



**MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE SALUD NGOBE BUGLE**

**PRESENTACION REGIONAL DEL  
ASIS**

**28 NOVIEMBRE 2014**

# ANTECEDENTES

- N° Reuniones realizadas con evidencias (5)

\* Cantidad de convocatoria realizadas a otras instancias (2)

# MARCO POLITICO – TECNICO Y LEGAL

- Decreto de gabinete n° 1 del 15 de enero de 1969 que crea el ministerio de salud. Artículo 2  
"Corresponderá al MINSA el estudio, formulación y ejecución del plan nacional de salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector de concordancia.

- Decreto de gabinete N°75 del 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el estatuto orgánico del MINSA, según el artículo 10, propone la integración progresiva de las acciones de salud a fin de alcanzar un rendimiento mas alto de los recursos.

El Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), es un proceso que abarca diferentes tipos de análisis, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, basándose fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad. Su propósito es diverso y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de rectoría, conducción y gerencia. Siendo su meta principal la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social. El ASIS es la herramienta clave para la elaboración de planes, programas, proyectos y políticas nacionales.

## OBJETIVO GENERAL

“Presentar la metodología final para el análisis de situación de salud

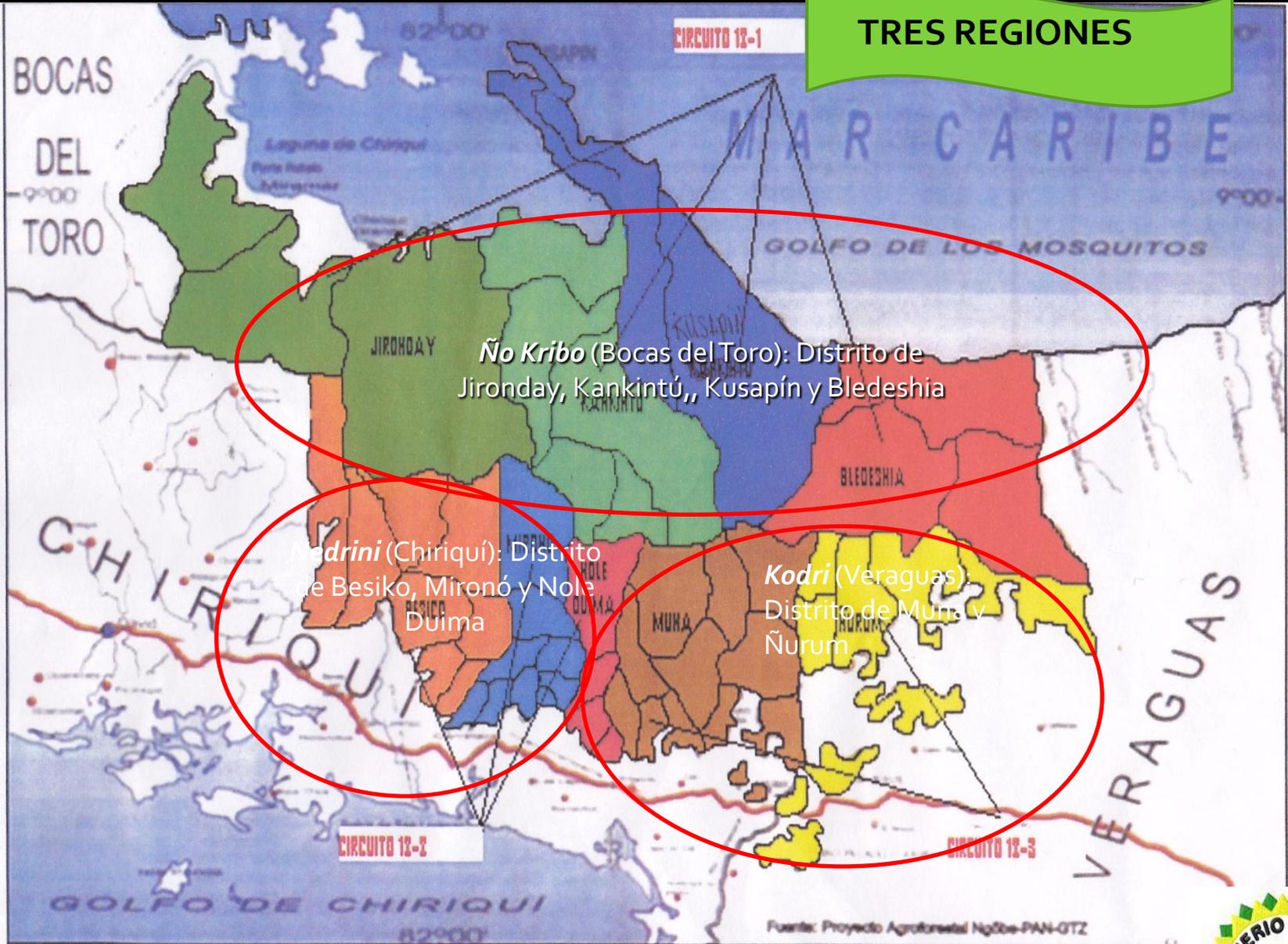
## OBJETIVO ESPECIFICO

“Presentar la metodología final para la realización del análisis de situación de salud con participación intersectorial y social

# METODOLOGIA

- - Las coordinaciones y reuniones fueron participativas por el nivel regional, y las otras instituciones ¿cuáles son los beneficios para la Región, país, para nuestras Instituciones, para los profesionales, para la población.
- Los beneficios del Análisis de situación son diversos e importantes tanto para la región, los profesionales, la población, otras instituciones y el país.
- Ya que nos brinda información de primera mano nos da a conocer los procesos y el perfil de salud – enfermedad de la región y ayuda a la toma de decisiones racional en un momento dado en cualquier otra instancia que lo amerite.

## TRES REGIONES



Fuente: Proyecto Agroforestal Ngöbe-PAN-GTZ



## FOTOGRAFIA 1 – El contexto

- **P principales problemas político - económico - socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño?**
- 1. **Socioculturales** : la pobreza, en este sentido las políticas redistributivas podrían estar creando los propios determinante sociales de la salud.
- 2 . **De genero**: la violencia y condiciones de trabajo contribuyen a la discriminación hacia las mujeres, principalmente.
- 3 . **políticos y económicos**: implica aspectos estructurales y funcionales de la organización social comarcal, que tiene gran influencia en la sociedad y por ende en las oportunidades de salud de la población en las respectivas comunidades. Hablamos de la toma de decisiones a nivel comunitario;
- **¿Cuáles son las prioridades identificadas?**
- Problemas económicos: la extrema pobreza, dificulta lograr los cambios en la conducta en materia de salud de la población, ya que imposibilita al pueblo Ngobe Bugle hacer los correctivos en temas de nutrición, controles de salud y acceso a condiciones adecuadas en las viviendas.
- Socio-cultural: el surgimiento de grupo de corte religioso (mamatata) dificulta el acceso del personal de salud a algunas comunidades (Piedra Roja,
- Caño Sucio por ejemplo). Ya que sus creencias rechazan la intervención de la medicina moderna y cualquier otro matiz de avance tecnológico.
- Además el problema de idiosincrasia (machista) y las practicas poligamicas constituye un agravante en el tema de salud sexual y reproductiva vía controles ITS y VIH lo que ha provocado un crecimiento exponencial en los afectados por este tipo de enfermedades.

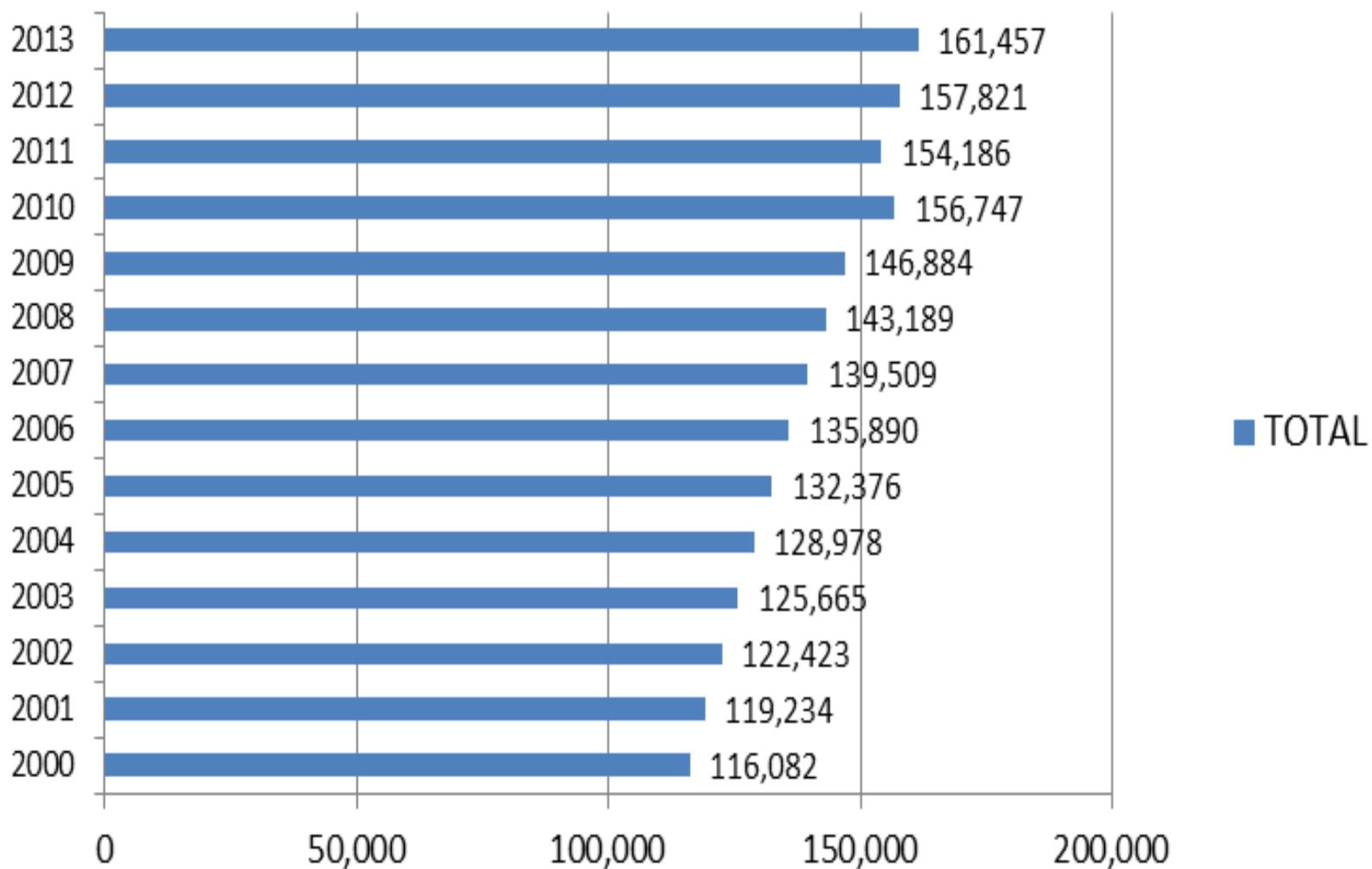
- ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo: Red de oportunidades, 120 a los 70, beca universal y otros proyectos de inversión social.
- 
- La política de salud se ha incorporado a través de la coordinación interinstitucional con las diferentes entidades encargadas de dirigir estos programas sociales a través de los compromisos y responsabilidades en salud por parte de los beneficiarios, cuyos controles o atenciones están integrados como prioridad en los diferentes programas de salud que lleva el Ministerio de Salud.
- ¿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?
- 
- Efectos del cambio climático El evento de climas extremos, sequia e inundaciones, Escasez de abastecimiento de agua, Variedad y distribución de enfermedades de transmisión por vectores, afectara a las poblaciones exponiéndolas a altas o bajas temperaturas, incrementara la frecuencia de enfermedades diarreicas y habrá un mayor riesgo de enfermedades reemergentes.

# Fotografía 2 - . ¿CUÁL ES LA DEMANDA Y NECESIDADES DE SERVICIOS?

## ASPECTOS DEMOGRAFICOS

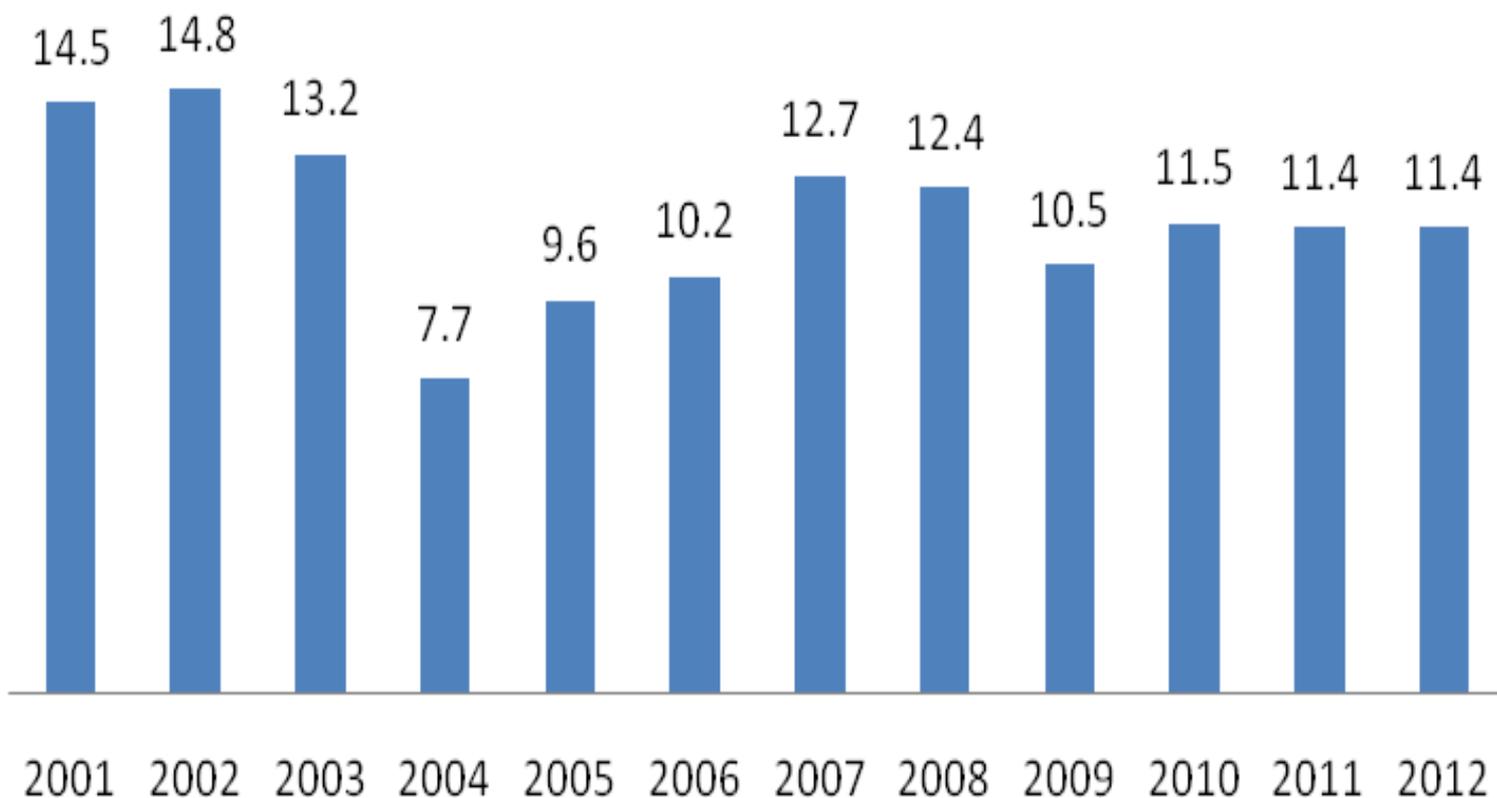
A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Densidad de población</b>	17.4			25.4			26.8		
? Rural									
? Urbana									
? Indígena									
<b>Tasa de crecimiento natural o anual</b>	15.6			31.1			30.3		
<b>Tasa bruta de natalidad</b>	18.6			28.4			29.9		
<b>Tasa global de fecundidad</b>	5.1			4.86			4.63		
<b>Tasa general de fecundidad</b>	170.6			155.3			149.8		
<b>Porcentaje de población urbana</b>									
<b>Porcentaje de población rural</b>	100			100			100		
<b>Porcentaje de población indígena</b>	100			100			100		
<b>Razón de dependencia</b>									
<b>% De población inmigrante</b>									
<b>% De población emigrante</b>									
<b>Saldo migratorio</b>									
<b>% De población discapacitada</b>									
<b>Estructura de población por grupo de edad (en años)</b>		2000			2010			2014	
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Total</b>	119234			150550	73472	77078	192862	94827	98035
<b>Menor de un año</b>	3582			5304	2701	2603	6473	3306	3167
<b>1 a 4</b>	15344			19874	10108	9766	24444	12458	11986
<b>5 a 9</b>	18804			22309	11339	10970	28907	14715	14192
<b>10 a 14</b>	15662			19547	9742	9805	26223	13358	12865
<b>15 a 19</b>	11962			16618	8053	8565	22123	11160	10963
<b>20 a 59</b>	26451			59414	28831	30583	74958	35100	39858
<b>60 a 64</b>	1962			2624	1314	1310	3228	1484	1744
<b>65 y más</b>	3071			4880	2384	2496	6506	3244	3262

# TOTAL DE POBLACION



# Tasa de Mortalidad perinatales

■ Tasa de Mortalidad perinatales



- 
- ¿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.
- 
- De los mecanismos de suministros de agua podemos decir lo siguiente.
- 508 comunidades se abastecen de acueductos rurales por gravedad, el resto se abastece de ríos, quebrada, agua lluvia.
- No ay Alcantarillados, solo 302 casa cuentan con fosas sépticas, no existe relleno sanitario toda la basura que se genera va a cielo abierto, 1478 comunidades no cuentan con acceso a agua de sistema de acueductos.

**OBJETIVO 4:**  
**Reducir la Mortalidad Infantil**

***Meta:***

*Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.*

***Indicadores:***

- *4.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años*
- *4.2. Tasa de mortalidad infantil*
- *4.3. Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión*



# TASAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN SEXO

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2013		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Morbilidad general</b>									
1. Resfriado Común				227.	188.	265.	143.	106.	178.
2. Parasitosis intestinal				115.	102.	127.	51.	44.	59.
3. Caries							44.	12.	32.
4. Pioderma				65.	62.	67.	38.	18.	21.
5. Desnutrición Leve				41.	41.	40.	34.	35.	34.
<b>Morbilidad en menores de un año</b>									
1. Resfriado Común				597.	538.	657.	417.	314.	525.
2. Pioderma				222.	199.	245.	162.	128.	198.
3. Diarreas				209.	210.	208.	134.	104.	165.
4. Desnutrición Leve				121.	118.	123.	105.	91.	119.
5. Obesidad				77.	73.	80.	105.	94.	116.
<b>Morbilidad en menores de 1-4 años</b>									
1. Resfriado común				669.	614.	727.	453.	414.	501.
2. Desnutrición Leve				276.	136.	141.	229.	227.	232.
3. Pioderma				247.	246.	249.	137.	146.	161.
4. Diarrea				193.	183.	202.	137.	130.	143.
5. Parasitosis				236.	223.	249.	128.	125.	132.
<b>Morbilidad materna</b>									
1. Alto riesgo sin especificar							42.		
2. Gran múltipara							40.1		
3. Desnutrición en el embarazo							22.		
4. Aumento excesivo de peso							4.1		
5. Primigesta muy joven							3.7		

AVANCES DE LA REGION EN RELACION A LOS ODM  
OBJETIVO 5  
MEJORAR LA SALUD MATERNA

**Meta:**

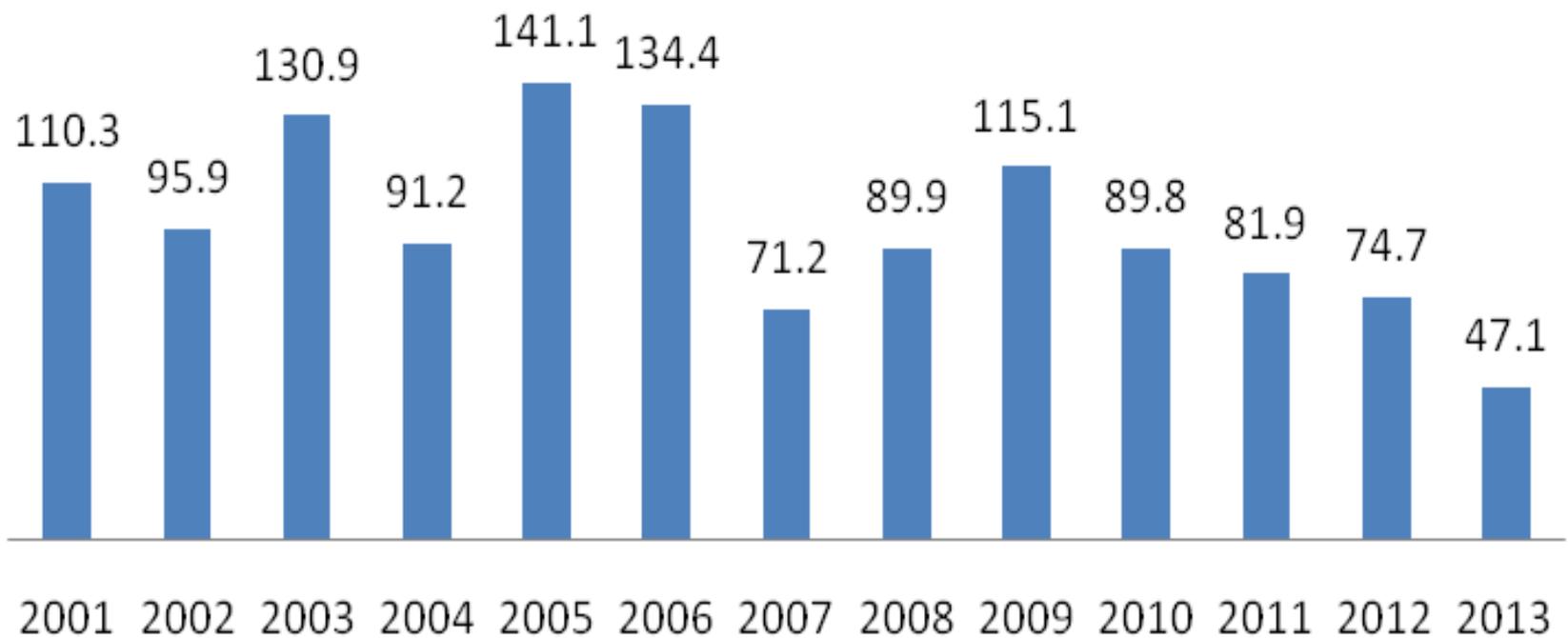
*Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.*

**Indicadores:**

- *5.1. Tasa de mortalidad materna*
- *5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado*
- *5.3. Tasa de uso de anticonceptivos.*
- *5.4. Tasa de natalidad entre las adolescentes.*
- *5.5. Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas).*
- *5.6. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar*

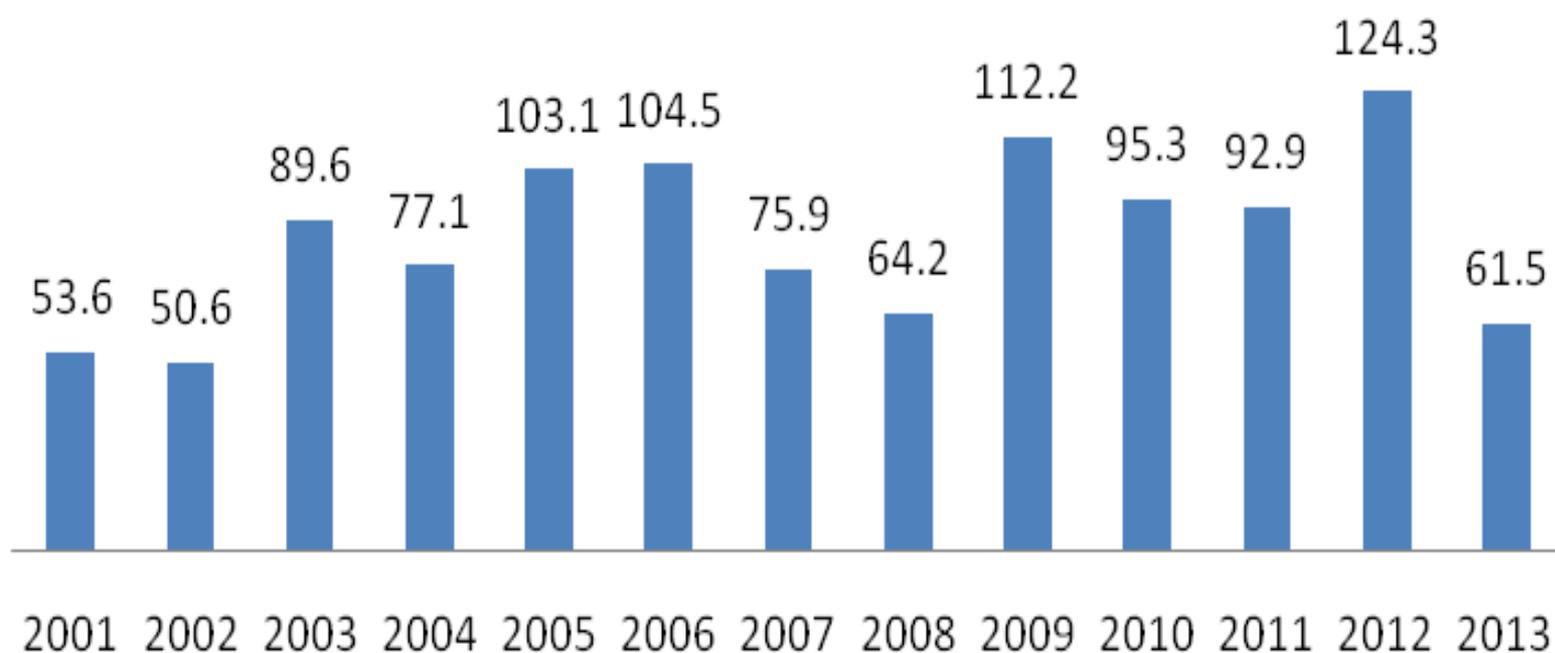
## cobertura crecimiento y desarrollo niños/as menor de 1 año

■ cobertura crecimiento y desarrollo niños/as menor de 1 año



# Cobertura de atención para niños menores de 5 años

■ Cobertura de atención para niños menores de 5 años



## OBJETIVO 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA

### Meta:

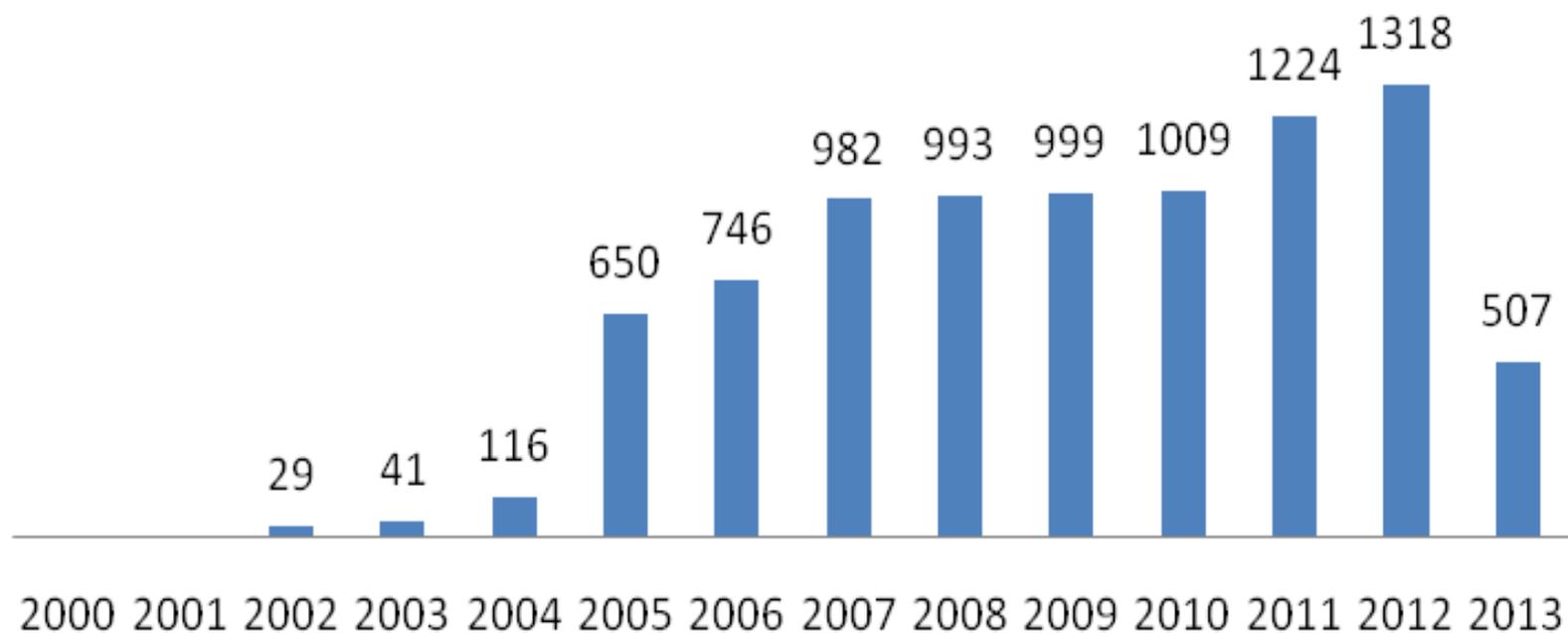
*Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.*

### Indicadores:

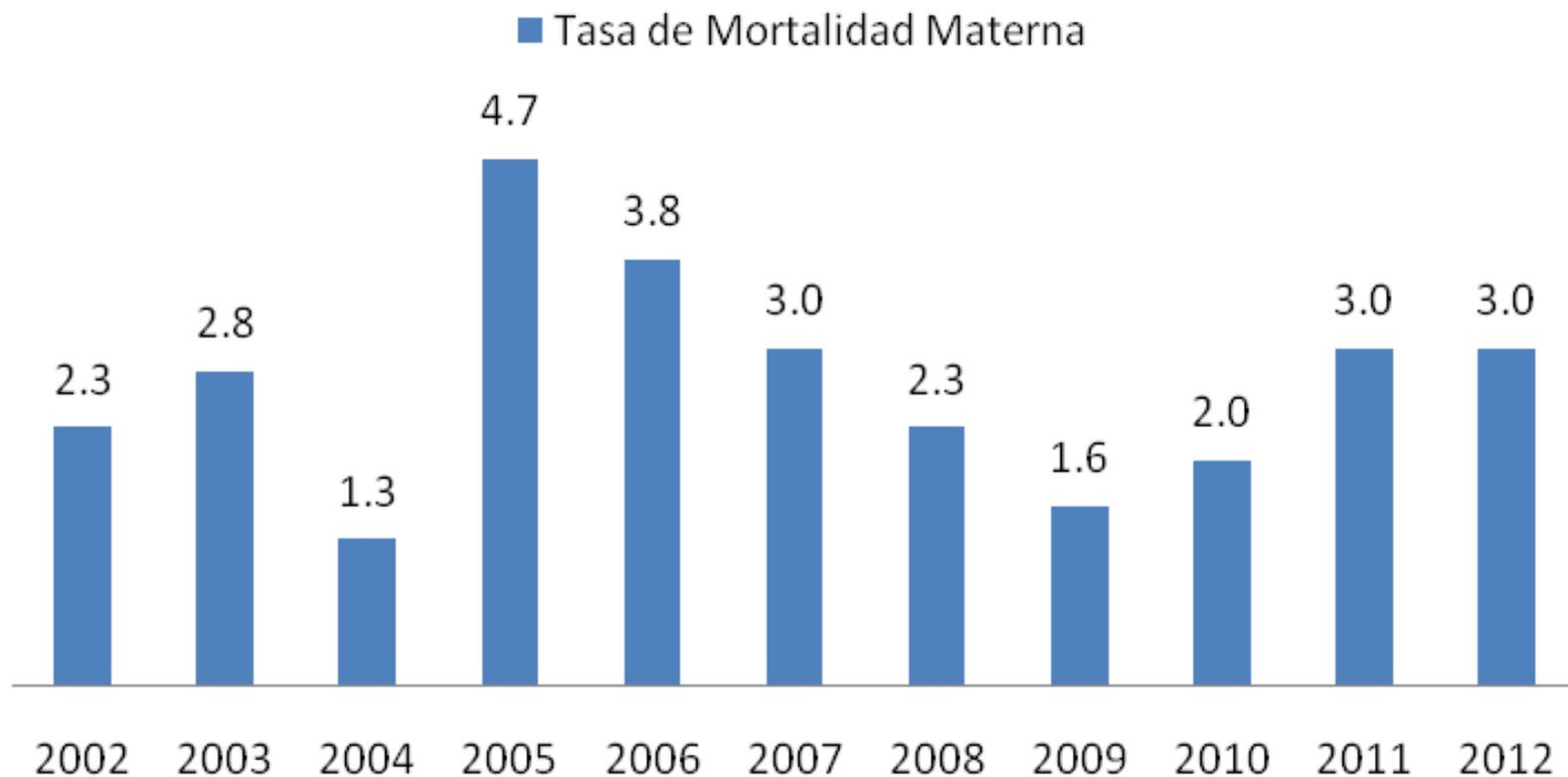
- *5.1. Tasa de mortalidad materna*
- *5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado*
- *5.3. Tasa de uso de anticonceptivos.*
- *5.4. Tasa de natalidad entre las adolescentes.*
- *5.5. Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas).*
- *5.6. Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar*

## Nacimiento ocurridos en instalaciones de salud

■ Nacimiento ocurridos en instalaciones de salud



# Tasa de Mortalidad Materna



# Sala de Puerperio en el Hospital Rural del Oriente Chiricano



## FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

### Accesibilidad geográfica

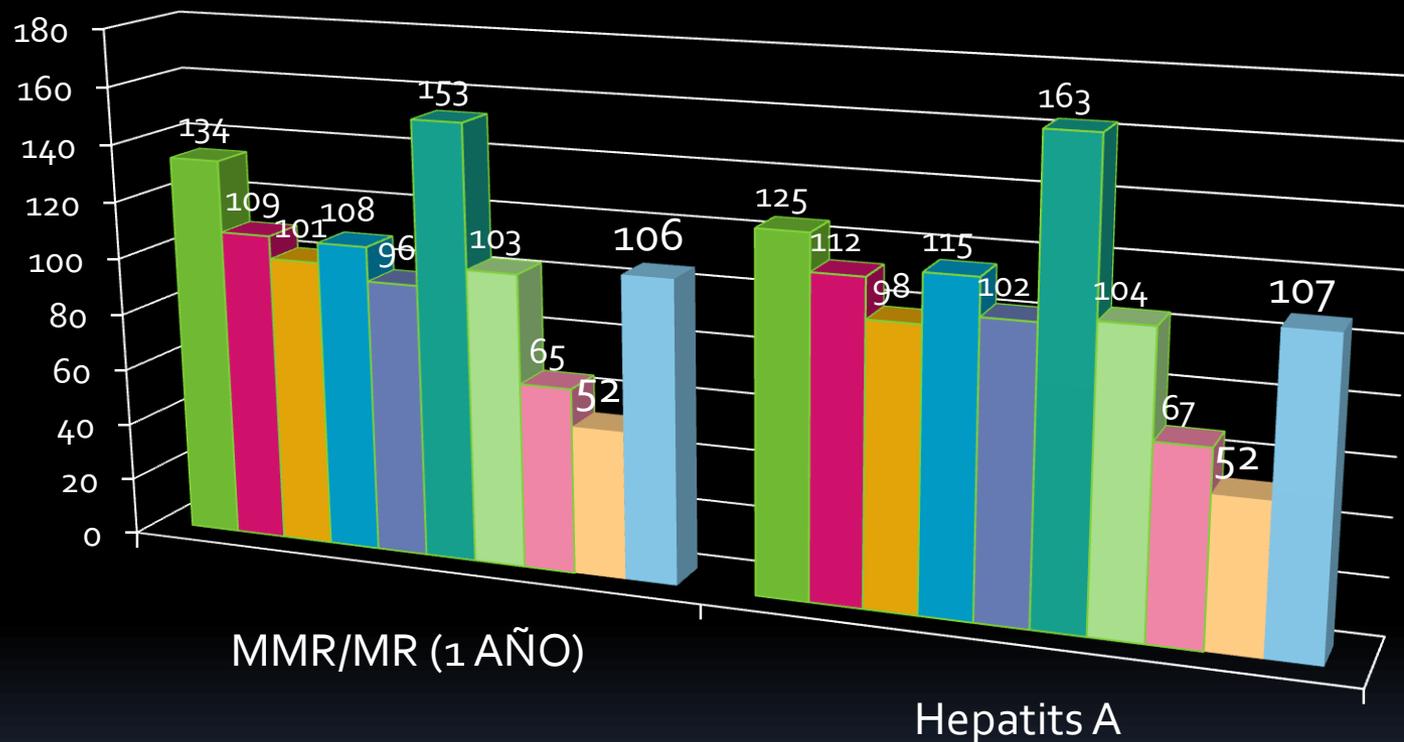
Cuáles son las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por cada Distrito?

DISTRITOS	COMUNIDADES
ÑURUM	Guibale, Guayabito
MUNA	Guayabal, Guacamaya, Alto Balsa
Nole Duima	Ratón
Mirono	Cascabel
Besiko	Shube, Cerro Patena
Gironday	Qda. Venado, Qda Zorra
Kankintu	Trinchera
Kusapin	Cañaverál
Bledeshia	Alto Bilingüe

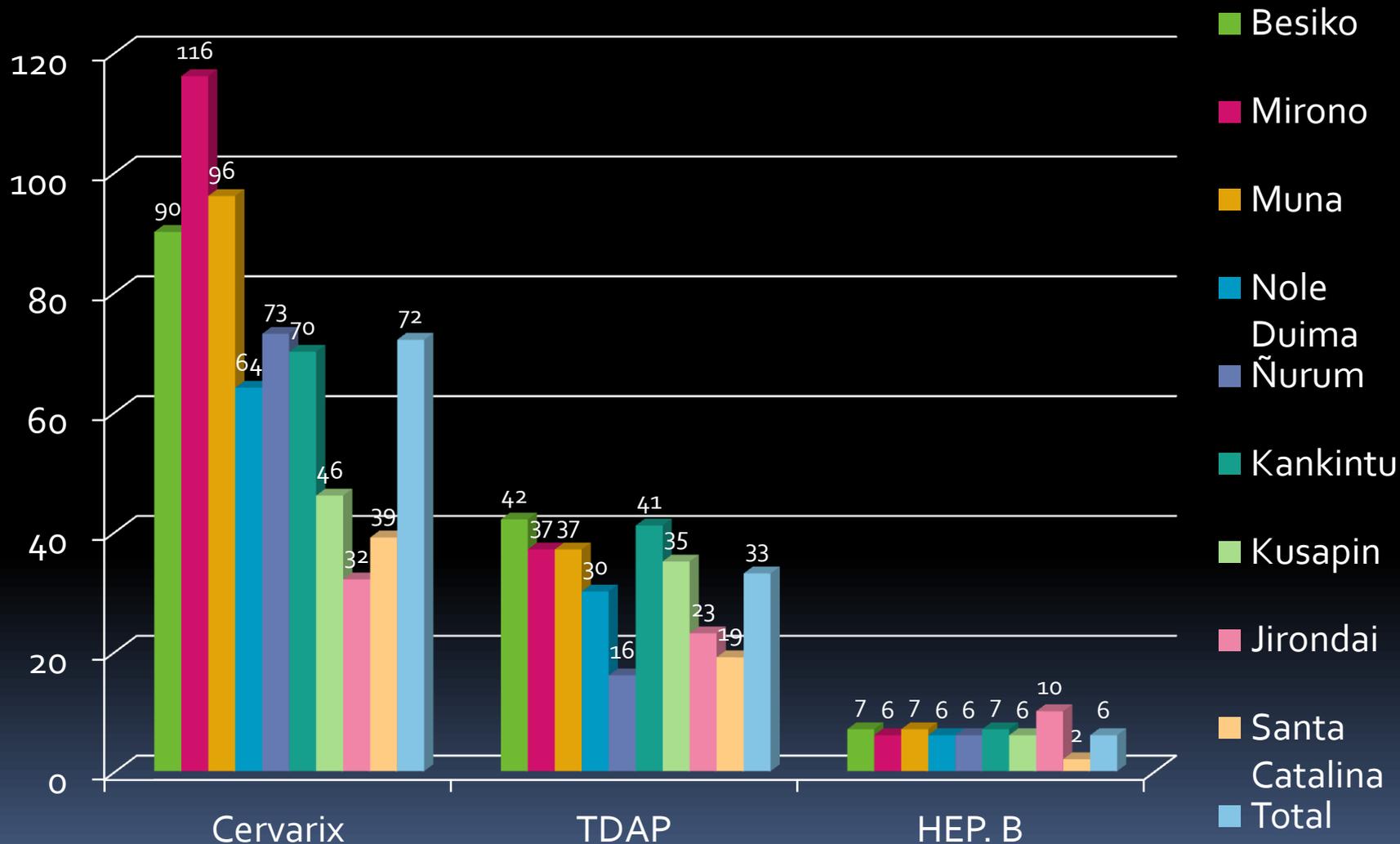
- ¿En qué espacios de geográfico-poblaciones se ubican los bolsones de desprotegidos? **EPIDEMIOLOGIA**
- Los bolsones identificados en la comarca Ngäbe-Buglé se encuentran principalmente en las áreas más distantes de los centros de salud donde se encuentran, con poblaciones dispersas y el terreno muy quebrado sin carreteras ni caminos de penetración. Estas áreas se encuentran en los corregimientos de Piedra Roja, Mununi, Guoroni (Norte de Kankintú), Valle Bonito, Río Grande, Río Piedra (Norte de Santa Catalina), el norte de Muna (Peña Blanca, Krua), corregimiento de Paredón y Guibale de Nurun. El distrito de Girondai que en la actualidad no cuenta con centro de salud equipado con personal y los puestos que existen están supervisados por el corregimiento de Bisira.

## COBERTURAS DE VACUNACION

## Total a nivel Regional de Cobertura de Vacunas a niños de 1 a 4 años Periodo Enero – Diciembre 2014



# Cobertura de Vacunación de Niños y Niñas en edad Escolar Periodo Enero – Diciembre del 2013





## Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### Control de calidad

- **¿Se ha desarrollado programas de mejoramiento de la calidad de los servicios**
- Sí\_x\_ calidad en los servicios tecnicos de salud.
- Si es si, comente cuales: Auditoria de Expedientes, Evaluacion de los logros en las diferentes instalaciones, Verificacion de cumplimiento de metas basados en los recursos disponibles para ello, Supervisiones de Abastecimientos y estado de equipos biomedicos. Existe un Plan de seguimiento de la calidad de los servicios de salud basadas en quejas atendidas a los usuarios, y evaluacion de logros y verificacion de actividades con auditorias de expediente, dicho plan no se ha ejecutado en los ultimos 3 años

## Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

Comités, ONG'S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otro

•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?

El inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud se detallan de la siguiente manera.

Lista de JAAR	Comité de Salud	Asociaciones
Kusapin (33)	13	ASMUNG
Kankintu (30)	8	MEDICO TRADICIONAL ASASTRAN
Besiko (66)	20	PARTERAS
Mirono (49)	40	COOPERATIVAS
Nole Duima (39)	17	ASOCIACION PADRES DE FAMILIA
Muna (151)	3	
Ñurum (39)	14	
Total 407	125	

## CANTIDAD DE MEDICOS Y PARTERA TRADICIONALES

DISTRITO	CARGO	CANTIDAD
Ñurum	Medico tradicional	12
Muna	Medico tradicional	19
Nole Duima	Medico tradicional	5
Mirono	Medico tradicional	10
Besiko	Medico tradicional	9
Kankintu	Medico tradicional	15
Kusapin	Medico tradicional	11
Total		112

DISTRITO	CARGO	CANTIDAD
Ñurum	Partera tradicional	11
Muna	Partera tradicional	21
Nole Duima	Partera tradicional	8
Mirono	Partera tradicional	10
Besiko	Partera tradicional	11
Kankintu	Partera tradicional	10
Kusapin	Partera tradicional	11
Total		82

## Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

- **¿Tienen los equipos de salud la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoque en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación?**
- Tienen la competencia técnica, pero aun así debe ser reforzada. Aspectos a fortalecer en el tema de incentivos: ambientes laborales saludables, facilidades de movilización a sus áreas de trabajo, áreas de descanso adecuadas, Evaluación de la escala salarial que incluya un incentivo monetario real para las áreas de difícil acceso, ya que el 40% actual es usado para compensar lo que el funcionario deberá invertir para llegar a su puesto de trabajo. Esta mejora salarial puede ser estratificada según área geográfica. Las actualizaciones en congresos, seminarios, diplomados y pasantías anuales como mínimo dentro y fuera del país.

-

## Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

### Organización y Funcionamiento

- ¿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?
- 
- **Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:**
- Dentro de nuestra unidad contamos con la existencia de teleradiología, telemedicina, clínicas virtuales, lo cual son de gran beneficio tanto para nuestros prestatarios en salud dentro de la instalación como para nuestros pacientes cuando se amerita alguna consulta especializada ya que en estos momentos no contamos con médicos especialistas por ende es de gran utilidad para la unidad.
- La debilidad es debido a la falta de personal técnico dentro de la unidad, nos limita en el uso adecuado de estos equipos tal es el caso de las clínicas virtuales ya que por falta de personal técnico no contamos con ese tiempo disponible para introducir la información necesaria y realizar las respectivas consultas.
- En el área de telemedicina tenemos debilidades en la conformación de la red interregional con las diferentes instalaciones de atención primaria de nuestra región sanitaria .

## Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### Suministro y abastecimiento

- ¿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 la primera semana de octubre de cada año hay que llenar el cuadernillo de insumos sanitarios. Esto va al sistema de compras nacional (licitación pública, homologación, revisión de precios, adjudicación, órdenes de compra y entrega en el almacén nacional y es este el que entrega a los almacenes regionales, según cronograma). Luego el almacén Regional entrega a las farmacias locales según cronograma de distribución.
- **Limitantes:**
  - No se cuenta con un almacén Regional con las condiciones adecuadas.
  - Falta de Recurso Humano Capacitado en las labores propias del almacén
  - Falta de transporte.
  - Falta de insumos básicos para trabajar (cajas de cartón, marcadores, cinta adhesiva)
  - Papelería
  - Tinta para impresión

- **Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?**

- 
- El mecanismo utilizados dentro de la unidad hospitalaria para el reporte de estudios por imágenes realizados es a través del sistema de tele radiología en la cual las imágenes son captadas y procesadas a nivel local e interpretadas en el nivel central cuyo reporte es remitido nuevamente hacia la instalación en periodo aproximado de 10 días.
- **Qué mecanismos se utiliza para la entrega efectiva de los resultados a los pacientes? Qué porcentaje de estudios realizados no son retirados?**
- Dentro del departamento de imagenología solo contamos con un personal que además de captar y procesar todas las imágenes simples que se realizan dentro de la instalación debe igualmente introducir los datos pertinentes de cada paciente de urgencia, ambulatoria y hospitalizados al sistema informático; además de realizar las pruebas ultrasonograficas y de mamografía. A pesar de todas estas actividades laborales los resultados de las imágenes de los pacientes también lo entrega esta misma persona dentro de sus jornadas ordinarias diariamente para evitar la demanda insatisfecha.

## Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

### Fuentes de financiación

- Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto público per cápita.
- No, Para la región Ngabe Bugle han aumentado, pese a la existencia de Programas destinados a disminuir el índice de pobreza mediante el acceso a salud y educación, estos programas han perdido su enfoque y hacen que la población no le de la verdadera importancia a gozar de buena salud, mucho menos si no tiene costo alguno; sin embargo se invierten esos bonos en celulares, maquillajes, y sustancias no nutritivas como sodas y chucherías con colorantes artificiales. Hace falta un adecuado seguimiento y orientación a la población del MIDES en conjunto o con apoyo del MEDUCA Y SALUD

## Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

- **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?**
- 
- Los criterios están establecido en la herramienta del SIMPEPES, se ingresa el perfil del proyecto y este determina si es viable o no.
- La mayor dificultad para la presentación de proyectos de inversión es no contar el recurso disponible y eficiente (internet) a la hora de ingresar la información al banco de datos del MEF.
- 
- **¿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?**
- De los proyectos presentados en el 2014 y 2015 todas están proyectadas para mejorar la red de servicios, y buscan fortalecer la atención primaria ya que todos son proyectos de construcciones de instalación de salud y equipamiento.



GRACIAS

