	2		
No. De Odontólogos	1	1			2	2			2	2		
Razón De Médicos Por 10,000 Habs.									2			
Razón De Enfermeras(os) Profesionales Por 10,000 Habs									2			
Razón De Odontólogos (as) Profesionales Por 10,000 Habs									2			
No. Total de Técnicos de Enfermería		2				4			4			
No. Total de Asistentes Dentales									1	1		

			--				--					--
No. de Farmacéuticos	17	17	---				--			24		---
No. de Asistentes de Farmacia	39	39	--				--			30		---
No. de Educadores para la Salud	10	10	---				--			10		---
No. de Asistentes de Salud	54	54	--				--			55		---
No. de Inspectores de Saneamiento	33	33	--				--			33		---
No. de Inspectores antivectoriales	35	35	--				--			35		---

Revisar este cuadro en los farmacéuticos asistentes de farmacia.

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?

En la región de salud Del distrito de Las Palmas tenemos 2 farmacia funcionando, una en el centro de salud de La Palmas ubicada en las Palmas cabecera y la otra en le centro de salud de Los Ruices corregimiento del Prado.

De las dos farmacias ambas están administradas por el asistente de farmacia ya que no se cuenta con los licenciados de farmacia y el director médico a su vez es el coordinador de farmacia, es responsable del manejo tanto del personal como las actividades que se registre en dichas farmacias.

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

El artículo 111 de la Constitución Política de la República de Panamá refiere que el Estado deberá desarrollar una Política Nacional de Medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.

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

Elabora el listado nacional de medicamentos esenciales y especializados. Miembros de CONAMEP: colegio Médico de Panamá, Colegio de Farmacéuticos, Farmacias y drogas, Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud, HST, INSAM, ION, Hospital del Niño.

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

No X la comisión nacional de medicamentos no mantiene una información al respecto.

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

Sí X

Si existe un cuadernillo nacional de medicamentos (MINSA) que no incluye niveles de complejidad y en la CSS existe el formulario.

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

El número de renglones de medicamentos es 197.

Medico quirúrgicos es 84.

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?

No X

Si es SI, considera usted que es herramienta útil:

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

No X

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,

No X

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?

No X

Actualmente se llevan formatos de registro de consumo, el cual provee en parte las estimaciones de necesidades de medicamentos.

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

Si X Como están conformados:

En nuestra instalación de salud hay integrantes que forman parte de dicho comité.

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

Sí X

Hay protocolo para las enfermedades notificables y crónicas existen protocolo de mordedura de ofidios manejo de leishmaniasis, tuberculosis, diarreas, influenza.

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

En el área de responsabilidad no contamos con farmacia privada

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?

Actualmente no contamos con farmaceuta en nuestra instalación, debido a que no contamos con el recurso humano disponible en la región en este renglón que es el licenciado en Farmacia, contábamos con una licenciada la cual por motivos personales de salud tuvo que ser trasladada para el Hospital Regional de Veraguas, pero tenemos dos asistentes de farmacia que laboran de 7:00a.m a 3:00 P.M.

Además realizan extensiones de horario de 3:00 p.m. a 7:00 p.m. y turnos los fines de semana de 7:00 a.m a 3:00p.m

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

Este servicio no se brinda en esta instalación, sin embargo si realizamos orientación a los pacientes que tienen que donar sangre cuando van a ser intervenidos quirúrgicamente y se requiere de la donación.

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

Este servicio no se brinda en esta instalación, conocemos que solo se ofrece este servicio a nivel regional y existe un solo laboratorio.

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

Sí X

Nuestro laboratorio de referencia es el de Hospital rural de Cañazas, nos brinda sus servicios el día Martes, a través del servicio de acarreo de muestras.

Se ha tomado en cuenta por su estructura, cantidad de recursos humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención. Consideramos que en nuestro centro debe contemplarse la creación de un laboratorio basados en la productividad de atención y las áreas que acuden a nuestra unidad de salud.

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?

No existe una tarifa unificada para el cobro de los laboratorios en el centro de salud de los ruices, y estas tarifas vienen establecidas por el nivel nacional, sin embargo debido a que nuestra población es de pobreza y pobreza extrema, atendemos un gran porcentaje de personas que pertenecen a la comarca, las tarifas tienen que modificarse y muchas veces hay incluso que hacer análisis social y dar créditos a los pacientes. Consideramos que debe haber una mejor regulación en este aspecto, ya que muchas veces representa un problema para nosotros y para el paciente al momento de decidir que hacer para que el paciente pueda realizarse sus laboratorios y pueda atenderse y llevarse sus medicamentos.

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

Sí X

Solo existe un solo laboratorio de citología en toda la región, el mismo está ubicado en el Hospital Regional, este laboratorio esta bajo la responsabilidad del Departamento de Patología y no del servicio del laboratorio.

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

Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes de nuestra área de trabajo, en base a existencias, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año anterior.

Imagenología para nuestra área no aplica.

21. Incluir Tabla N°20 MEDICAMENTOS pag 57. En farmacia y drogas para que informe del total de reglones de medicamento que porcentaje son medicamentos genéricos e innovadores.

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 MINSAs	902,751.19	1,832,798.40	1,966,566.00	2,036,579.40	1,340,277.30
Gasto total en laboratorio por MINSAs	39,799.0	42,799.00	262,799.00	1,406,409.00	1,486,409.00
Gasto total en médico quirúrgico por	155,000.00	158,750.00	200,000.00	358,841.00	408,841.00

MINSA					
Gasto total en imagenología por MINSA	35,758.00	52,059.00	99,059.00	99,059.00	99,059.00

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Si

Si es si, comente cuales: Equipos Médicos:

El porcentaje es del 50%.

Existe actualmente el siguiente equipo médico: 2 Set de Diagnostico, 10 Camillas, 7 Lámparas, 5 esfigmomanómetro, 3 manómetro, 2 Doppler, 1 Glucómetro, 1 Electrocardiograma, 1 Espirómetro.

Debido al uso frecuente que se le da al mismo, este equipo no está en buen estado y debería ser reemplazado, según la vida útil de cada uno de ellos.

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

50% Aproximado Equipo Médico en el Centro de Salud de Los Ruices..

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

No

Equipo de Odontología:

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

Sí

El porcentaje defectuosos es de 35%

Si es si, comente cuales: Equipos de Odontología como: 2 Unidades Dentales ambas defectuosas, 1 Autoclave, 1 Aparato de Rayos X, 2 Lámparas fotocurables ambas defectuosas, 1 Amalgamador, 1 Aparato Ultrasónico para profilaxis, 1 Compresores Dental de otra instalación, 1 Caja para revelado radiográfico, 1 Sirona, 1 Destiladora de agua.

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

EQUIPO	DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %	INEXISTENTE EQUIPO PARA COMPRA	EQUIPO PARA REPOSICION
Unidad Dental Completa	60%		2
Autoclave			
Rayo X Dental			
Ultrasónico para profilaxis Dental			
Lámpara de fotocurado para Resina	75%		2
Amalgamador Eléctrico			
Compresor de Aire	50%		1
Pieza de Mano de Alta Velocidad	50%		10
Pieza de Mano Baja Velocidad	80%		2
Caja Reveladora			
SIRONA			

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

No X.

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

No X

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

No X

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

No X.

Equipo de Informática:

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

Sí X 0%.

Si es si, comente cuales: 3 Impresoras, 3 Monitores, 4 CPU, 1 Retroproyector, 1 Laptop.

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

No X

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

No X.

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?

No aplica.

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

Medicina General, Enfermería y Odontología.

3 ¿Se registra el rechazo de pacientes?

No X,

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

Entre los distritos con mayor número de demanda no satisfecha tenemos en primer lugar Cañazas, segundo Santa Fé, tercero La Mesa y cuarto lugar Montijo.

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

Se otorgan las citas en los diferentes servicios por demanda espontánea.

HORARIO DE SERVICIOS

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

HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA		
INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
Centro Salud de los Ruices	7:00 a:m – 3:00 p:m	Sab,Dom,Días Feriados 7:00 a:m- 3:00 p:m Días de Semana 3:00 p:m – 7:00 p:m

1. La población está satisfecha con los horarios actuales

Si X

2. 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?

Si X, El Centro de Salud cuenta con una extensión de horario los días de semana y los fines de semana se realizan turnos de jornada completa.

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

En los horarios ampliados se brindan los servicios básicos de Medicina General, Enfermería, Farmacia, En los servicios ampliados y extensiones de fines de semana la limitante que se presenta y que muchos pacientes manifiestan es la falta de atención odontológica, ya que muchas personas trabajan y refieren que les gustaría poder atenderse con odontología en fines de semana.

Entre las limitantes se presenta la falta del recurso humano tanto técnico como administrativo.

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 X

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?

El Centro de Salud de Los Ruices cuenta con un Buzón de Sugerencias, pero el Comité no está funcionando, por lo tanto no tenemos información de la satisfacción del usuario.

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

No X, cual es el resultado

Actualmente en el Centro de Salud de Los Ruices no se está utilizando el buzón de sugerencias.

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

No X,

5. ¿Se comparten estos resultados?

No aplica X,

6. ¿Conocen el programa de humanización?

No X

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

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.

No

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí XComentar aspectos de estos estudios y auditorías:

Con el propósito de evaluar la calidad de la atención a las personas a través de los resultados del proceso de auditoría de los registros en la historia clínica de acuerdo al cumplimiento de las normas y protocolos de atención, en el año 2011 se retomó la auditoría de expediente la cual se realiza anualmente en este Centro.

Las auditorías médicas no se están realizando.

Se realizan auditorías internas de los procesos administrativos.

A continuación se anexa cuadro de resultado de las auditorías efectuadas en la Región de Salud de Veraguas.

**MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE VERAGUAS**

PROGRAMAS		Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Recién Nacido			0.9883	0.984	0.9861	0
Meñor de 1 Año			0.6649	0.7188	0.5894	0.5151
Niño de 1 a 5 Años			0.5348	0.5986	0.5275	0.4658
Adolecente			0.5190	0.5999	0.4891	0.4315
Embarazada			0.6700	0.6728	0.6424	0.6133
Adulto			0.4900	0.2969	0.4611	0.4297
Adulto con Crónica	HTA		0.1568	0	0.5028	0.3978
	DM		0	0.2097	0.5700	0.2945
	HTA/DM		0	0	0.5743	0.4045
Trabajadoras del Sexo			0.4742	0.6195	0.6112	0
Tuberculosis Exp.			0.9555	0.9936	0.5671	B/. 0.3200
Tuberculosis Tarj.			0.7500	0.7532	0.8105	0.9085
Parto			0.5772	0	0.5183	0

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

En la actualidad no hay programas de calidad.

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?

No conocemos sobre el observatorio de calidad.

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

Si es si, comente cuales:

A partir del año 2011 se ha creado el plan de mejoras de la calidad de los servicios, derivado de la Auditoría de Expedientes:

- Mejoras en el control de las embarazadas y puérperas
- Mejoras en los controles de crecimiento y desarrollo (1-4 años)
- Mejoras en los controles del adolescente
- Mejoras en los controles de Odontología
- Mejoras en el mecanismo de referencias internas (Trabajo Social, Nutrición, Estimulación)

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

No.

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

Sí X

Si es sí, comente cuales:

En el Centro de Salud se cuenta con un Buzón de sugerencias, el cual no está funcionando actualmente.

Es importante resaltar que nuestra población no utiliza los Buzones de sugerencias para canalizar sus quejas, muchas veces por desconocimiento de la población. En muchas ocasiones los Buzones son abiertos y no hay quejas ni sugerencias.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.

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

El centro de salud de los Ruices cuenta con un comité de salud que no está activo, con el grupo de la Tercera edad y autoridades locales sin embargo ellos no participan ni apoyan gestiones al centro de salud.

2. ¿Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG'S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros?

Organización	Cantidad
Comité de salud El Prado	14
Comité de Salud de Vigui	7
Comité de Salud El Rincón	8
JAAR Centro Salud los Ruices	14

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

El fin primordial de los Comités de salud es promover salud en sus comunidades generando acciones que promuevan y protejan la salud de la población. Las Juntas administradoras de agua apoyan la gestión de salud en las comunidades que se abastecen de agua, mediante los acueductos rurales; este organismo hace cumplir las normas básicas para el uso, protección, conservación de las fuentes de abastecimiento, así como las normas específicas de administración, operación y mantenimiento de estas obras sanitarias.

Las iglesias juegan un papel social muy importante y desde allí ejecutar acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la salud mental y práctica de estilos de vida saludable.

En el centro de salud de los Ruices no contamos con un funcionario idóneo para darle seguimiento y que promuevan el funcionamiento de los mismos.

4. ¿Se ha realizado algún análisis de actores sociales?
¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?
No

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

El sector informal de atención en salud se caracteriza por ofrecer servicios relacionados a la salud espiritual, remedios naturales, salud mental, recetas caseras, curación de casos que la medicina ha desahuciados, santería entre otros, los curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales, naturalistas, medicina alternativa, remedios caseros y se ubican a lo largo y ancho de la provincia, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación, de áreas muy

rurales y personas que la medicina no le ha dado respuestas a sus problemas de salud.

Las prácticas de la población y su cultura se integran en el diario vivir, en la socialización con la gente durante el ejercicio de las funciones per se, en el contacto directo con los problemas que presentan y sus necesidades, conociendo el comportamiento, sus hábitos y actitudes hacia el sistema, los servicios, su oferta y demanda general. En los últimos años el rol de los curanderos ha cambiado, y muchos de ellos dan consejos a las personas que acuden en busca de sus servicios, para que acudan a atención médica, cuando ellos de antemano saben que dicho padecimiento debe ser puesto en mano de un experto en la materia. La población que demanda estos servicios actualmente es muy variada tanto de las áreas rurales como urbanas, ya que esto más bien está ligado a las creencias y cultura de las personas. En nuestro corregimiento existen curanderos en áreas como: cocuyal.

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

La fortaleza para nuestra zona de responsabilidad es que contamos con un personal mínimo y básico para brindar la atención primaria necesaria a nivel de intramur. La debilidad sería que no contamos con un personal calificado para poder promocionar y brindar nuestros servicios básicos de atención primaria y de promoción de la salud a nivel extramur y menos contar con un presupuesto y un vehículo disponible para dicha labor, dependemos del nivel regional.

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.

La estrategia de extensión de 3 a 7 pm y fines de semana ha sido muy bien recibida en todas las comunidades que son de nuestra responsabilidad y fuera de nuestra responsabilidad, además somos la única instalación de salud que está a metros de la carretera internacional, los pobladores desean mantener y ampliar las 24 horas el servicio ya que somos la primera entidad brindadora de servicio de salud de apoyo a entidades como: SINAPROC, POLICIA NACIONAL, ATT, CRUZ ROJA, comunidad en general y Comarcas.

PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro país con las poblaciones que más acceso tienen y productividad generan.

El programa que centro de salud de los Ruices ejecuta y lleva a cabo son:

Vacunación

Programa escolar

Suplemento de alimentación

Programa Maternal

A continuación presentamos un resumen de estas responsabilidades:

	CORRESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
Control de crecimiento y desarrollo. Control de embarazo Control de planificación familiar Control de manipulador de alimento Control de Papanicolau.	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE NUESTROS USUARIOS.
Programa Escolar	GARANTIZAR EDUCACIÓN Y VACUNACION A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA EDUCATIVA.
Programa de Suplemento de Hierro	SUPLEMENTACION DE SALES DE HIERRO.	.BRINDAR SUPLEMENTACION DE HIERRO A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES EN EDAD

		FERTIL, MUJERES LACTANTES PUERPERAS, POBLACION ESCOLAR.
Programa de Alimentación Complementaria	OFRECER CREMAS NUTRITIVAS A LOS BENEFICIARIOS.	BRINDAR COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS, MADRES LACTANTES.

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?

Las diversas normativas que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud son percibidos por la población que de ellos se beneficia, como algo favorable tanto para la familia como su economía, beneficioso para necesidades básicas como para servicios alternativos, los que al final redundan en mejor calidad de vida, estos decretos son aplicados en las instalaciones de salud que cada uno de ellos contempla su vigencia y aplicación, cabe resaltar que muchos de estos decretos han representado disminución de ingresos y recaudaciones para las instalaciones de salud y muchas veces por el desconocimiento de las mismas no se ofrece el beneficio a quienes va dirigida.

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

La promoción de salud y prevención de daños es concebida dentro de los modelos de atención. Tal como lo establece nuestra constitución, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

La Constitución también dispone, en su artículo 113, que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado, el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, Además, Panamá se ha comprometido en materia de derechos humanos con numerosos instrumentos internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Igualmente, nuestro marco jurídico incorpora normas relacionadas que plantean el deber del Estado de garantizar la salud y educación para la población panameña. Por lo anteriormente expuesto nuestro país ha desarrollado dentro de las funciones esenciales de salud pública la promoción de la salud, por lo cual, la Promoción de la Salud en Panamá es coordinada a través de una Dirección de Promoción de Salud del Ministerio de Salud que es el ente rector de la salud en el país.

La misión consiste en:

- ❖ Impulsar y facilitar los procesos que proporcionen a la población panameña los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud, la de su familia y la comunidad, para mejorar la calidad de vida en el marco de sus derechos y deberes sanitarios.

Funciones:

1. Desarrollar y asegurar la formulación e implementación de las políticas, planes, programas y normas de Promoción de la Salud, de aplicabilidad en los niveles técnicos de la organización y a nivel intra y extra sectorial.
2. Impulsar el desarrollo de investigaciones etnológicas, antropológicas, psicosociales, culturales y conductuales que sirvan de fundamento a los programas, proyectos, acciones e intervenciones en promoción de la salud.
3. Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, a nivel público y privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente.
4. Fortalecer los nuevos modelos de atención y gestión en salud, a través de la promoción, educación, comunicación, mercadeo social y participación social en salud.

A pesar que no contamos con el servicio de Promoción de la Salud, los distintos departamentos ofrecen charlas educativas en lo que refiere a la prevención y promoción de los estilos de vida saludable.

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 alterabilidad de roles? ¿En qué aspectos puede ser considerada esta estrategia?

Sí X

Los equipos básicos de atención son necesarios y una útil herramienta para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar las coberturas de servicios de salud de modo que los indicadores de salud puedan reflejarse de manera positiva. En nuestra área de responsabilidad contamos con equipos básicos, los cual brindan la cartera priorizada de prestaciones completa.

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

Sí X, menciones cuales

En el Centro de Salud de los Ruices desde el año 2014 se ha tomado el programa de atención JAPAS las cuales se han seguido proporcionando a la población, donde se realizan salpingectomías y vasectomías a pacientes.

Los grupos itinerantes también se encuentran activos (Axa Assistance), los cuales realizan sus giras de atención, de manera coordinada con el departamento de provisión de servicios de salud.

En el centro de salud el personal médico, enfermería y trabajo social está disponible al momento en que se solicita la atención domiciliaria de algún paciente; la debilidad que existe es que no se cuenta con un medio de transporte para realizar las visitas domiciliarias, ni con personal disponible para el mismo, ya que los mismos médicos y enfermeras que ofrecen la atención de consulta externa son los que deben acudir a evaluar pacientes a domicilio.

Contábamos con el programa de cuidados paliativos, pero por falta de personal se ha descontinuado.

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

No X, ¿cuáles utilizan? En el Centro de Salud de los Ruices no contamos con un sistema de comunicación tecnológica, pues no poseemos ninguna red que nos permita el intercambio de información, ni la investigación oportuna.

Los mensajes de promoción y prevención se realizan en la sala de espera del Centro de Salud.

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

Sí X

En el Centro de Salud los servicios de atención más recientes son: trabajo social, nutrición y estimulación temprana. La necesidad de personal especializado es una

realidad, de acuerdo a la demanda de pacientes y a las morbilidades que se tratan muestran una Urgente necesidad del servicio de Ginecología y Pediatría.

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

No aplica.

6. 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?

No X

El desarrollo de programas en base a identificación de grupos de riesgo lo define el nivel nacional. El nivel Regional lleva un seguimiento de todos los programas del nivel nacional en base a los estudios que ellos efectúen al respecto.

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

Sí X

En nuestra área de responsabilidad existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios (éste servicio lo ofrece el laboratorio de Cañazas, que realiza exámenes los días martes en el Centro de Salud).

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

La Planificación de los Servicios en el Nivel Local se lleva según las directrices de los Coordinadores Regionales, a nivel de los servicios médicos y técnicos, los actores sociales no plantean sus necesidades a Nivel local sino que lo hacen directamente a Nivel Regional.

Los actores sociales no participan en la Planificación Local ni Regional solo participan en las actividades que realizamos en la comunidad.

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

Sí X

En nuestro centro de salud tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto que conocemos nuestra población de responsabilidad y en base a ella lograr sus indicadores.

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

No aplica.

8. ¿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?

La ley 68 es la que normatiza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, que es manifestarle al paciente qué tiene y qué procedimientos le va a realizar. Este paciente debe tener control de su enfermedad y saber. En casos de pacientes de discapacidad mental o senilidad deben conocer su estado la esposa, los hijos, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES, ya que con el nuevo sistema penal acusatorio que rige en nuestra provincia, debemos proporcionar a las autoridades toda la información para el buen manejo de los procesos legales.

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

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

Los colaboradores del centro de salud de los ruices se encuentra en la disponibilidad de asumir los nuevos retos que representa la prestación de los servicio de salud, y solicitamos que nos mantengan a la vanguardia de los mismos para brindar una mejor calidad de atención.

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

El 16 % de nuestros funcionarios viven en el lugar donde labora y el 84% viven fuera de la periferia del centro de salud.

14 ¿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?

No.

En el centro de salud de los ruices contamos que una trabajadora Social 3 veces a la Semana, y una enfermera de Salud Mental una vez al mes, en base a esto no contamos con el equipo necesario para la prestación debida de los servicios biopsicosociales.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

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

En nuestra instalación de salud no se evalúa la calidad de prestación de servicios, poseemos un buzón de sugerencias que no esta activo.

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

Las necesidades de servicios de salud se hacen en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población exige mayor cantidad de servicios, y en base al aumento del recurso humano se implementa este aumento en la cartera de servicios, tal es el caso de nuestro de salud donde se a incorporad: Trabajo social(3 días a la semana),nutrición(2 días a la semana), estimulación Temprana(todos los días),acarreo de muestra de laboratorio(una vez a la semana), 3 médicos, 3 Enfermeros,2 odontólogos, un Farmacéutico.

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

En todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental. Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la atención familiar, sin embargo en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.

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?

Consideramos que se deben realizar nombramientos de más personal en las áreas sensitivas como son médicos generales, enfermeras, educadores para la salud, asistentes de salud, odontólogos, trabajo social, farmacia, ya que necesitamos fortalecer nuestra atención primaria y aumentar nuestras coberturas e indicadores de salud y poder ofrecer a las comunidades servicios de salud integral.

4. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial? A través de la consulta realizada por el nivel regional al jefe del cuarto de urgencias del Hospital Luis Chicho Fábrega nos exponen lo siguiente:

No aplica.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

No aplica

AMPLIACION DE COBERTURA

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

La red por niveles de atención debe ser organizada principalmente en centros de salud o de atención primaria y centros de atención primaria de difícil accesibilidad geográfica, grupos itinerantes. Por niveles de complejidad tendríamos el área hospitalaria, sin embargo debe existir coordinación entre ambos niveles para poder brindar una mejor cobertura de la atención.

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

En nuestro centro de Salud hay ampliación de horario en la semana y fines de semana, incluso debido a la demanda y por la ubicación en la carretera internacional debería ser 24 horas.

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

En nuestro de salud no se realizan las giras integrales, pero la misma debe ser coordinada a nivel de nuestra instalación con el apoyo de los servicios de provisión y planificación de la Región. Debe participar todo el equipo de Salud desde médicos, enfermeras, odontólogos, asistente dental, farmacia, asistente de farmacia, saneamiento, vectores, educación para la salud, nutrición, trabajo social.

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?

Los servicios básicos integrales son medicina, enfermería, odontología, vacunación, nutrición, trabajo social, promoción para la salud, farmacia.

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

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

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

La estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija tiene como propósito aumentar las coberturas y ofrecer los mismos servicios y programas que se ofrecen durante los días de trabajo ordinario y no incluye solamente la atención de urgencias sino de controles de salud, vacunación, toma de papanicolau, consulta de enfermería.

La estrategia no tiene un seguimiento en nuestro centro, por parte de la Región de Salud.

8. ¿Se integran los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado? Estos no se están integrando, la CSS y Sector Privado no envían informes de coberturas.

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

NO se cuenta con un Sistema de Información Único, se cuentan con tres Sistemas de Información paralelos como: PAI, Violencia Intrafamiliar, SIES los cuales no están integrados y Salud Pública no está integrado en el Sistema de Información.

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

1. ¿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?

En nuestra región si se cumplen todas estas funciones en ella participan Epidemiología, Saneamiento ambiental, Vectores, DEPA, Promoción y Educación para la salud, planificación, Recursos humanos, SISED, la participación de la población a través de los comités de Salud, JAAR.

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

Visión: lideres en fortalecer salud y calidad de vida a frontera.

Misión: entidad rectora con un compromiso continuo de garantizar servicio de salud integral. Proveen en forma optima salud física, mental, social y ambiental a la población panameña mediante la investigación, promoción, provisión y rehabilitación sostenible con los mejores recursos materiales, humanos y financieros; siempre con equidad, efectividad, eficiencia con la participación y la integración social.

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

Consideramos que el organigrama nacional y regional si responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, lo que debe hacerse es fortalecer algunos departamentos con una mayor cantidad de recurso humano.

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?

N/A

5. ¿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?

N/A

6. 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?

N/A

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

Sí X

Consideramos que si debe guardar relación con los procesos sanitarios para una mejor regulación de los mismos.

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

Consideramos que la región de salud de Veraguas debe ser el ente rector de la salud de la provincia, y las demás instituciones de salud deben coordinar.

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

Sí X

En esta institución nos regimos por normas técnico – administrativas en cada departamento, contando con un manual de procedimiento para el funcionamiento de su área.

10. ¿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?

Actualmente esta coordinación no existe, la CSS no nos facilita ningún tipo de apoyo en información ni se articulan procesos de gestión.

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

Las fortalezas es que contamos con un equipo básico en la atención de la red primaria (odontología, enfermería, medicina general, farmacia, registro médico, estimulación, trabajo social, nutrición (eventual) dispuesto a trabajar de manera continua y la tenacidad en la toma de decisiones.

La debilidad no contamos con el debido apoyo presupuestario a demás de nuestra organización presenta escasas de recurso humano capacitado,infraestructura y equipo médico.

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

Sí X

Con la llegada de las nuevas especialidades se ha fortalecido nuestra cartera de servicio a nivel de la red primaria de atención, pero necesitamos más promoción a nivel de las comunidades y autoridades locales y comarcales.

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

Sí X

Las Políticas vigentes 2009-2015 si responden a las necesidades Regionales, muchas de ellas se cumplen pero de la misma manera hay muchas que no se llegan a cumplir o implementar a Nivel Local.

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

Sí X

Si nuestro centro cuenta con un POA elaborado que tiene todas las actividades planificadas pero no tiene una asignación presupuestaria.

15. ¿Los POAS son registrados en el SIMEPES como herramienta de monitoreo y evaluación de los mismos? ¿Con qué frecuencia se realiza el monitoreo? ¿Quién y cómo se efectúa?

En nuestro centro de salud, si se registra los POA en el SIMEPES, de manera parcial, ya que no se realiza la evaluación debida.

16. ¿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?

Actualmente en nuestro nivel local las decisiones regionales sobre los temas de desempeño, administrativo son los reales nudos para una verdadera ejecución en nuestra cartera de servicio, debido que no nos toman en cuenta en las decisiones presupuestarias que guardan relación con su ejecución.

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

En nuestro nivel local ejecutamos en base al POA.

18. ¿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?

En el sector privado existe muy poca supervisión únicamente por parte del departamento de salud pública.

En el nivel local somos supervisados por departamentos que ejecuta el nivel regional.

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

Sí X

Por lo general el departamento de planificación es el responsable de de esta tarea de análisis ejecución y seguimiento de las políticas de salud.

A nivel de nuestro Centro el equipo local de salud.

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

No contamos con tecnología informática de soporte.

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

No contamos con estos servicios.

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

No disponemos.

23. ¿Conoce la existencia de la tele radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico, son utilizados en su región, que beneficios brindan a la población y cuáles son sus debilidades? No contamos con estos servicios.

FOTOGRAFÍA N°8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

En nuestra instalación se está realizando un Asís por primera vez, ya que antes no se había programado ni establecido un tiempo determinado para la elaboración del mismo.

2. ¿La planificación regional es participativa?

En nuestra instalación se cuenta con el apoyo de la Planificación Regional ya que se toma en cuenta a la hora de tomar decisiones y programar Docencias con los respectivos departamentos.

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

En la Planificación Regional siempre están inmersos la Sección de Estadística, Provisión de Servicios, Coordinadora de Salud Poblacional, Farmacia, Enfermería, Epidemiología, Salud Pública, Promoción de Salud.

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

No X

Esta es una de las debilidades de nuestra región que no tenemos un contacto con la planificación de la CSS desde hace muchos años, lo cual nos dificulta realizar procesos de coordinación, en el hospital regional tampoco tenemos planificador, lo cual aún nos dificulta más efectuar las estrategias nacionales y regionales.

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No X

Desde hace varios años no se realiza la programación conjunta CSS MINSA.

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

No X

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

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: _la población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, los consejos de gestión, los grupos de apoyo.

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

El departamento de Planificación, Promoción a la Salud, Salud Pública.

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

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

Sí

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en la región de Veraguas si existen los programa de operativos anuales y los planes estratégicos quinquenales los cuales se realizan tomando en cuenta los ejes de los planes de gobierno y las políticas de salud vigentes.

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: __en el año 2004 se realizó un diagnóstico situacional y posteriormente trabajo social realizó diagnósticos de situación por distritos.

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

No

Nunca se han tomado en cuenta otras entidades en la realización de los diagnósticos de salud solo el personal que labora en MINSA.

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

No X

Todos los departamentos de la región solicitan de forma independiente bienes y servicios lo cual lo hacen a través de administración regional y administración de centros de salud, la sección de compras recibe las requisiciones, presupuesto realiza el compromiso de la requisición, compras cotiza localmente por convenio marco o publica el acto según la cuantía y confecciona la orden de compra, presupuesto realiza el compromiso de la orden de compra, tesorería confecciona el cheque si la forma de pago de la orden es al contado, la administración verifica y firma la orden de compra, la dirección verifica y firma la orden de compra, fiscalización refrenda la orden de compra, compras recibe la orden refrendada, la publica en el portal panamá compras el proveedor recibe la orden el almacén recibe el bien, tesorería recibe la gestión de cobro, confecciona el cheque cuando es pago a crédito y la unidad ejecutora retira el bien.

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

La **administración logística** basa su gestión sobre los sistemas de logística, subsistemas y actividades logísticas contenidas en la cadena de suministros integrando a toda la empresa con el propósito de controlar dichos sistemas para que tengan la capacidad de proveer a sistemas empresariales u organizaciones, basándose en sus necesidades sobre las tres cantidades fundamentales del universo: materia, energía e información, que se reflejan a través de bienes, este sistema se utiliza actualmente en nuestro país.

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

Los presupuestos de funcionamiento se realizan en base a la política de inversiones establecida por el gobierno nacional que tiene como principal objetivo mejorar las condiciones de vida de la población, en especial, disminuir los niveles de pobreza y marginalidad, a través de opciones de inversión con calidad, eficiencia y equidad. Estos son realizados tanto por el proceso de planificación como en base a resultados.

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?

Panamá destina un importante porcentaje del PIB a la salud, con una tendencia al alza: 8,4% en 2006, 8,6% en 2008 y 10,5% en 2010. Aunque el gasto de bolsillo descendió entre 2006 y 2010, sigue siendo alto: 30,7% en 2010. De 2006 a 2009, el gasto público en salud se mantuvo en 5% y representó 14% del gasto público total. En 2010 se destinó 77,8% del gasto público en salud a financiar la seguridad social. La inversión per cápita en salud del Estado fue de US\$ 962.

El Ministerio de Salud cuenta con la Ley de Gratuidad, orientada a la atención de la madre y el niño. Sin embargo, se cobran algunos de los servicios especializados destinados a este grupo de población, lo que repercute en el gasto de bolsillo y limita el acceso a los más pobres. Los hospitales del tercer nivel y los institutos especializados de carácter nacional poseen una figura administrativa denominada "Patronato", presidida por una junta directiva encabezada por el Ministro de Salud, que complementa el financiamiento público asignado con las cuotas de recuperación o copagos; estos pagos no representan más de 1% del costo real del servicio ni más de 5% de los recursos disponibles. Aunque este mecanismo no es muy ágil ni eficiente, pues la red pública no puede identificar a los afiliados a la CSS y la recuperación es muy lenta, aporta recursos administrados directamente por la región o por los patronatos.

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?

El nivel de responsabilidad del Centro de salud de los ruices es el Director medico ya que por departamento el solicita las necesidades de cada uno y eleva esa petición al ente regional.

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 X

Si consideramos que deben activarse los convenios de gestión, ya que son una útil herramienta para el logro de los resultados e indicadores de salud y nos permiten elaborar el presupuesto en base a resultado.

5. ¿Se están introduciendo compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud? ND
6. ¿Cuáles y cómo se ha aumentado el porcentaje del presupuesto de salud para la Salud Pública. ND

INCENTIVOS

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

Si, en nuestra instalación todo el personal permanente recibe un bono a fin de año por su desempeño.

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

Sí X

Si se evalúa el desempeño del personal, ya que se toman en cuenta criterios de atención integral a los pacientes, el buen llenado de la historia clínica y el buen seguimiento de los programas.

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

Desde el año 2007 se introducen los bonos de incentivos a los médicos y posteriormente al personal administrativo.

4. ¿Para qué categorías de personal? Estos bonos se ofrecen para aquel personal que tiene más de un año de laborar en la institución.

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: en estos incentivos se toma en cuenta ambas cosas la productividad y antigüedad del personal de salud.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: si impacta en los costos de beneficio y costo efectividad puesto que el ministerio tendría que aumentar el presupuesto anual para incluir dichos incentivos y evaluar que tan costo efectivos serían en base a parámetros impuestos a los trabajadores en las distintas áreas.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

Las especificaciones técnicas del insumo sanitario se hace tomado en cuenta lo que especifica la ficha técnica del producto. Al final quien da el criterio técnico es el jefe de laboratorio que levanta la compra

2. ¿Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios?
En el centro de salud de Los ruices cada departamento cuenta con un inventario de insumos; el área de farmacia cuenta con un tarjetario donde se lleva el control de medicamento, control de medicuquirurgico, el departamento de odontología al igual utiliza tarjetas, el área de enfermería también cuenta con un control de inventario. Todo los departamento cuenta con un calendario de fecha de vencimiento anual.
3. Descríbalo ¿Qué estándares se han definido y si se actualizan? ¿Quién y ¿Cómo se definieron?

La base de datos en Excel debe ser actualizada contra entrada y salida de los insumos en el almacén. La coordinación conjuntamente con los jefes de almacenes de laboratorio definieron la base de datos y los parámetros de actualización.

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

La compra de los insumos de laboratorio para la red primaria se hace en panamá por el departamento de Provisión. Se hace tomado en cuenta las necesidades un año antes, y las compras bajan a la región un año incluso dos o tres años después de que se ha solicitado. Esto trae consecuencia que el insumo ya no sea oportuno al momento que se recibe, muchas veces ya el producto está fuera de nuestra cartera de servicio por cambio de metodología, además de excedente que esto no trae ya que el insumo lo hemos tenido que obtener por otra vías. Igualmente el de los hospitales, ya que a pesar de que el levantamiento de la compra se hace en el hospital, el acto de adjudicación de los insumos se hace en panamá, tomando las necesidades de un año atrás, lo que trae como consecuencia que la compra no se hacen en base a las necesidades actuales, el proceso de licitación que hace el nivel nacional es muy lento y las compras que debieron estar llevándose a cabo en el primer trimestre viene haciéndose al final del tercer trimestre, esto trae como consecuencia un desabastecimientos para luego tener un excedente insumos. Para mejorar este sistema que al final ni es

oportuno ni tiene un ahorro por economía de escala es que cada región maneje su presupuesto y levante el acto de sus propias compras.

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

No X

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

Para la evaluación de proveedores se contempla que el proveedor cumpla con el producto según lo que establece la ficha técnica y el tiempo de entrega según lo indica la orden de compra

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

Sí X

Tengo conocimiento que en el departamento de Provisión de Servicio de salud existe una comisión evaluadora para dar criterio a la licitación de precio único correspondiente a laboratorio.

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

Por Fondo de Trabajo y por Fondo de Administración a través del pago a proveedores contra entrega de mercancía de acuerdo a lo establecido en la orden de compra.

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?

No tengo conocimiento del proceso para el control de pérdida y Fraudes. Al nivel interno se procede con la orientación del departamento de compra, Auditoría Interna y Asesoría Legal.

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

No X

No conozco la información de vencido a través de LSS/SUMA, el inventario de vencimiento se lleva a través de la base de dato que manejamos de los insumos en Excel

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?

En cuanto a nuestra instalación se maneja de la siguiente manera, se realiza un cierre de mes con un total de consumo y saldo luego se realiza el informe de pedido y se coordina con el almacén de insumos sanitario para que de fecha de retiro del mismo, una vez coordinada la fecha se retira el pedido de insumos de medicamento y de enfermería que es llevado por el departamento de farmacia este se procede a ser llevado a la instalación ya sea en la ambulancia o algún transporte de la región, una vez llega el medicamento a la farmacia el encargado se encarga de revisar y darle entrada en las tarjetas amarillas que es donde se lleva el control de los medicamentos.

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

No existe un sistema de abastecimiento CSS/MINSA referente a insumo de laboratorio

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 X

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

Se toma en cuenta al momento de priorizar la compra el perfil de morbilidad de la población y los riesgos a la que está sometida, pero muchas veces no tenemos la información precisa por parte del departamento de salud pública, así que también priorizamos enfocándonos en la demanda de la cartera de servicio por parte del servicio médico.

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

En el centro de salud de los ruices se toma en cuenta la productividad de la población y en conjunto con la jefa de almacén atendiendo a la demanda y necesidad se calcula la cantidad de insumo que utilizaría nuestro centro.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

La información de consumo se realiza por cierre mensual en las tarjetas que una vez contando e inventariado el saldo final pasa a ser saldo inicial para el siguiente mes.

16. Conoce las modalidades de compra?

No, se maneja de acuerdo al almacén de insumo sanitario.

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

Sí X

Este manual establece las buenas prácticas de almacenamiento tanto de medicamentos como otros insumos para el uso humano.

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

No, ya que nuestra instalación cuenta con un pequeño almacén donde se guarda los medicamentos del cuadro básico.

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 oportunas?

No X

No se dispone de Sistema en Veraguas por falta de la integración entre el MINSA y la CSS y las entidades privadas.

Investigación:

No se tiene un sistema de información integrada, confiable, oportuna. Se obtiene una Desintegración de la información, en programas informáticos, no se cuenta con la información de la caja de seguro social, instalaciones privadas.

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

Sí X

Los principales componentes son las Estadísticas de Programas de Salud, y son utilizados para programar insumos, proyectos de inversión de infraestructura, medición de coberturas, toma de decisiones en recurso humano, insumos en el nivel regional y local.

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

No se evalúa la calidad de la Información, no se hace auditoria de de informática.

Solo la información del SIES.

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?

Para analizar la información se utilizan los indicadores de salud en los programas, se aplican los procesos trasformadores que son las formulas que tiene el SIES, si es oportuno en el tiempo, solo lo del MINSA.

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

- Si están definidos los usos y contenidos de la información los define planificación de salud y usuarios internos y externos.
- Coordinadores de Programa.

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

Por medio de nota para Visto Bueno por la Dirección Regional en donde explican el uso que se le va a dar a la información.

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

Sí X

Contempla los centros de producción claramente definido según complejidad de la instalación.

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

Sí X

Contamos con un sistema paralelo que contempla el SIES y la Red fija para información.

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

No Aplica

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

N A

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

N A

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

El centro de salud cuenta con 3 personas de mantenimiento de formación empírica

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

N A

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

Se prioriza aquellos que son necesarios para el diagnóstico de patologías que puedan poner en peligro la vida de los pacientes, por ejemplo se han priorizado la adquisición de equipos para la atención de las embarazadas y población pediátrica.

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACIÓN DE COSTOS

1. ¿Existen convenios de compensación de costos con la CSS en la región y en los hospitales, comente sus experiencias?

Sí X

Desde finales de 1995 existen convenios entre ambas entidades se establece una compensación de costos, para cubrir los gastos en que se incurren por la atención cruzada de los pacientes de sus respectivas competencias en los centros de atención operados por los dos sistemas. Desconocemos si se aplica.

2. ¿Qué mecanismos se aplican para el análisis de la información de costos, como se relacionan los costos con la producción, con el rendimiento, los recursos y los resultados? ¿Qué decisiones se toman a partir de este análisis?

Desconocemos si se realiza análisis de la relación entre el costo y producción

En nuestra institución, esto equivale al tiempo movimiento costo del funcionario versus el procedimiento y de los cuales nos gustaría tener conocimiento.

3. ¿Qué aspectos de la atención sanitaria determinan sus costos? ¿Cómo influyen la tecnología de punta, las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud y duplicidad de los servicios?

Desconocemos de los aspectos de costo en la atención sanitaria porque no participamos en la elaboración de presupuestos, y por lo tanto no contamos con tecnología mínima para satisfacer las necesidades mínimas de nuestros usuarios

En el diagnostico medico.

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

No conocemos como elaboran las tarifas sus valores y por ende su aplicación.

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

Esto afecta financieramente el presupuesto del Estado.

FUENTES DE FINANCIACION

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

Si porque financieramente tenemos un presupuesto en el sector salud (CSS – MINSA) duplicado y sin un rendimiento real y un efecto en el usuario.

2. ¿Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud?
Panamá es el tercer país en América Central en la inversión del producto interno bruto con un 8.3 % del mismo
3. ¿Qué porcentaje de la atención sanitaria se financia a través del presupuesto público?
Lo desconocemos ya que en la atención sanitaria están involucrados entes de salud como CSS, MINSA Y EMPRESAS PRIVADAS.
4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?
No manejamos cifras de autogestión.
5. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?
Desconocemos este aspecto.
6. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.

No afecta ya que por derecho constitucional se debe brindar la atención a todos los ciudadanos.
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?
A través de esta herramienta podemos conocer el estatus económico, cultural de nuestros usuarios. Elaborar un sistema medible a través del cual el usuario pueda demostrar que está haciendo uso de la red primaria de atención y del resto de la cartera de servicio que brinda nuestra instalación de salud.

8. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto
Parece que hay una buena aceptación pero no hay como medir su efecto.
9. ¿Dentro de su región de salud, a qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado?
Casi en su totalidad
10. El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?
No hay equidad
11. ¿Las donaciones constituyen una importante fuente financiera o generan en ocasiones mayores dificultades para la organización del sistema? ¿Qué normas deberían regularlas?
Si existe no es una importante fuente financiera
12. ¿Cuáles han sido los aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros?
Desconocemos este aspecto.
13. ¿Las tarifas actuales del sistema facilitan la sobre utilización de los servicios de salud y limitan la eficiencia del sistema?
La tarifa es la justa pero el usuario no posee el recurso para el pago de la misma
14. ¿Existe información confiable y oportuna sobre gasto público en salud, privado y de bolsillo?
15. Existen recursos para la adquisición, contratación y mejoras de las tecnologías de punta (ancho de banda, servidores, contratación de servicios de internet).
No tenemos servicio de internet ni de banda ancha.
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).
Provisión de Servicios
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?
A nivel local no tenemos conocimiento de los marcos legales para obtener recursos de la cooperación externa.

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)?

Debido a las características especiales de nuestro centro de salud la principal área de inversión requerida sería en la infraestructura, equipamiento y recurso humano del mismo, puesto que debería ser transformado a un Policentro de salud, con todas las especialidades básicas, debido al tipo de población y el volumen que se atiende.

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?

El Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) se orienta a mejorar la calidad de la Inversión Pública, buscando maximizar el impacto socio-económico de los recursos que el Gobierno destina. Para ello existe el **Decreto Ejecutivo N° 148 de Diciembre de 2001**, que crea el SINIP, el cual establece objetivos fundamentales y dispone que la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) del MEF la cual cumplirá el rol de Coordinador Técnico del mismo y también menciona algunos procedimientos de importancia en el proceso de Inversión pública.

En el Decreto Ejecutivo N° 148 pueden destacarse las siguientes disposiciones:

Art. 5. Dispone que la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA), antes de iniciar la discusión presupuestaria con cada unidad ejecutora para la elaboración del presupuesto de inversiones, deba verificar que cada proyecto cuente con el dictamen técnico favorable de la Dirección de Programación de Inversiones (DPI).

El Art.8 manifiesta que “Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos deben ser aprobados conjuntamente entre la Dirección de Programación de Inversiones, Dirección de Presupuesto de la Nación y la entidad interesada. Todos los Proyectos de Inversión que requieran recursos presupuestarios para su ejecución deben cumplir con las Normas y Procedimientos del SINIP (incluyendo estudios de pre-factibilidad y factibilidad según el costo del Proyecto). Todo esto lo establece el Decreto 50 de Junio del 2009, que reglamenta la Ley 34 de 5 de junio de 2008 de “Responsabilidad Social

Fiscal". El referido proceso es condición imprescindible para asignar con eficiencia los recursos financieros al Plan de Inversiones.

De los criterios establecidos que actualmente presentamos dificultad es el proceso de solicitar el dictamen de elegibilidad en la Herramienta de SINIP porque a Nivel Regional se ha recibido capacitación a 3 diferentes Planificadores y la última sobre SIPMEP, solo se ha ingresado para ver el banco de Proyectos. Consideramos que para poder darle el seguimiento a esta herramienta se brindar más estabilidad a los Planificadores Regionales y capacitación en Gestión de Proyectos y así fortalecer esta parte del proceso.

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?

Elevacion del centro de salud de los Ruices a un policentro de Salud.

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

NoX

Si es si, comente cuales.

5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?

NoX

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

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

Sí X

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

Si se debe revisar y adecuar a las prioridades y demandas regionales, ya que cada día las necesidades son mas y la población exige una atención con calidad, lo que nos lleva a ir mejorando nuestras estructuras y equipamiento; igualmente nuestros profesionales técnicos y administrativos exigen que se les brinde un ambiente laboral adecuado con equipos e insumos disponibles para poder brindar una atención con calidad e integral.

ANEXOS

PROVINCIA DE VERAGUAS



MAPA DE AMENAZAS

**MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD DE VERAGUAS**

**CRONOGRAMA DE GIRA DE SEGUIMIENTO A PROYECTO CON ESIA
APROBADOS QUE DEBEN PRESENTAR COMPENSACION ECOLOGICA.**

CUADRO 1

NOMBRE DEL PROYECTO	REPRESENTANTE LEGAL	UBICACIÓN PROYECTO	SUPERFICIE A REFORESTAR	SUPERFICIE REFORESTADA	PORCENTAJE SOBREVIVIENTES	CANTIDAD DE PLANTONES REFORESTADOS	NOMBRE DE LA ESPECIE	AÑO DE INICIO DE LA COMPENSACION (8 MES)	LUGAR POBLADO	FECHAS DE GIRAS
Sendero ensinada brava categoría 1	Marco Zanini	Pixvae	0.0111						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Sendero punta juana categoría	Marco Zanini	Pixvae	0.0188						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Sendero punta Gorda Categoría	Marco Zanini	Pixvae	0.0221						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Sendero ensinada Atrocho Categoría	Marco Zanini	Pixvae	0.0221						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Sendero punta Mona Categoría	Marco Zanini	Pixvae	0.0133						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Sendero Bahía Mona Categoría	Marco Zanini	Pixvae	0.0221						Pixvae	Semana de 25 al 29 de Agosto
Reforestación cerro azul Categoría	Sefarina palacios	Lola	43.08				Teca		Lolà	Semana del 15 al 19 de Septiembre
Extraccion de minerales no Metalicos (grava de ríos) jarones	Cèsar Jaramillo Gutiérrez	Las Palmas	3.82	0	0	0	Roble 400, Espavè 400, Palmas 300, Marañon 250, Ficus 200,	Junio 2,02	La Sebastina	Semana del 15 al 19 de Septiembre

Referencias

1. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.
2. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008. Internet: Acceso: 28 de octubre del 2014.
3. Estrategia de Desarrollo Sostenible de Veraguas. Internet: Acceso: 29 de octubre 2014.
4. Normas y procedimientos Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP). Vigencia 2010.
5. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá 2014. PNUD. 148p. Primera Edición Enero 2014.
6. Indicadores Básicos de Salud. Panamá 2009-2010. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
7. Autoridad Nacional del Ambiente. Informe del estado del ambiente. GEO Panamá 2009 [Internet]. Acceso: 15 de julio de 2011.
8. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Comentario de vivienda [Internet]; 2010. Acceso: 3 de julio de 2011.
9. Asamblea Nacional. Trámite Legislativo 2010. Proyecto de Ley 180 Por medio de la cual se prohíbe la comercialización, uso y consumo de productos cuyo principio activo sea el Lindano (gamma hexacloruro de benceno), así como la utilización en forma de materia prima para fabricación de productos terminados.[Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
10. Autoridad Nacional del Ambiente. Atlas de las tierras secas y degradadas de Panamá [Internet]; 2009. Acceso: 8 de julio de 2011.
11. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. Superficie de las áreas protegidas en la República, según año de declaratoria (Cuadro 713-06) [Internet]; 2009. Acceso: 8 de julio de 2011.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; Centro del Agua del Trópico Húmedo para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe. Atlas de un ambiente en transformación [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.pnuma.org> Acceso: 1 de marzo de 2012.
13. Autoridad Nacional del Ambiente. Según expertos... niveles de contaminación del aire en el país es preocupante [Internet]; 2011. Acceso: 8 de julio de 2011.
14. Panamá, Ministerio de Salud. Resolución No. 210 de 27 de mayo de 2009 [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
15. Panamá, Ministerio de Desarrollo Agropecuario. Grupos de plaguicidas mayormente importados durante el período 2006-2008 y la aplicación de controles de calidad en la República de Panamá [Internet]. Acceso: 3 de julio de 2011.
16. Gaceta Oficial Digital. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014 [Internet]; 2009. Acceso: 23 de julio de 2011.
17. Defensoría del Pueblo [Internet]. Acceso: 4 de julio de 2011.
18. Panamá, Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2009 [Internet]; 2010. Acceso: 8 de julio de 2011.

19. Panamá, Ministerio de Gobierno y Justicia. Inundaciones y deslizamientos producidos por frente frío desde 19 noviembre. Informe final ejecutivo. Ciudad de Panamá: Ministerio de Gobierno y Justicia; 2008.
20. Gaceta Oficial Digital. Resolución de Gabinete 214, 10 de diciembre de 2010.
21. Autoridad del Canal de Panamá. ACP atiende situación en el Canal debido a fuertes lluvias. Comunicado de prensa, 8 de diciembre de 2010 [Internet]. Disponible en: <http://www.acp.gob.pa/esp/pr/press-releases/2010/12/08/pr662.html> Acceso: 6 de julio de 2011.
22. Gaceta Oficial Digital. Decreto Ejecutivo 1101, 11 de enero de 2011.
23. Autoridad Nacional del Ambiente. Política Nacional de Cambio Climático. Decreto Ejecutivo No. 35 de 26 de febrero de 2007 [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
24. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 [Internet]; 2010. Acceso: 8 de julio de 2011.
25. Sistema de Naciones Unidas en Panamá, Gobierno de la República de Panamá. Tercer informe de Panamá sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ciudad de Panamá: Sistema de Naciones Unidas; Gabinete Social de la República de Panamá; 2009.
26. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2009–2014. Gaceta Oficial, 12 de enero de 2010 [Internet]. Acceso: 1 de marzo de 2012.
27. Panamá, Ministerio de Salud. Sistema de Información de Estadísticas de Salud. Base de datos de morbilidad. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
28. Contraloría General de la República, Instituto de Estadística y Censo. Estadísticas vitales. Cifras preliminares, 2005. Ciudad de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censo; 2006.
29. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá. Informe final [Internet]; 2006. Acceso: 8 de julio de 2011.
30. Panamá, Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Diagnóstico nacional de las personas mayores en Panamá. Ciudad de Panamá: MINJUNFA; 2007.
31. Panamá, Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas. Enfermedades de notificación obligatoria en la República de Panamá, 2000–2010 (Cuadro 2) [Internet]. Acceso: 2 de julio de 2011.
32. Panamá, Ministerio de Salud. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS [Internet]; 2010. Acceso: 3 de julio de 2011.
33. Panamá, Ministerio de Salud. Comportamiento epidemiológico de la influenza AH1N1, sub-tipo nuevo, en la República de Panamá, 2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
34. Panamá, Ministerio de Salud. Casos y tasas de sida anual y acumulada por sexo, 1984–2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
35. Panamá, Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de sífilis congénita. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.

36. Panamá, Ministerio de Salud. Programa Nacional de Tuberculosis, Panamá 2010 (dato preliminar). Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
37. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
38. Panamá, Ministerio de Salud, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2000–2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2009.
39. Panamá, Ministerio de Salud. Informe sobre el estado nutricional de los niños menores de cinco años en la República de Panamá [Internet]; 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/E NV-2008.pdf Acceso: 9 de julio de 2011.
40. Secretaría del Plan Alimentario Nacional. Evaluación Nutricional en pre-escolares y escolares de los distritos de Mironó, Comarca Gobe Buglé y Santa Fe, Veragua. Panamá, 2006 [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/situacion.pdf Acceso: 11 de julio de 2011.
41. Ministerio de Salud. Monitoreo de los desórdenes por deficiencia de yodo en escolares de distritos centinelas [Internet]; 2008. Acceso: 8 de julio de 2011.
42. World Health Organization. WHO–AIMS Report on Mental Health System in Panama [Internet]; 2006. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/panama_who_aims_report.pdf Acceso: 8 de julio de 2010.
43. Gaceta Oficial Digital. Ley No. 13 de 24 de enero de 2008 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
44. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Perfil económico de Panamá 2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas; 2010.
45. Panamá, Ministerio de Salud. Panamá 2010. Modelo de atención primaria de salud, individual, familiar, comunitaria y ambiental. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
46. Panamá, Ministerio de Salud, Dirección de Farmacia y Drogas. Política Nacional de Medicamentos. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
47. Panamá, Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial de Salud 2010: Establecimiento de la Comisión Nacional Interinstitucional de Farmacovigilancia de Panamá. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
48. Asamblea Nacional. Ley No. 56 del 12 de diciembre de 2007 [Internet]. Acceso: 8 de julio de 2011.
49. Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Plan Estratégico Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2010-2014 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.senacyt.gob.pa/doc/PENCYT_completo_Gabinete.pdf Acceso : 7 de julio de 2011.
50. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas [Internet] Acceso: 1 de marzo de 2012.
51. Proyectos Panamá [Internet]. Acceso: 1 de marzo de 2012.