

**MINISTERIO DE SALUD**

**CENTRO DE SALUD DE PONUGA**

**DRA. MARILUZ MENDOZA A.  
DRA. DIANA GRATACOS**

**ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

**APOYO**

LIC. EYRA ATENCIO  
LIC. ELVIRA GARCÍA  
LIC. KARINA MARIN  
LIC. YESSICA DÍAZ  
TEC. DENIS GALLARDO  
TEC. ITZA PINZÓN  
TEC. TILSIA LÓPEZ

20/2/2015

## **INTRODUCCIÓN**

El presente documento ha sido una recopilación de los datos demográficos actualizados en el centro de salud de Ponuga. La misma ha conllevado a una interacción entre el personal básico de salud con la población, los cuales han sido manifiestos de que hay que tomar en gran medida la determinación de enfocarnos en el análisis situacional de salud del área ya que la misma es una herramienta estratégica para tomar las medidas enfocadas a la promoción, prevención y curación de la población, tanto los que acuden al centro como los de la periferia. El mismo documento nos ha permitido conocer las deficiencias y necesidades del centro y sobre todo ponernos al tanto de los puntos principales en los que tenemos que enfocarnos.

## **METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.**

La metodología utilizada fue reunirnos en el centro de salud, donde se manifestó el motivo del porque la solicitud del trabajo.

La misma nos permitio hacer dos reuniones intergrupales para presentar la información requerida.

Realmente hubo muchos intermedios, es decir, muchas entidades donde solicitamos información y no nos fue facilitada de forma adecuada y precisa, aun haciendo énfasis en que el trabajo era requerido por el nivel regional; el mismo nos manifiesta la consolidación de ideas con el personal de salud del Centro de Ponuga.

La guía manifiesta fue las fotografías.



## **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 mencionados a continuación:

- Accesibilidad social que incluye aceptabilidad y disponibilidad económica
  - Políticas de burocratización.
  - La competencia entre organizaciones ONG y el centro, mostrando una diferencia marcada porque la atención es solo una vez al mes (aun así se mantiene de local a regional)
  - La deshumanización del paciente hacia el personal de salud.
  - Promoción de salud a la población.
2. Una vez identificado los aspectos. ¿Cuáles son las prioridades identificadas?
    - Incentivando a los equipos locales de salud que realicen giras integrales a aquellas áreas desprotegidas, cuya accesibilidad a las instalaciones de salud es difícil y costosa, realizar visitas domiciliarias a los pacientes.
    - Solicitar presupuestos y recurso humano sobre todo en promoción y prevención.
    - Coordinar con el comité de salud y la población, los planes y estrategias que se desarrollaran a nivel de salud en el centro.
    - Incentivar a los funcionarios del MINSA a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas.
    - Participar activamente en los programas de humanización del personal de salud.
  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.

Nivel local depende de la administración del nivel regional.

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

Sí, entre algunos están: 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.

N/A

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

Sí, 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.

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:

- La Dirección Regional.
- El Departamento de Planificación regional
- El Departamento de Provisión de Servicios de Salud.
- Salud Pública.
- Las políticas de salud vigentes, los Planes de gobierno.

-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.

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?

Nuestro sistema de Salud está centralizado por lo tanto esto depende de las macro políticas del Estado, y en el caso de Salud, de las políticas de salud que han estado vigentes en nuestro país.

A nivel local las proyecciones las enfocarnos en la atención primaria de la salud, haciendo énfasis en la atención integral de la población y del ambiente. Tomar en cuenta la participación ciudadana en la toma de decisiones y planteamientos de estrategias de promoción y prevención, la vigilancia sanitaria, la coordinación interinstitucional para el mejor logro de los objetivos.

En cuanto al contexto económico la región de Salud de Veraguas se proyecta hacia una realización de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestra provincia en materia de gasto en salud, tanto en el nivel primario como en el nivel hospitalario.



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?

Entre éstos podemos mencionar:

1- Deficiencias en los procesos de Recolección, Transporte y Disposición final de los Desechos Sólidos y Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:

1.a- Desechos Sólidos (Comunes): existen deficiencias notorias en cuanto a la cultura ambiental de la población; la cual en muchas ocasiones tira la basura y otros la entierran por cualquier parte o no la ubica en sitios adecuados. Esto se puede observar a nivel de viviendas y otras; situaciones que contravienen lo establecido en el Decreto 384 de 16 de noviembre de 2001 que reglamenta la Ley 33 de 1997, por la que se fijan normas para controlar los vectores del Dengue.

La población no recibe el servicio de la recolección de la basura por lo que acuden a la quema de forma práctica. Además, permiten el desarrollo de todo tipo de vectores y pueden provocar lesiones tanto en humanos como animales.

- Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos: Los desechos de él Centro de Salud son recolectados por un transporte del MINSA regional.

Estas situaciones reflejan la falta de cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de julio de 1999; inclusive por parte de las instalaciones del MINSA, las cuales transportan sus DSHP en un vehículo pick up de la propia institución, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya.

Deficiencias en los Sistemas para Drenaje de Aguas Residuales y Alcantarillados Sanitarios:

No existen alcantarillados en el área de Ponuga.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas:

Si se da en el área ya que se da la producción de siembra de tecas, de sandía, la ganadería, y se llega a afectar las fuentes de agua.

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. 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.

En el área de trabajo se lleva a cabo a través del comité de salud el cual se reúne con el personal del centro de salud para manifestar las inquietudes y a la vez promulgar las posibles soluciones y participación de los mismos.

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?

Hay poco interés de la población en la participación de la formación de los equipos de salud que hasta ahora se ha formado (del centro 3 funcionarios están en el comité de salud).

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

Las mujeres en esta área son dependientes de los hombres.

La desigualdad económica de Ponuga con respecto a Santiago se da por ser un área alejada de la misma. Además la desigualdad de género se manifiesta porque en la mayoría el hombre es el que lleva el sustento al hogar.

Planteamos que debería haber innovaciones educativas y fuentes de trabajo para el propio bienestar de la población.

#### 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?

No, ya que la manifestación pública es centralizada.

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, 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.
- Ley 1 de medicamentos.

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, 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 ante todo delante de la población en atención.

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

Si, somos supervisados o fiscalizados por auditoria interna, bienes patrimoniales el cual nos auditan del nivel regional.

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

Sí, realizado por el DEPA para ver si los alimentos están vencidos.



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

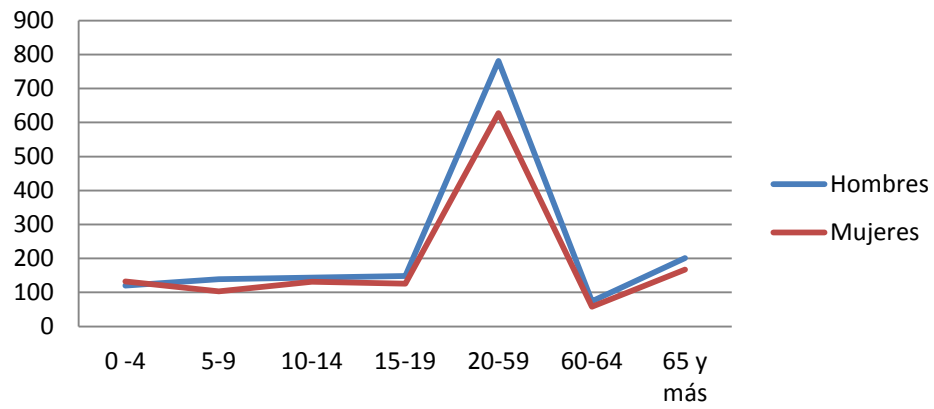
### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A. Indicadores demográficos	2000			2010		
	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población						
<input type="checkbox"/> Rural	3096			2798		
<input type="checkbox"/> Urbana						
<input type="checkbox"/> Indígena						
Tasa de crecimiento natural o anual						
Tasa bruta de natalidad						
Tasa global de fecundidad						
Tasa general de fecundidad						
Porcentaje de población urbana						
Porcentaje de población rural						
Porcentaje de población indígena						
Razón de dependencia						
% De población inmigrante						
% De población emigrante						
Saldo migratorio						
% De población discapacitada						

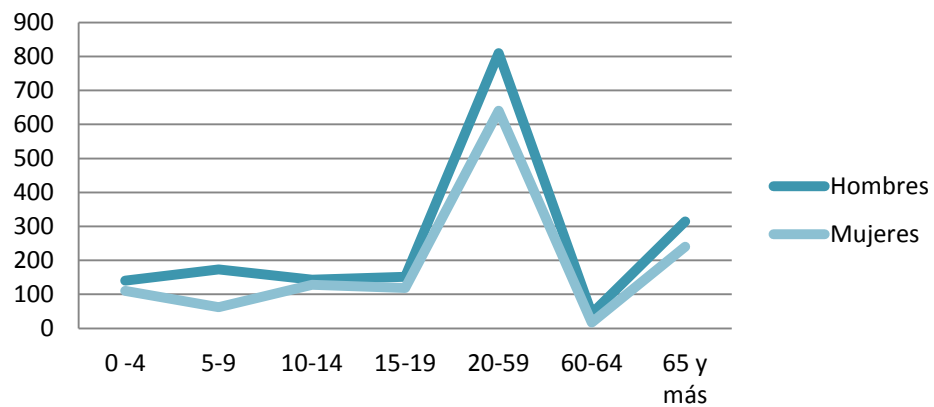
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2010			2014		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	2952	1607	1345	3032	1776	1256
0 a 4	252	120	132	250	140	110
5 a 9	242	139	103	235	173	62
10 a 14	275	144	131	271	143	128
15 a 19	274	148	126	271	152	119
20 a 59	1409	781	628	1450	810	640
60 a 64	132	74	58	60	43	17
65 y más	360	201	167	555	315	240
Otras Tasas	2010			2014		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tasa de mortalidad General						
Tasa de mortalidad en < de 1 año						
Tasa de mortalidad perinatal						
Tasa de mortalidad neonatal						
Tasa de mortalidad postneonatal						
Tasa de mortalidad en menores de 5 años						
Tasa de mortalidad materna						
Esperanza de vida al nacer (total)						

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

### Pirámide de Población Año 2010



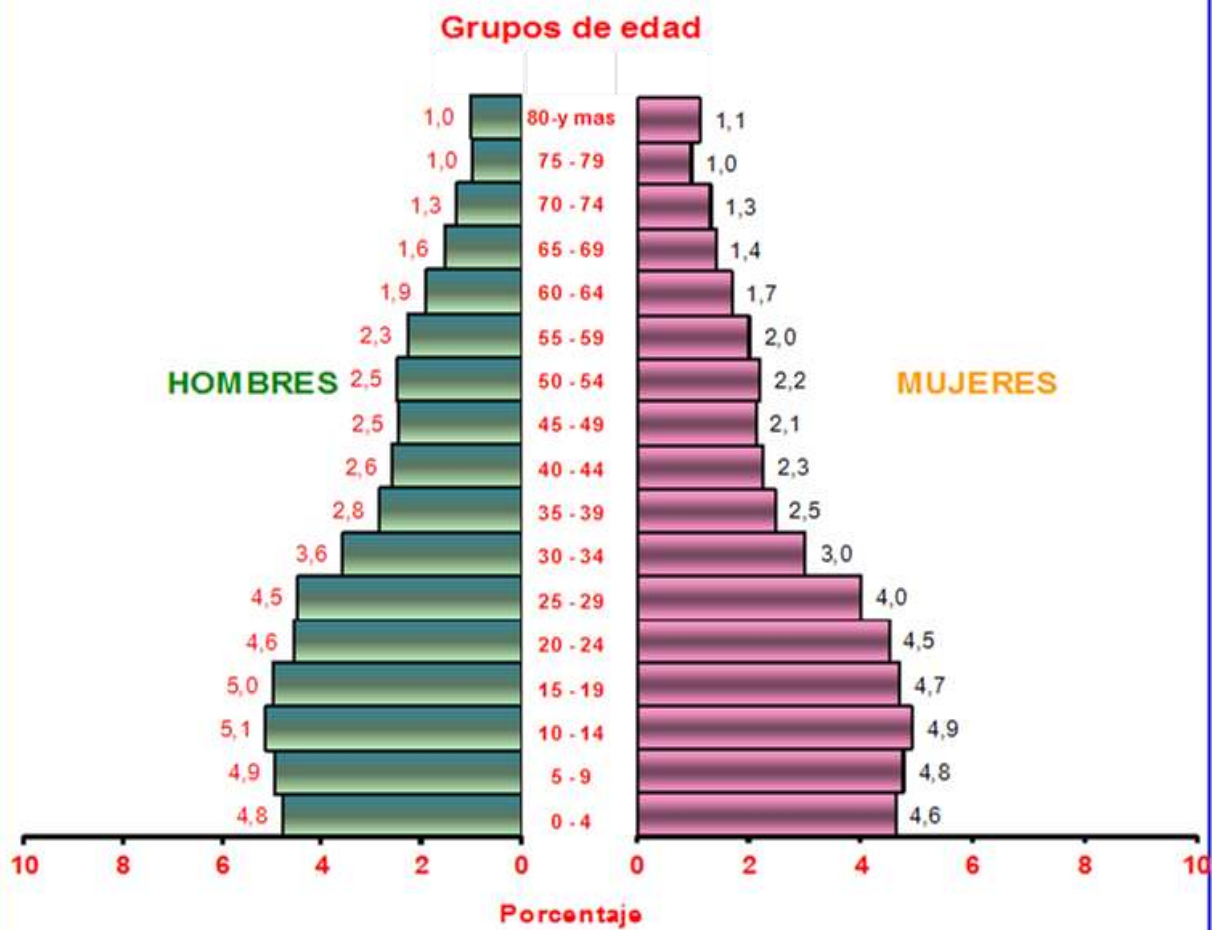
### Pirámide de Población Año 2014







**PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN PROVINCIA DE VERAGUAS  
POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO: 2014**



**Fuente:** Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

## **ASPECTOS ECONÓMICOS**

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

La población de la comunidad nos demuestra aun en edad el incremento de la población adulta y prevalencia en hombres y la mayoría de las personas son afines para padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

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

Esto indudablemente tiene un efecto en la estructura de la población, la cual está reflejando un paulatino aumento de las personas en edades mayores, lo que permite referirnos al inicio de un proceso de envejecimiento demográfico que aunque incipiente, se prevé gradual y sostenido en los próximos años. Este hecho es vital para el sistema de salud y está íntimamente asociado a la esperanza de vida al nacer, la tasa de fecundidad y mortalidad así como las tasas de crecimiento.

- 3- Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Las intervenciones al respecto sería enfocar las estrategias en las poblaciones más vulnerables, la población adulta que es mayoría enfocar actividades prioritarias para prevención de enfermedades crónicas que son las que aquejan a esta población.

Promover la atención en los programas de los menores de un año, embarazadas, escolares y adolescentes de la importancia de estar informados del sistema de salud y que no se vea como algo solo y específico del equipo básico.

## **ASPECTOS ECONOMICOS Y SOCIALES**

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

En cuanto a Salud ambiental se toma en cuenta la reforestación a las cuencas de aguas que son las que nos permiten enfocarnos en el acueducto rural; educación y vivienda la población está más que sistematizada a salir del área para buscar mejores condiciones para el estudio y combatir el desempleo, buscando mejores fuentes de trabajo para ellos mismos.

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

En el área de Ponuga el diagnóstico más frecuente en cuanto a la atención primaria se manifiestan las enfermedades crónicas no transmisibles, parasitismo y enfermedades diarreicas agudas, propiciadas por el propio medio donde se encuentran.

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

En el área de Ponuga es la ganadería, lechería, agricultura.

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

Se da principalmente la agricultura de subsistencia en un 40%, y un 60% en la ganadería.

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

N/A

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

N/A

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

La ganadería, proyectos maderables, la agricultura y la pesca artesanal.

### **CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO**

¿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 fuente natural de gravedad 14 y por bombeo (turbina) los cuales en el área son 11.

## PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD

<b>H. Principales causas de discapacidad</b>
1. Psiquiátrica (Mental)
2. Visual
3. Auditiva
4. Física
5. Intelectual
6. Parálisis cerebral
7. Otros

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

Existe un plan con políticas y directrices claras desde el nivel nacional en la materia, el cual orienta las acciones de promoción en estilo de vida saludable, tenemos grupos antitabaco conformada por estudiantes de secundaria, el grupo cazamosquitos igualmente conformada por estudiantes y algunos pobladores, en donde se les manifiesta y promulga que la salud debe ser participación de todos no de un grupo como se ve en los mencionados.

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

Sí, pero la gran mayoría manifiesta que por lo mismo acuden a la atención para tratar las afecciones y ser medicados por la misma.

### **Cómo lograron adquirir ese conocimiento?**

Mediante la sensibilización que se les da en la atención.

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

## **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.

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

- 1. Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
- 2. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
- 3. Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
- 4. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo.
- 5. 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?

N/A

### **ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL.**

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

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

#### COMUNIDADES DEL CORREGIMIENTO DE PONUGA

\*Se anexa tabla de las comunidades.



<b>Comunidad</b>	<b>Accesibilidad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Transporte</b>
Aguacatal	Difícil Acceso	1h, 30m	Caballo, Caminando +Bus
Alto El Horcón	Accesible	20m	Bus
Alto El Nance	Accesible	1h	Caballo, Caminando, +Bus
Barrecin	Difícil Acceso	1h,30m	Caballo, Caminando,+ Bus
Barro Morado	Difícil Acceso	1h,40m	Caballo, Caminando,+ Bus
Calabacito	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
Caratales	Accesible	15m	Bus
Cirbulaco	Accesible	15m	Bus
Dos Bocas	Difícil Acceso	2h	Caballo, Caminando, +Bus
El Coco	Difícil Acceso	2h,30m	Caballo, Caminando, +Bus
El Coquito	Difícil Acceso	3h:30m	Caballo, Caminando, +Bus
El Gabriel	Difícil Acceso	4h	Canalete, Caballo, Caminando, +Bus
El Guabo	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
El Jagua	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
El Negrito	Accesible	1h	Caballo, Caminando, +Bus
El Pintao	Difícil Acceso	1h,30m	Caballo, Caminando, +Bus
El Suay Abajo	Accesible	45m	Caballo, Caminando, +Bus
Entrada de Los Duendes	Accesible	15m	Bus
Palo Blanco	Accesible	10m	Bus
La Honda	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
La Laguna	Accesible	15m	Bus
La Pifa	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
La Sabaneta	Accesible	20m	Bus
Las Blanditas	Difícil Acceso	2h,30m	Canalete, Caballo, Caminando, +Bus
Las Colomas	Accesible	15m	Bus
Las Huertas	Accesible	10m	Bus
Pintao Abajo	Difícil Acceso	1h,15m	Caballo, Caminando, +Bus
Pintao Arriba	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
Los Duendes	Accesible	1h	Bus
Los Planes	Difícil Acceso	2h	Caballo, Caminando, +Bus
Los Sitios	Accesible	5m	Bus
Macho Abajo	Accesible	45m	Caminando, +Bus
Macho Arriba	Accesible	1h	Caminando, +Bus
La Marea	Difícil Acceso	1h	Caminando, +Bus
Palma Alta	Difícil Acceso	1h	Caminando, +Bus
Paraíso	Accesible	5m	Bus
Pocri	Accesible	20m	Bus
Ponuga Cabecera	Accesible		
Suay Arriba	Difícil Acceso	1h	Caballo, Caminando, +Bus
Señiles	Difícil Acceso	1h,30m	Caballo, Caminando, +Bus
Tranquillas	Difícil Acceso	1h,30m	Caballo, Caminando, +Bus
Visueti	Accesible	1h	Caminando, +Bus
Zurrones	Difícil Acceso	2h,30m	Canalete, Caballo, Caminando, +Bus



## COMPLEJIDAD DE LA RED

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

N/A

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?

El centro de salud es atención primaria solamente.

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, con médico general, odontólogo y enfermera, una técnica de farmacia y las licenciadas de estadísticas, secretaria y estimulación temprana que acude una vez al mes; en el centro de salud de Ponuga la atención se da en un horario de lunes a viernes de 7am a 3pm.

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

N/A

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

La Red de Servicios está sectorizada por distrito, el distrito de Santiago por su complejidad en corregimiento.

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

Los equipos básicos dependen de la complejidad de la población y los servicios que atiende el centro.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

En el centro de salud de Ponuga: Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Odontólogo, Asistente Dental, Educador para la salud o Promotores de Salud, Asistentes de Farmacia, y Técnicos de Registros Médicos.

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

Instalación de Salud	Población de Responsabilidad
C/S Ponuga	3.032

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

La Cartera de Servicios en los Centros de Salud se caracteriza principalmente por la atención de:

- Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Estimulación Temprana, Inhaloterapia).
- Servicio de Apoyo Administrativo (Secretaria y servicios generales
- Salud Bucal
- Salud Mental solo va una vez al mes
- PAI
- ITS/VIH/SIDA (no hay)
- TBC, en caso que se encuentre alguno
- Cuidados Paliativos no hay en el centro

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

**CENTRO DE SALUD DE PONUGA - CARTERA DE SERVICIO Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN**

<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Medicina General	No. Consultas Generales
<b>Consultas Técnicas</b>	<b>No. Consultas Técnicas</b>
Enfermería	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
<b>SALUD BUCODENTAL</b>	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
<b>URGENCIA</b>	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
<b>SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
<b>PROGRAMAS PREVENTIVOS ( Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)</b>	
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 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
<b>SALUD AMBIENTAL</b>	
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
<b>Abastecimiento de Agua Potable</b>	
Construcción de Pozos Excavados y Perforados	Pozos Excavados o Promovidos
Inspección y Mejoras de Acueductos	Acueductos Mejorados
	Acueductos 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

<b>Control de Alimentos</b>	
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
<b>Disposición Sanitaria de los Desechos Sólidos</b>	
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
<b>Contaminación atmosférica</b>	
Saneamiento Básico Ambiental	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales y Viviendas
Evaluación y Aprobación de Planos para Proyectos de Inversión	Permisos para Construcción
Vigilancia y control del Uso de plaguicidas en Controladoras de Plagas	Planos Aprobados
	Permisos Otorgados a Controladoras de Plagas
	Casos de Intoxicación Aguda por Plaguicidas
	No. De Inspecciones
Vigilancia del Cumplimiento de la Ley Antitabaquismo	Establecimientos Inspeccionados
<b>Control de Vectores</b>	
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas	Inspecc Sanit Realizadas a Locales y Viviendas y Lotes
Encuestas Larvarias	Encuestas
Control Físico: Eliminación de criaderos	Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo
Control Químico	Nebulizaciones (Predios y Manzanas)
Vigilancia Legal	Actas de Compromisos y Sanciones
Atención de Quejas	Quejas Atendidas y Solucionadas
<b>Zoonosis</b>	
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
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	
	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
<b>MEDICINA GENERAL</b>	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 1.00
<b>ODONTOLOGÍA</b>	
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
<b>FARMACIA</b>	
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.**

**Tarifas de los Servicios de Laboratorio**

<b>LABORATORIO CS MONTIJO</b>	
HBC	B/. 4.00
SOLUBILIDAD	B/. 1.00
TIPAJE	B/. 1.00
RETICULOSITO	<b>X</b>
VES	<b>X</b>
<b>TIEMPO DE COAGULACIÓN</b>	B/. 10.00
<b>QUIMICA</b>	B/. 10.50
PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	<b>X</b>
<b>SEROLOGÍA</b>	<b>X</b>
VDRL	B/. 3.00
RPR	<b>X</b>
PCR	B/. 4.50
TOXO IgG	B/. 4.50
TOXO IgM	B/. 4.50
<b>FACTOR REUMATOIDEO</b>	B/. 4.50
ASTO	B/. 4.50
HCG	B/. 5.00
HIV	B/. 10.00
<b>PARASITOLOGÍA- COLINESTERASA</b>	B/. 3.00
HECES GENERAL	B/. 1.00
SANGRE OCULTA	<b>X</b>
H PYLORI	B/. 10.00
URINALISIS	B/. 1.50
<b>ANTIDOPING</b>	<b>X</b>
<b>PERFIL TIROIDEO</b>	B/. 15.00

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí, en la región de salud si existen protocolos de atención de Medicina General entregados por última vez a las instalaciones en 2006.

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

No, solo existe 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 el comité de salud y el promotor, no hay parteras.

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, 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 contrarreferencias se envían a unidades en base a su funcionamiento.

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 o la ambulancia de apoyo del centro más cercano del que se está enviando, en nuestro caso.

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

Hay que evaluar el caso para indicar el nivel, pero casi nunca vuelven las contrarreferencias al nivel que le dio la partida al mismo en cuanto a la atención y evaluación de la especialidad.

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

Sí, la 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 contrarreferencias, 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?

Se están planificando algunas mejoras en el Centro de Salud de Ponuga, pero realmente no contamos con adecuadas condiciones para discapacitados.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

No, el único se encuentra en el Hospital Regional de Veraguas.

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

Sí, el censo de discapacitados se encuentra registrado tanto en nuestras instalaciones un número de 10 y el SENADIS también cuenta con dicha información.

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?

Los mismos no están fortalecidos. Actualmente se utilizan para referir pacientes y son muy pocas las contrarreferencias reenviadas.

25. Cuadro. CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

**CAPACIDAD INSTALADA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

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

## **BOLSONES DE DESPROTEGIDOS**

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

En el área de Ponuga, la mayoría o haciendo énfasis en toda la población acude a nuestro centro, y podemos decir que no contamos con bolsones desprotegidos.

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

Realmente hay accesibilidad a la atención en el centro de salud, pero aun así hay comunidades k para llegar al centro deben esperar un transporte ya que no son tan seguidos los mismos.

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?

## 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)?

Es importante señalar que nuestra Región de Salud, cada cambio realizado es basado en un análisis de las necesidades presentadas ya que la planificación de los RRHH está relacionada con el flujo de personas que entran y salen de la institución; involucrando a su paso la proyección de las necesidades laborales, el suministro del mismo y la planificación de los programas necesarios para asegurar que la institución cuenta con los funcionarios calificados cuando y donde lo requieran.

El Centro de Salud depende de la disponibilidad del recurso que haya en la región para la asignación a él.

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?

N/A.

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 los centros de salud para que presenten su plan de acción adecuado a sus 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).  
Existe un convenio con la CSS desde el 2005 para la compensación de costos.

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

No, ya que somos una entidad de primer nivel de atención.

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, en la Región de salud de Veraguas no se ha realizado este tipo de estudios en cuanto al recurso humano no contamos formalmente con un departamento de salud ocupacional.

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 externalización en el sector?

N/A

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.









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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Farmcet.	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
<b>MINSA</b>	1		1	1	1		5	5		
<b>CONTRATO</b>					1		1			
<b>PERMANENTE</b>	1		1	1			4	5		
<b>RED FIJA</b>										
<b>RED ITENERANTE</b>										
<b>CSS</b>										
<b>PRIVADO</b>										
<b>TOTAL</b>	1		1	1	1		5	5		

## 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?

El centro de salud cuenta con una farmacia, que es administrada por una técnica de farmacia y su regente es la coordinadora regional de farmacia. No se cuentan con farmacias comunitarias.

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

Sí, 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, 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, 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, existe un cuadernillo nacional de medicamentos (MINSAL) 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 417.

Médico quirúrgicos es 350. Odontología es 86.

Esto incluye al hospital y lo utiliza la población de Veraguas según necesidad.

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?  
N/A
8. Se utilizan los informes gerenciales y transaccionales que generan el LSS/SUMA, para la toma de decisiones gerenciales oportunas?  
N/A
9. ¿Existen esquemas de distribución y/o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médicoquirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías?  
N/A
10. ¿Se utilizan los formatos para el registro de consumo de los 5 grupos de insumos sanitarios (medicamentos, odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología) en su región, para realizar estimaciones de necesidades de los insumos?  
Sí, actualmente se llevan formatos del registro de consumo de los grupos de medicamentos, odontología, médico quirúrgico, ya que imagenología y laboratorio no contamos.
11. ¿Están conformados los comité regionales de fármaco vigilancia y farmacoterapia?  
N/A
12. ¿Existen y se aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en las instituciones?  
Sí, hay protocolo para las enfermedades notificables y crónicas, existen protocolo de mordedura de ofidios, manejo de leishmaniasis, tuberculosis, diarreas e 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?  
N/A
14. ¿Qué porcentaje de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA) cuentan con farmacéutico. En qué horario del servicio se concentran estos profesionales? Quién y cómo se cubren el tiempo durante el cual no hay disponibilidad de farmacéutico?  
El centro de salud cuenta con una técnica de farmacia, la cual cubre el horario de 7am a 3pm.

15. ¿Cuál es número anual de donaciones de sangre?  
NO hay donantes en la región.
16. ¿Cuántos laboratorios clínicos, de agua, de alimentos están funcionando?  
Solo en el nivel regional se cuenta con los mismos.
17. ¿Existe un laboratorio de referencia definido? ¿Qué criterios se aplicaron para su selección?  
Sí, solo existe un laboratorio de referencia definido, que es laboratorio ubicado en el Hospital Regional el criterio tomado es por estructura, cantidad de recursos humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención.
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?  
N/A
19. ¿Existe un laboratorio de referencia definido para citología?  
Sí, solo existe un solo laboratorio de citología en toda la región, el mismo está ubicado en el Hospital Regional, este laboratorio está 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?  
N/A, recibimos los insumos de nivel regional.
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.

No contamos con la información.

**EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS, INSUMOS DE  
ODONTOLOGÍA, MÉDICO QUIRÚRGICO, LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA  
EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

<b>INDICADOR</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Gasto total en medicamentos por MINSa					
Gasto total en laboratorio por MINSa					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSa					
Gasto total en imagenología por MINSa					

**+++NO DISPONIBLE**

**EQUIPOS Y TECNOLOGIA**

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

Si, es el 20% entre ellos: Set de Diagnóstico, Camilla, Lámpara, esfigmomanómetro, autoclave, computadoras, aires acondicionados.

## **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?

N/A

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

En medicina general.

3 ¿Se registra el rechazo de pacientes? ¿Cuál es el porcentaje de pacientes rechazados por día y tipo de actividad o programas?

Se rechazan el 5%, y la mayoría de las veces es salud de adultos.

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

La comunidad de Cirbulaco, ya que acostumbran llegar tarde aun viviendo a 10 minutos del centro.

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

Citas a diarios, cupos presenciales.

### **HORARIO DE SERVICIOS**

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

Horario de 7 am a 3pm, en ambas especialidades.

2. La población está satisfecha con los horarios actuales

No, la queja en muchas instalaciones de Salud sobre todo es que se quedan sin cupos sobre todo aquellos Centros de Salud en que la demanda es alta.

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



No, porque la región de Ponuga es bastante accesible a áreas de atención como el Hospital Regional y la demanda de pacientes no es tan elevada.

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

N/A

## **MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO**

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

No, no se ha realizado en este centro.

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?

En el centro se maneja con el buzón de sugerencia.

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

N/A

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

No, no se cuenta con el recurso humano.

5. ¿Se comparten estos resultados?

N/A

6. ¿Conocen el programa de humanización?

N/A

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

N/A

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

N/A

## **CONTROL DE CALIDAD**

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

Sí, se realizan auditorias de expedientes a todos los programas de forma anual, no contamos con los resultados.

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

N/A

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 que está en la página web pero realizamos una investigación al respecto en donde se define al observatorio de calidad en Salud como un espacio de información e insumos importantes, sobre la calidad de la atención en salud.

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

N/A

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

N/A

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

Sí, en el centro se hace a través del buzón de sugerencias.

## **FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.**

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

Mediante los comité de salud se obtiene apoyo en diversos centros de salud para el buen funcionamiento de los mismos, el rol que desempeñan los comités de salud en la comunidad les permite tener acceso a la participación social en la toma de decisiones y dar sus opiniones en busca de mejorar la calidad, equidad y disponibilidad de los servicios de salud, así como crear conciencia en las comunidades que la salud no es única y exclusiva responsabilidad de quienes ofrecemos los servicios de salud, sino una participación de todos y todas. Contamos con un grupo que promueve la prevención del vicio antitabaco.

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?

<b>Organización</b>	<b>Cantidad</b>
Comité de salud	1
Juntas Administradora de Acueducto Rural	1
Ligas Antitabaco	1
Grupos caza mosquitos	0
Grupos de III edad	0
Clubes cívicos (rotario, leones, 20-30, )	0
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	2
ONGs (ancec, Hands for America)	0
Otras ( universidades, comandosur )	0

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

Las organizaciones en conjunto buscan reforzar la educación en la salud de cada uno de los individuos que forman parte del diario vivir de la comunidad, al igual que el personal que conforman el acueducto rural para ponerlos al tanto de las condiciones óptimas en las cuales se debe mantener la calidad del agua para lograr un beneficio aunado en conjunto para la comunidad; la liga antitabaco por su parte tienen como fin ser actores sociales que generen acciones de prevención, y promoción en la lucha contra el consumo del tabaquismo.

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

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

Si, se ha realizado con la participación de la población en cuanto a limpieza y cloración del acueducto, sobre todo las familias que se abastecen del acueducto

rural. Entre sus intereses es mantener la fuente de agua ya que la misma es un vital importante en el hogar.

5. ¿Cómo se caracteriza el sector informal de atención en salud?

El sector informal de salud en el área es mediante un curandero los orienta en cuanto a medicina tradicional y arbórea, la población refiere que acuden a él cuando no ven solución a sus padecimientos o porque está más cercano a ellos, en general los orienta para que acudan a solicitar medicación preescrita por el médico.

Es decir, da la impresión que ambas líneas se respetan.

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

La fortaleza que nos distingue como Centro de Salud es contar con un personal capacitado y sensibilizado en brindar los servicios de salud, llevar a cabo los distintos programas que nos exigen las políticas de salud vigentes, acorde a las necesidades y realidad social, política, económica y de género que vive nuestra gente. Las debilidades que tenemos es la escases en el recurso humano, los bajos presupuestos con que contamos para poder hacer que las comunidades puedan participar más activamente en el proceso de salud.

7. ¿Cómo se percibe la estrategia de extensión de cobertura y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.

La población de Ponuga, refiere que hay bastante accesibilidad para ir al hospital por lo que lo reafirmamos con la estadística ya que la mayoría de las personas son asegurados y beneficiarios y utilizan la atención privada. La región como principal fuente de ingresos es la agricultura de subsistencia y la ganadería, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los centros de salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los centros de salud, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud, los mismos han marcado pauta que hay que iniciar con un control de salud.

## PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.

Estos programa contemplan responsabilidades a nivel estatal con los ministerios de MEDUCA, MINSA, MIDA y MIDES así como a nivel personal con el desarrollo de competencias que buscan elevar la calidad y nivel de vida de nuestra población más pobre o sin ninguna entrada económica.

A continuación presentamos un resumen de estas responsabilidades:

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORRESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>MIDES</b>	-DIAGNOSTICAR FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS -CUANTIFICAR EL NÚMERO DE DISCAPACITADOS PARA EL PROGRAMA ANGEL GUARDIAN -PAGAR BONOS	-CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. -CUMPLIR COMPROMISOS. -ASISTIR A REUNIONES -CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
<b>MINSA</b>	-CONTROL VACUNAL -CONTROL DE SALUD -CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
<b>MEDUCA</b>	-GARANTIZAR EDUCACIÓN A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA EDUCATIVA.

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

Si se aplica sobre todo a programas muy vulnerables para la sociedad como: programa de embarazadas, niños menores de 5 años, escolares y adolescentes, y adulto mayor, y discapacitados.

# 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 misión consiste en:

- ❖ Promover, ejecutar e impulsar en el área 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. Formular e implementar las políticas, planes, programas y normas de Promoción de la Salud, a nivel local y expandir a nivel regional.
2. 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.
3. 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 nivel global en la comunidad y expandirse a nivel regional.

El centro de salud cuenta con el departamento de promoción y educación para la salud, es el encargado de ejecutar todas estas funciones, trabajando coordinadamente con el personal del centro.

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, el equipo básico de atención es necesario ya que es la herramienta útil para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar la cobertura de servicios de salud de modo que los indicadores de salud puedan reflejarse de manera positiva.

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?

N/A

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

No contamos con el servicio de internet en el centro

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

N/A

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?

Sí, el desarrollo de programas en base a identificación de grupos de riesgo lo define el nivel nacional.

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, en el centro de salud de Ponuga 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. La ley de gratuidad se aplica.

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, si tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto que cada centro de salud conoce su población de responsabilidad y en base a ella lograr sus indicadores

10. ¿Se han definido y caracterizado estos espacios en la región? Qué criterios utilizaron en la definición?

Los espacios de poblaciones se toman en cuenta en base a la cantidad de población y la accesibilidad de esta población a la instalación de salud más cercana.

11. ¿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 informado, que es manifestarle al paciente que tiene y que 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. 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? ¿Qué aspectos sería necesario fortalecer? ¿Qué estrategias sería necesario desarrollar para incrementar la calidad de los trabajadores del Sistema de Salud?

Los trabajadores de salud en el área de Ponuga, se encuentran capacitados para enfrentarse a la atención diaria a la población, entre los objetivos primordiales de la salud se debe enfocar en la capacitación al personal; la estrategia principal es fortalecer la promoción y prevención de salud en la comunidad.

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

El 72% de nuestros funcionarios viven en las periferias del lugar donde laboran y un 28% vive en la misma área donde laboran.



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?

Aunque no se cuenta con trabajador social y psicóloga, el personal de salud del centro hace lo posible por manifestarle una buena calidad de atención en la atención requerida, sin distinción de género y nivel social.

## **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?

Si, en el centro se manifiesta a través del buzón de sugerencias. En donde se aplican cada uno de los servicios.

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

Realmente no se adecua con frecuencia sino primero se ve la disponibilidad del recurso humano, ya que somos un centro pequeño y aun así contamos con personal muy específico para la atención.

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

En el centro de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental.

4. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?

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.

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

Primero hacer hincapie en que las urgencias las referimos de forma inmediata al hospital regional de Veraguas, pero aun siendo inmediata no contamos con el transporte de ambulancia por lo que requerimos apoyo del centro de salud de Mariato y sino por sus propios medios.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE? ¿Cuáles han sido los resultados de su implementación?

Realmente el familiar es el que le comunica al personal de salud la condición en la que se encuentra el paciente y he allí la valoración de la gravedad de su patología si la presenta y es atendido de forma inmediata.

## 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. 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?

N/A

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

Las giras médicas integrales deben regirse por las normas y por las políticas nacionales de salud, haciendo énfasis en la población vulnerable, áreas o bolsones desprotegidos. 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

Los servicios básicos integrales son medicina, enfermería, odontología, vacunación, nutrición (NO CONTAMOS), trabajo social(NO CONTAMOS), promoción y educación para la salud y salud mental(NO CONTAMOS).

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

N/A

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

N/A

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

No contamos con red fija, pero se trata de cubrir la mayor cantidad de población en cuanto a coberturas se refiere.

10. ¿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 lleva a cabo en el centro de salud.

## COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
<b>Periodos</b>					
2000					
2010					
2012					
<b>Género</b>					
Hombre					
Mujeres					
<b>Base Poblacional</b>					
Niños (menores de 1 años)					
Niños de 1 a 4 años					
Personas de 5 a 9 años					
Personas de 15 a 19 años					
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 20 a 59 años					
Adultos mayores personas de 60 años y 64 mas					
Adultos mayores( 65 años y más)					
<b>Zonas Geográficas</b>					
Urbana					
Rural					
<b>Pertenencia Étnica</b>					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
<b>Otros</b>					

NO DISPONIBLE....

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

## ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

### MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central	SI	SI	SI	SI	SI
Min. Salud	SI	SI	SI	SI	SI
Min. Justicia	ND				
Fuerzas Armadas	ND				
Otros					
Instituciones de Seguro Social	ND				
Gobierno regional (provincial)					
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)	SI	SI	SI	SI	SI
Aseguradoras privadas	ND				
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados	ND				
Sin lucro					
Con lucro					

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

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?

La participación de la población a través de los comités de Salud y la población en general, resto no aplica.

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

Sí, la misión y visión de nuestra institución si es conocida la visión es sistema de salud humano con equidad y calidad un derecho de todos. La misión es garantizar la atención de excelencia a la población, a través del acceso a los servicios de salud biopsicosocial laboral y ambiental, basados en la estrategia de atención primaria en salud, mediante la promoción, prevención, provisión y rehabilitación.

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

Consideramos que se responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo del centro, 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, consideramos que si para lograr el objetivo propuesto.

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

N/A.

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

Sí, si existen estos manuales los cuales son utilizados por la parte administrativa entre ellos los que utiliza tesorería y pago, compras, la administración.

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 de profesionales dispuestos a trabajar de manera continua y la tenacidad en la toma de decisiones.

La debilidad de nuestra organización consiste en escasos de recurso humano capacitado, la centralización, escasos de presupuesto.

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

Sí, los cambios estas dándose de manera continua pero específicamente dependemos del nivel regional.

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

Sí, se aplican en la atención diaria semanal.

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

Sí, este se lleva a cabo mediante el PLAN OPERATIVO ANUAL (POA), siguiendo las líneas de acción de la política vigente.

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?

N/A.

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?

N/A

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

Nivel regional planifica y nos coordina.

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?

N/A.

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

Sí, por lo general el departamento de planificación es el responsable de esta tarea de análisis ejecución y seguimiento de las políticas 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?

N/A

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)?

N/A

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)?

N/A

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?

N/A

## **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 la Región de Salud de Veraguas el análisis de situación por última ocasión se realizó hacen más o menos 12 años, sin embargo el nivel local conoce la situación de su entorno.



2. ¿La planificación regional es participativa?  
Sí, los principales componentes de la planificación regional son garantizar que se implementen los planes estratégicos del nivel regional hacia el nivel local, logrando la mayor participación de los equipos de salud y de la comunidad, realizando presupuestos adecuados a las necesidades prioritarias de nuestra región, tomando en cuenta que el planificación regional debe estar inmersa en todos los distintos departamentos regionales y locales para conocer la realidad y poder solicitar los presupuestos en base a aquellas actividades en las cuales debemos priorizar, teniendo un contacto directo con salud pública.
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, 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, 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?  
N/A
7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?  
N/A
8. ¿La población participa del proceso de planificación sanitaria? ¿Cómo participa? ¿Desde qué momentos?  
Sí, 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?  
N/A

11. ¿Existen los planes estratégicos quinquenales, los planes operativos anuales, están definidas las estrategias y ruta crítica?  
N/A
12. ¿Se utilizan los análisis de situación y las prioridades para la elaboración de los mismos?  
N/A
13. ¿Estos planes incluyen a otras entidades del sector?  
N/A
14. ¿Conoce el sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento?  
N/A
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?  
N/A
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?  
N/A
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 de los directivos de las instalaciones de salud en el proceso de elaboración y seguimientos del presupuesto es elevado,

ya que son los encargados de presentar a la región las dificultades que padecen en el centro para mejoras y ampliación en cuanto a la promoción, prevención y modificación del sistema de salud local.

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, 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?

N/A

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

N/A

## **INCENTIVOS**

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

Sí, se han propuesto incentivos al personal como por ejemplo incentivo a los que ejercen direcciones de centros de salud, lo cual hasta la fecha no se ha logrado. También se han planteado incentivo a médicos que laboran en áreas alejadas de la periferia sin respuesta aún.

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

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

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

Sí, 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?

N/A

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

Sí, las tarjetas de control interno.

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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?

N/A

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

N/A

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?

N/A

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?

N/A

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

La estimación de necesidades se hace tomando en cuenta los programas de salud que están bajo nuestra responsabilidad, la cartera de servicio ofrecida según nivel de instalación, la población estimada que está bajo nuestra responsabilidad.

15. ¿Cómo se registra la información de consumo?

N/A

16. Conoce las modalidades de compra?

N/A

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

N/A

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

N/A

## **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 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, porque la información primordial con la que contamos es el registro estadístico de la población que es la responsabilidad del centro y es la que nos permite hablar numéricamente ante la región de salud para sustentar la demanda de consumo en la población.

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 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 fórmulas 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?

Si están definidos los usos y contenidos de la información los define planificación de salud.

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?

N/A

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

Sí, contamos con un sistema paralelo que contempla el SIES y la Red fija para información.

## CATASTRO

### EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

#### EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

#### NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	2	2		
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos				
• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical	1	1		
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos				
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias	1	1		
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos	1	1		

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

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



1. Cuáles son los mecanismos establecidos para el reporte de los estudios imágenes realizados?  
N/A
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.  
No contamos con personal de mantenimiento.
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?  
N/A

## **FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS**

### **COMPENSACION DE COSTOS**

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

Existe un Convenio MINSA- CSS donde se establecen la gratuidad de los servicios a los pacientes asegurados, tanto en atención médica, procedimientos médicos y quirúrgicos, insumos, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Esto conlleva al atraso de algunos de los servicios mencionados para los pacientes no asegurados, especialmente en los servicios que también ofrecen las instalaciones de la CSS, que tienen una demora en la atención. En ocasiones, conlleva al desabastecimiento de medicamentos, por ejemplo, aún contando con el insumo respectivo en las propias instalaciones de la CSS, mermando en la atención de calidad del paciente no asegurado, el cual no tiene acceso o acceso limitado (cobros) a los servicios, principalmente el veragüense pobre o pobre extremo.

No se están cumpliendo los Convenios de Compensación de costos desde el Año 2001.

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?  
N/A
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?  
N/A
4. Las tarifas establecidas responden a los costos reales? Sobre qué bases se estiman? Cómo deben ajustarse?  
N/A
5. Cómo afecta la duplicidad de servicios la compensación de costo?  
La duplicidad de servicios está afectando la compensación de los costos porque la misma no se realiza a pesar de que la atención es brindada a los asegurados.

## **FUENTES DE FINANCIACION**

1. Se han reducido las brechas en gasto total en salud per cápita y gasto público per cápita.  
N/A
2. ¿Qué porcentaje del producto interno se destina al sector salud?  
N/A
3. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión en la financiación de los servicios sanitarios?  
La autogestión es mediante el comité de salud y el equipo básico de salud del área en donde proyectan a través del director médico las inquietudes del centro para que a nivel regional se tomen en cuenta dichas dificultades y a futuro ver resoluciones del mismo.
4. ¿Cuáles son los aportes de la autogestión de los Patronatos y Consejos de Gestión en la financiación de los servicios hospitalarios que gestionan?  
N/A

5. El aporte de la atención de salud se fija en función de la capacidad de pago de los usuarios.  
Si como explicamos anteriormente las tarifas establecidas están íntimamente ligadas al índice de pobreza de cada distrito.
6. ¿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?  
N/A
7. ¿Cuál ha sido el impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad en su presupuesto?  
En verdad al analizar esta situación la mayoría de los pacientes corresponden a la gratuidad o sea que no es una gran cantidad de pacientes que pagan por la atención recibida, tenemos una gran cantidad de pacientes exonerados.
8. ¿Dentro de su región de salud, a qué población debe subsidiar el Presupuesto del Estado?  
Se considera a la población de los bolsos desprotegidos, y a aquellas familias que en realidad no poseen recursos para satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a educación salud y otras.
9. El subsidio estatal es garante de la equidad sanitaria?  
N/A
10. ¿Las donaciones constituyen una importante fuente financiera o generan en ocasiones mayores dificultades para la organización del sistema? ¿Qué normas deberían regularlas?  
N/A
10. ¿Cuáles han sido los aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros?  
N/A
11. ¿Las tarifas actuales del sistema facilitan la sobre utilización de los servicios de salud y limitan la eficiencia del sistema?  
N/A
12. ¿Existe información confiable y oportuna sobre gasto público en salud, privado y de bolsillo?  
N/A

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

N/A

14. ¿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).

N/A

15. ¿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?

N/A

## **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)?

Las principales áreas de Inversión requeridas para el desarrollo de una (RIISS) son específicamente los Puestos de Salud enfocados en la promoción y prevención de la salud y los Centros de Salud en donde se realizan las actividades de promoción, prevención y atención; buscando el objetivo de fortalecer la Atención Primaria , ya que en la actualidad por no realizarse un mantenimiento Preventivo a esta parte de la Red de Atención, muchos están funcionando, pero con problemas en su infraestructura lo que pone en riesgo tanto a los que brindan la atención como a los que la reciben afectando igualmente la calidad de la atención.

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?

N/A

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?

De los proyectos de Inversión 2014 y los proyectados para el 2015 el 78% apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la Red de Servicios a fin de lograr una Red Integrada en integral de Servicios de Salud.

<b>Proyectos de Inversión Año 2014</b>		
<b>N°</b>	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>Fortalece la Estrategia de Atención Primaria</b>
1	Construcción del Hospital Luis Chicho Fábrega	
2	Construcción del MINSa CAPSi La Mata	✓
3	Construcción del MINSa CAPSi El Tigre de Los Amarillos	✓
4	Prevención y Desnutrición Materno Infantil de Veraguas	✓
<b>Proyectos para el Año 2015</b>		
<b>N°</b>	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>Fortalece la Estrategia de Atención Primaria</b>
1	Mejoramiento al Hospital Rural de Cañazas	✓
2	Mejoramiento al Centro de Salud de Montijo	✓
3	Ampliación del Centro de Salud de San Francisco	✓
4	Mejoramiento al Puesto de Salud de Calovébora	✓
5	Habilitación del Antiguo Hospital Luis Chicho Fábrega para Oficinas Regionales	
<b>Fuente: Departamento de Planificación- MINSa Veraguas</b>		

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

**Sí**, bajo el marco del Proyecto Alianza por una Vida sin Violencia: PROGRAMA en conjunto que contó con la participación del UNFPA OPS/OMS, PNUD; así como el Ministerio de Salud, MEF, INAMU entre otros: Habilitó un consultorio para la atención de las Víctimas de Violencia Doméstica y sexual, en el año 2012 en el Centro de salud de Canto del Llano, distrito de Santiago.

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

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

### **Referencias**

- **Estadísticas del centro de salud de Ponuga.**
- **Instituto Nacional de Estadística y Censo.**
- **Constitución de la República de Panamá.**
- **El promotor de Salud del Centro de Salud de Ponuga.**

**ANEXO**

**Nuestro equipo de trabajo concluyendo informe!**

