

ANÁLISIS DE SITUACIÓN LOCAL CENTRO DE SALUD DE RÍO DE JESÚS



AUTORIDADES LOCALES

DRA. GEOVANNA GONZALEZ
Directora

EQUIPO TECNICO LOCAL

CENTRO DE SALUD DE RÍO DE JESÚS

DRA. ITALIA AGUDO (ODONTOLOGA)
LICDA. LOURDES CASAS (ENFERMERA)
LICDA. ANISABET MACÍAS (REGES)

APOYO

LICDA. EILEEN MARQUEZ (TRABAJO SOCIAL)
TEC. SAMUEL VERGARA (SANEAMIENTO AMBIENTAL)
SRA. MARIVET BATISTA (EDUCADORA PARA LA SALUD)
SR. JOSE I. SANTAMARIA (VECTORES)
SR. TEODULO CALLES (ASISTENTE DE SALUD)
SR. BACILIO NUÑEZ (ASISTENTE DE SALUD)

AGRADECIMIENTO

El Centro de Salud de Río de Jesús se siente muy complacido por todo el apoyo recibido para este gran trabajo, pues ha sido el fruto de múltiples aportes por parte de los colaboradores de distintos programas y departamentos que se llevan a cabo en el Centro de Salud, así como todas las instituciones como: el MIDES, MIDA, ANAM, SENADIS, MEDUCA (Escuela Adolfo Herrera y I.P.T. Río de Jesús) Estamos seguros que este Diagnóstico situacional, nos servirá de base para la realización de muchos proyectos, crear estrategias para mejorar nuestra gestión con la finalidad de continuar aumentando nuestras coberturas y mejorar los indicadores, para el beneficio de la población del Distrito de Río de Jesús.

EQUIPO LOCAL DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

Dra. Geovanna González	Médico General (Directora)
Dra. Yatzari García	Médico General
Dra. Italia Agudo	Odontóloga
Licda. Lourdes Casas	Enfermera
Licda. Anisabet Macías	REGES
Licda. Eileen Márquez	Trabajo Social
Téc. Samuel Vergara	Saneamiento Ambiental
Sr. José I. Santamaría	Vectores
Sra. Marivet Batista	Educación para la Salud
Licdo. Edgar Guerrero	Estimulación Temprana
Licdo. Constantin Ruiz	Laboratorio
Téc. Soraida Guerra	Técnica de Enfermería
Sr. Teódulo Calles	Asistente de Salud
Sr. Bacilio Núñez	Asistente de Salud

INTRODUCCIÓN

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

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA GUIA.

Inicialmente fuimos citados por el Nivel Regional por parte del Departamento de Planificación Regional a cargo de la Dra. Minneth Guizado, donde nos informaron acerca de la realización del Análisis de Situación, nos proporcionaron directrices claras sobre la realización del mismo.

Posteriormente acudimos a la presentación de la metodología para la realización del Diagnóstico de Situación.

Como Nivel Local, nos reunimos con el personal técnico y administrativo que conforman el Centro de Salud de Río de Jesús y le expusimos todo lo explicado por el nivel Regional y el objetivo del ASIS, de manera que pudiéramos recopilar la información solicitada.

Realizamos una Reunión el día 10 de febrero con todo el personal del Centro de Salud y se les dio a conocer las directrices para la Elaboración del ASIS del Distrito involucrando a todos los sectores.



I- ASPECTOS GENERALES

Localización:

El Distrito de Río de Jesús se ubica al sur este de la Provincia de Veraguas, emplazada en la vertiente del Pacífico dentro de las coordenadas de 8° 3' 48" de Latitud Norte y los 81° 04' 12" de Longitud Oeste.

Límites del Distrito:

- Al norte, Distrito de La Mesa.
- Al oeste, Distrito de Soná.
- Al sur este, Distrito de Montijo.
- Al noreste, Santiago.
- Al sur, Golfo de Montijo

Reseña histórica

Fue fundada el 12 de enero de 1638 por jesuitas españoles que residían en Panamá , bajo la dirección diocesana de Don Francisco Javier de Luna y Victoria y Castro ,Obispo de Panamá en ese entonces; el pueblo fue nombrado La Ermita de Río de Jesús.

Aspectos Geográficos

Hidrografía: Está influenciada por la cuenca 120, conformada por los ríos San-Pedro, Río de Jesús, Aclita, Santa Lucía y otras quebradas de importancia como: La Magdalena, Orla, Las Brujitas y Quebrada Grande, las mismas se caracterizan por verter rápidamente sus aguas al océano. En la cuenca la cobertura absorbente es poca y está sobre pastoreada. Las lluvias son fuertes y esporádicas característica de la vertiente pacífica.

Clima: Es tipo tropical húmedo, el de mayor presencia en el País, con lluvias copiosas la mayor parte del año, la temperatura promedio es de 27° C. La cercanía a la costa hace posible el rápido traslado de las masas de aire que al combinarse con masas de aire caliente y emergente de tierra firme hacen posible las precipitaciones que allí ocurren, lo cual clasifica las lluvias como ciclónicas y en muchos casos convectivas.

Relieve: El Distrito posee una extensión de tierras bajas que se ondulan hacia el centro con medias elevaciones a medida que se avanza hacia el sur, cerca del golfo de Montijo; en su parte oriental el terreno está cubierto por los ecosistemas de manglares. Las principales elevaciones son el Cerro Utira con 350 metros de altura y el Cerro la Vigía con 343 metros, este último localizado en el Corregimiento de las Huacas.

Costas: Están bien definidas por el ambiente marino en que se formaron, el cordón litoral del área está caracterizado por costas fangosas en toda su extensión cubiertas por manglares.

Suelos: Es difícil juzgar la fertilidad de los suelos en el área, en este caso se considera el suelo desde el punto de vista topográfico, su estructura y muy poco de composición.

Los suelos aluviales de la región se originan por aluviones recientes y sedimentos sueltos producto de la acción del agua en las colinas y montañas. Estos suelos tienen poco desarrollado su horizonte genérico y en algunos casos están sujetos a inundaciones. Tienen una variación que va de III a V.

Los suelos residuales son moderadamente permeables, de textura arcillosa y fertilidad baja, se caracterizan porque la roca y el suelo se combinan hasta la superficie. Este grupo se clasifica en suelos agrícolas de VI a VII y conforma la mayor parte de los suelos de área.

Estos son suelos muy erosionados, porque su principal protector, los bosques, son quemados año tras año, quedando expuestos a factores que aceleran la erosión como son las lluvias y los vientos, cuya influencia es más notable en áreas de mayor pendiente o desbastadas, que se trabajan sin ningún tipo de técnica de conservación de suelos.

Turismo

En el Distrito de Río de Jesús existen dos tipos de turismo.

Turismo ecológico: En el Corregimiento de Utira, Puerto el Cabimo área de desembocadura del Río San Pablo donde existe un sendero ecoturístico con instalaciones sanitarias, centro de visitante, ranchos, cabaña y mirador.

Turismo religioso: Durante las Festividades de Semana Santa con la realización del drama de la Pasión de Cristo en Vivo. Otras festividades importantes son las de la Virgen del Carmen y San Francisco de Paula. Cabe destacar, el famoso árbol de granadillo, ubicado en la comunidad de La Trinidad, visitado por muchas personas de diferentes lugares de nuestro país.

Pesca

Se realiza la actividad de pesca artesanal de camarones, pescado, conchas, mangotes y cangrejos. Esta actividad se desarrolla en los Puertos de Orla, Puerto El Naranjo, Puerto La Trinidad, Puerto Los Caletales y en todo el área de influencia de la costa.

II-FACTORES SOCIALES

Educación

El Distrito de Río de Jesús cuenta con 12 escuelas primarias, distribuidas por Corregimiento de la siguiente manera:

- Río de Jesús: Tiene 4 escuelas primarias, Adolfo Herrera, Cerro Gordo, Las Peñitas y Los Panamaes.
- 14 de Noviembre: Tiene 3 escuelas primarias, El Pájaro, Los Leones, Los Montes.
- Las Huacas: Tiene 3 escuelas primarias, Cerro Banco, Las Huacas y La Trinidad.
- Los Castillos: Tiene 1 escuela primaria, Los Castillos.
- Utira: Tiene 1 escuela primaria, Utira.

Además, el Distrito cuenta con un Centro de Educación Básica General ubicado en el Corregimiento de las Huacas.

Aspectos Culturales

Festividades tradicionales: Fiestas de carnavales donde la calle arriba y calle abajo elige una reina y celebran el reinado con culecos, tunas, tamboritos, discotecas, tronos, carros alegóricos y murgas.

Festividades religiosas: El Santo Patrono del Distrito es San Francisco de Paula a quien se le rinde homenaje el 2 de Abril con novenas, misa y procesiones.

Otra festividad religiosa es la realizada en honor a la Virgen del Carmen el día 16 de Julio, para esta fecha las diferentes comunidades del Distrito participan de procesiones.

Por otro lado, se celebra el drama de la pasión de Cristo durante la Semana Santa y se celebra la festividad de los reyes magos el 6 de enero.

Durante la Semana Santa, las personas acuden a observar el árbol de granadillo que florece en esos días.

III- FACTORES AMBIENTALES

La importancia del Distrito de Río de Jesús, al estar dentro de la zona de amortiguamiento del Parque Nacional Coiba, además de que sus costas forman parte de humedales de importancia internacional, pone de manifiesto la importancia ambiental de esta zona para el país y la región.

El desarrollo integral sostenible en el Distrito de Río de Jesús debe involucrar la parte ambiental, la cual está enfocada en los recursos naturales (agua, flora, fauna), los problemas ambientales y la educación ambiental.

Esta descripción y análisis nos permite reflejar la importancia ambiental de esta zona para el país y la región.

Recursos Naturales

Agua: En el Centro de Salud del corregimiento de Río de Jesús cabecera, existe una oficina de Saneamiento Ambiental, la cual lleva un control del recurso agua, sus usos y las posibles fuentes de contaminación.

Flora:

Según la variedad de los ecosistemas, en la región encontramos comunidades vegetales de distintas formaciones de bosque húmedo tropical. La mayor parte de estos ecosistemas se encuentran intervenidos por la acción del hombre. Los tipos de asociaciones vegetales que se encuentran en la región son los siguientes:

Áreas sometidas a intensa actividad agropecuaria: Incluyen sabanas, cultivos

anuales semipermanentes y permanentes, pastos naturales y artificiales, bosques y montes; guiados por procesos espontáneos sin control ni organización en el medio rural a través de diversos grupos de agricultores de subsistencia y explotaciones ganaderas extensivas, los cuales progresivamente han producido graves deterioros y desequilibrios en el ambiente.

Fauna

La condicione en que se encuentra son muy deprimente, pero independientemente de su estado es muy variada. La población de mamíferos y aves cubren principalmente las zonas que se encuentran cubiertas por alguna formación boscosa, muchas especies se han desplazado hacia las zonas de manglares que le sirven como refugio, ya que son objeto de exterminio. Las islas constituyen un hábitat adecuado y refugio para las aves migratorias.

CONTENIDO GENERAL DE LAS FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 1. EL CONTEXTO

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

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

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

Fotografía N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

Fotografía N° 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

Fotografía N° 5: ACTORES Y RED SOCIAL

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

Fotografía N° 6: PROYECCIÓN DE LA RED

1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos

2. Adecuación de la cartera de servicios
3. Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso
 - ampliación de horarios
 - giras de salud

Fotografía N° 7: CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y

PROYECCIONES

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

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

Fotografía N° 9: FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

Fotografía N° 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

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

Los principales problemas son los siguientes:

- a. Accesibilidad social que incluye aceptabilidad y disponibilidad económica
- b. Desigual distribución de los recursos en el sector salud, lo cual obstaculiza realizar una atención preventiva, supervisión y adecuada coordinación y ejecución de planes y estrategias.
- c. Políticas de centralización y burocratización.
- d. Los conflictos de competencia entre las instituciones por ejemplo los usuarios y las mismas autoridades tienen la idea de que el MINSA es el único responsable de realizar las actividades relacionadas con salud pública, sin tomar en cuenta que estas deben realizarse de manera coordinada y de forma intersectorial, donde exista una comunicación con el resto de las instituciones y las autoridades para realizar una adecuada gestión.
- e. La deshumanización en el personal que labora en el sector salud.
- f. Los problemas de género se observan más en las mujeres campesinas, las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada atención en salud, ya que tienen que cumplir con sus roles en el hogar, lo cual les imposibilita llegar a las unidades de atención.

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

- a. Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestro distrito, realizando giras integrales a aquellas áreas desprotegidas, cuya accesibilidad a las instalaciones de salud es difícil y costosa, realizar visitas domiciliarias a los pacientes.
- b. Solicitar presupuestos acorde a las necesidades reales de nuestra provincia en salud, sobre todo en promoción y prevención.
- c. Que el nivel regional nos brinde el apoyo para solucionar los problemas graves de infraestructura de los centros y puestos de salud de nuestro distrito.
- d. Coordinar con los sectores del distrito y otras instituciones para lograr que los planes y estrategias del mismo puedan ser ejecutados con el apoyo de todos.
- e. Incentivar la participación ciudadana en salud.
- f. Incentivar a los funcionarios del Centro de Salud a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas.

g. 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 Centro de Salud 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.

En cuanto a la insatisfacción de los usuarios la mayor parte de las quejas están relacionadas con la falta de médicos, ya que al existir solo uno que realice la atención se limita la cantidad de cupos por lo que diariamente se rechazan pacientes , además podemos agregar que a pesar que contamos con un laboratorio solo se le brinda la atención tres veces en la semana por lo cual se hacen distantes la programación de la citas para la realización de exámenes de rutina.

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

Sí

Si es si, comente cuales: Plan estratégico nacional multisectorial de ITS, VIH, SIDA 2009, Convenio COINSORSA de salud animal y vegetal, Convenio Bilateral con Perú 2007 sobre seguridad social, convenio sobre readaptación profesional y empleo de personas invalidas, convenio sobre los enfermos mentales y de febrero de 1998, Proyecto de Convenio Marco para colaboración entre MINSA Panamá y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad del Reino de España del 5 de febrero de 2013, Convenio básico de nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) 20 de febrero de 1946; Convenio de la ONU de objetivos de desarrollo del Milenio para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.

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

Sí

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

Experiencia de Panamá con la unión europea:

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

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.

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

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios

Programa de Adulto Mayor Argentina

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

Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

Cuba

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

España - AECI

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

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

Sí

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

El distrito de Río de Jesús se ve beneficiado con los proyectos de ayuda social como lo son:

Huertos familiares: programa de la primera dama,

Beca universal: MEDUCA

Alimentación complementaria: MEDUCA, MINSA, MIDES, ,

Ciento veinte a los sesenta y cinco: MIDES

Red de Oportunidades: MIDES

Ángel Guardián: Despacho de la Primera Dama

Subsidios estatales como: gas, luz eléctrica, transporte.

Jumbo ferias: Ministerio de la Presidencia de la República

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?

A nivel local el Centro de Salud de Río de Jesús participa en el Consejo Técnico Municipal con el Alcalde y los representantes de corregimiento las cuales se realizan regularmente en el distrito.

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 65, red de oportunidades, y con el centro oftalmológico. Dichos programas han permitido que la población acuda más frecuentemente al 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.

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 de 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 del distrito la atención primaria de la salud, hace énfasis en la atención integral de la población, 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 el Distrito de Río de Jesús la realización del presupuesto va acorde a las necesidades reales del distrito en materia de gasto en salud, ya que contamos con una mayor demanda de pacientes.

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?

Por definición, se llama cambio climático a la: Modificación del clima con respecto al historial climático a nivel global o regional. Tales cambios se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todos los parámetros climáticos: temperatura, precipitaciones, nubosidad.

Basados en este fundamento conceptual, podemos indicar que en el Distrito de Río de Jesús no se han dado situaciones que ponen en riesgo de contaminación a los diferentes ecosistemas que involucran riesgos inminentes, a la salud de la población.

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 por cualquier parte o no la ubica en sitios adecuados para que posteriormente los camiones recolectores realicen el trabajo de recolección. Esto se puede observar a nivel de viviendas, instituciones, barriadas, área comercial 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.

- Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos:

Los desechos sólidos hospitalarios se transportan en un vehículo pick up de la Región de Salud de Veraguas, sin condiciones adecuadas y que los deposita en hueco ubicado en el vertedero de Atalaya

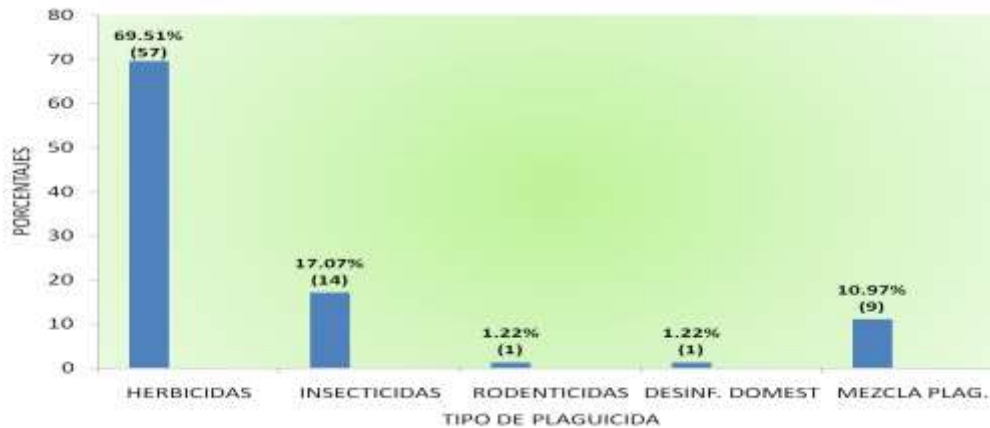
Deficiencias en los Sistemas para Drenaje de Aguas Residuales y Alcantarillados Sanitarios:

En el Distrito de Río de Jesús también se encuentran deficiencias en los sistemas de tratamiento destinados para las aguas residuales; estas situaciones provocan el desarrollo de cualquier tipo de vectores, generan olores desagradables y provocan la contaminación de las fuentes de agua, que funcionan como cuerpos receptores y muchas de las cuales pueden servir como fuentes para el abastecimiento de agua para acueductos rurales y de explotaciones agropecuarias, establecidas para la producción de alimentos para el consumo humano.

Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas:

En el Distrito de Río de Jesús se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz cerca del área de manglares. Esta producción está fundamentada bajo el esquema convencional y mecanizado, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública.

GRAFICA #1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PLAGUICIDA UTILIZADO, DURANTE EL PERIODO 2006- 2009.



Fuente: Análisis de las Denuncias Atendidas por la Sección de Saneamiento Ambiental del MINSA, con relación al Uso Inadecuado de Productos Plaguicidas, en la Provincia de Veraguas durante el período 2006- 2009.

Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas:

Como conclusión a esta pregunta podemos decir que los seres humanos somos parte del ambiente; por lo tanto dependemos directamente de los recursos naturales que existen en él. Esta situación nos debe llevar a entender que de no preservarlos adecuadamente; tanto nuestra salud, desarrollo socioeconómico y la vida misma, estarán en riesgo constante.

11. ¿La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria? ¿Qué cambios son necesarios? ¿Cuáles son las formas de participación social en su área de responsabilidad?

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

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

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

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

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

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

13. ¿Cuál es el índice de desarrollo humano general y por género del distrito?

En relación al índice de desarrollo humano y por género en el Distrito de Río de Jesús podemos destacar los siguientes:

- Las mujeres estas accediendo a nuevas oportunidades educativas y puestos profesionales pero su participación en la toma de decisiones aún es menor comparada a la de los hombres.
- La pobreza humana se redujo levemente
- Hay la necesidad de innovar, y continuar sosteniendo y reforzando las políticas públicas de reducción de la pobreza.

.Hacer aún más efectivas las acciones públicas en temas sociales, de manera que se puedan acelerar los logros del Distrito en desarrollo humano, y enfrentar los nuevos retos que implica por ejemplo una educación de mayor calidad y un sistema de salud que se haga cargo de problemas más complejos. Los

significativos avances logrados en ciertos servicios básicos y en el desarrollo humano, están empezando a generar nuevas demandas.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DEL DISTRITO DE RIO DE JESUS

AÑOS	TASA DE ALFABETISMO
2010	72.6%
2012	73.1%
2013	75.1%
AÑOS	ASISTENCIA COMBINADA
2010	66.1%
2012	68%
2013	70%
AÑOS	PROMEDIO AÑOS DE ESCOLARIDAD
2010	8.7
2012	8.6
2013	8.9
AÑOS	LOGRO EDUCACIÓN
2010	7.5
2012	8.0
2013	8.5

16. Explique si el ejercicio de la función regulatoria ha resultado ser positivo en términos de su contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población.

Sí X

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

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

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

Sí X

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

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

Sí

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

En el centro de Salud de Río de Jesús el departamento de saneamiento Ambiental supervisa al matadero así como supermercados, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. De igual manera en el centro de Salud le proporcionamos el carnet blanco a todo manipulador de alimentos luego de la realización de su control completo.

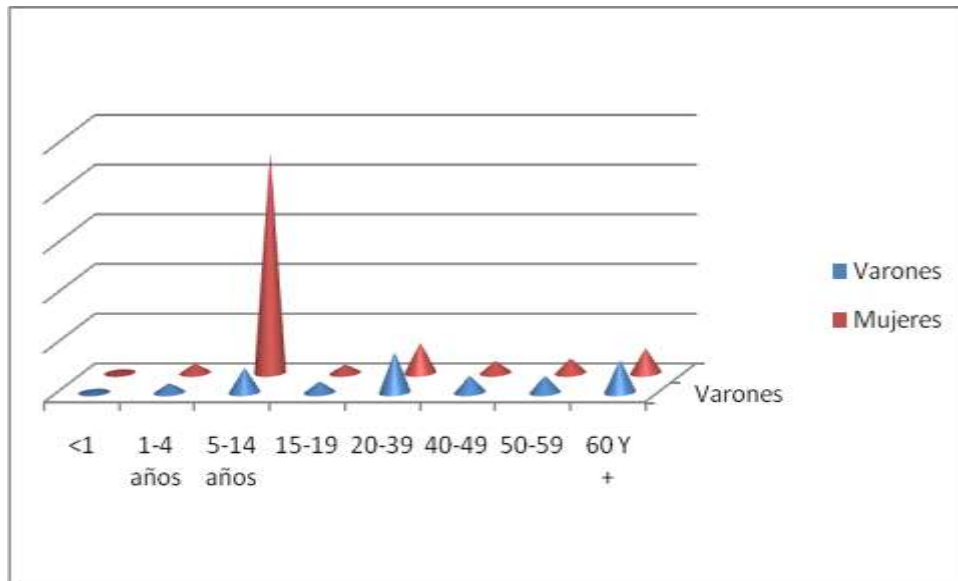
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	5,700	3,242	2,458	5,658	2,761	2,897	5,405	2,955	2,450
Menor de un año	115	60	55	140	47	46	73	43	30
1 a 4	453	233	220	374	190	184	272	154	118
5 a 19	1,563	853	710	1,014	513	512	1,343	707	636
10 a 14	1,035	545	490	239	101	138	494	263	231
15 a 19	528	308	220	402	227	175	449	228	226
20 a 59	278	1,667	1,114	3282	1566	1716	2,538	1,466	1,072
60 a 64	438	229	209	294	153	101	246	126	120
65 y más	350	200	150	693	332	361	927	585	342
Otras Tasas									
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tasa de mortalidad General	5.4			6.7					
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)	70.93	69.11	7285	75.48	73.92	77.10	78.20	75.65	80.89

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

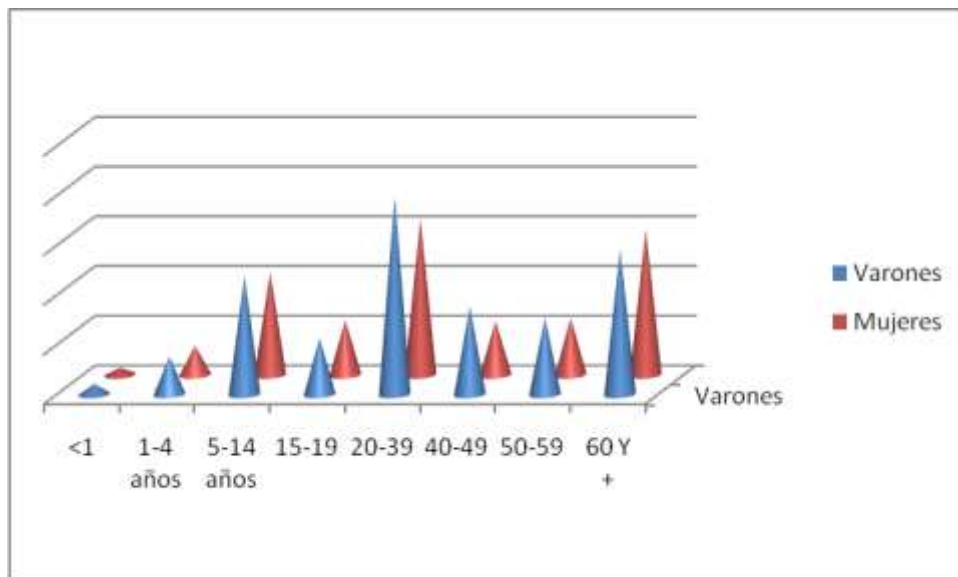
Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República.

Pirámides de Población

POBLACION DEL DISTRITO DE RIO DE JESUS POR GRUPO DE EDAD, HOMBRES Y MUJERES 2010



POBLACION DEL DISTRITO DE RIO DE JESUS POR GRUPO DE EDAD, HOMBRES Y MUJERES 2014



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 pirámide de población del distrito de Río de Jesús evidencia las mismas características morfológicas que la pirámide de población regional. Un progresivo angostamiento en la base y una tendencia al ensanchamiento en el centro y hacia la cúspide lo cual revela dos cosas, un predominio de población joven, una disminución de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida. Paralelo a ello el proceso de salud enfermedad del distrito se relaciona con el incremento de los casos de violencia, pandillas, accidentes, propios de edades jóvenes de la vida. El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la disminución de las enfermedades relacionadas con el saneamiento básico precario. Pero paralelo a todo ello, no hay que obviar el hecho de que existe la re emergencia y emergencia de otras enfermedades sobre todo de tipo transmisibles, sobre todo en población muy joven que plantean un nuevo reto al sistema

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

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y, sobre todo, de la fecundidad, que inciden en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad

En cuanto a la población por grupo etario podemos analizar que nuestra población se concentra mayormente en las edades de 20 a 59 años lo cual nos indica que nuestra población es de personas adultas y adultas mayores, y los grupos de niños y población en edad productiva es menor. A pesar de que la esperanza de vida al nacer ha aumentado en nuestra provincia, la tasa de mortalidad ha aumentado comparando desde el 2000 a la fecha.

De acuerdo a sus resultados, se puede señalar que el Distrito ha tenido un crecimiento lento.

Estructura de la población 2014

< 5 años	6.4 %
5-14 años	16.6%
15-64 años	77.1%
> 65 años	21.7%

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 22% de los habitantes son menores de 15 años y el 21.7% son mayores de 65 años.

El 65.8% corresponde al grupo de edad productiva, el sexo masculino, constituye el 37.4% y el sexo femenino el 62.6%.

3. Cuáles serían las intervenciones según el análisis realizado?

Nuestras intervenciones al respecto sería enfocar nuestras 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.

Una atención primaria fuerte sustentada en la promoción, la prevención, los grupos de riesgo y los determinantes sociales de la salud

Una atención del paciente con enfermedades crónicas en donde predominen los aspectos educativos colectivos e individuales, con una terapéutica efectiva, moderna e individualizada en el primer nivel de atención, lejos del entorno hospitalario, manteniendo al paciente activo y productivo como individuo y ciudadano

Promover la actividad educativa desde la niñez manteniendo un nivel de actividad en el estudiante que no de espacio para el ocio improductivo, mas allá de la horas de clase complementarlo con horas dedicadas al arte , el deporte , la cultura. Todo esto para evitar la actividad delictiva, el pandillerismo y otros

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

B. Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2012		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Población económicamente activa				4,238					
Tasa de actividad									
Tasa de desempleo				7.7					
Tasa de empleo informal									
Porcentaje de población asegurada								68.8	
<input type="checkbox"/> asegurados activos									
<input type="checkbox"/> pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo	18.33								
Escolaridad de la población									
<input type="checkbox"/> Tasa Básica completa									
<input type="checkbox"/> Tasa Media completa									
<input type="checkbox"/> Vocacional									
<input type="checkbox"/> Universidad completa									
Déficit habitacional		N/A	N/A		N/A	N/A		N/A	N/A

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

En el Distrito de Río de Jesús los principales riesgos a la salud son aquellos relacionados con las enfermedades crónicas como el sedentarismo, la mala alimentación, los estilos de vida , alcoholismo, las prácticas de riesgo que también están relacionadas con algunas enfermedades de persistencias infecto contagiosa como el VIH/SIDA. El distrito, no escapa al tema de la violencia con la proliferación de bandas y pandillas que hacen que las estadísticas por muertes violentas persistan. Existe mucha morbilidad y mortalidad relaciona con el cáncer relacionadas con el tabaquismo , no existen investigaciones que relaciones otros factores de riesgos para cáncer en la región.

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

Los principales productos agrícolas en el distrito de Río de Jesús son:

- Arroz
- Frijol
- Ñame
- Yuca
- Otoe
- Maíz

En el distrito muchos productores se dedican a las actividades ganaderas como cría y ceba de ganado bovino y producción de leche grado A y grado C

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

CORREGIMIENTO	PASTOS MEJORADOS	PASTOS NATURALES Y AGRICOLAS
RIO DE JESUS 6,702 hectareas	4,800 hectáreas	1902 hectáreas
LOS CASTILLOS 1,590	1,000 hectáreas	590 hectareas
LAS HUACAS 2,500	1,800 hectáreas	700 hectareas
UTIRA 1,069	850 hectáreas	219 hectáreas
14 DE NOVIEMBRE 2,100	1300 hectáreas	800 ctáreas



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

Los proyectos de reforestación con respaldo privados son los siguientes:

1. Proyecto de reforestación con la especie Paulonia ubicada en el corregimiento de Utira ocupando alrededor de 214 hectáreas.
2. Proyecto de reforestación Timberfan con la especie de cauchos ubicado en la comunidad de las Peñitas
3. .proyecto de reforestación timberfan con la especie de cauchos ubicada en la comunidad de Aclita. Estas dos últimas comunidades ubicadas en el corregimiento cabecera.

6 ¿Cuál es el porcentaje de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales?

En el Distrito de Río de Jesús de manera muy escasa presenta fuertes vientos.

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

.

Las principales actividades económicas del distrito de Río de Jesús son la agricultura y la ganadería

.

Condiciones del Saneamiento Básico

DISTRITO DE RÍO DE JESÚS

CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO	2000	2010	2012
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano.	80	94.53	98.31
* Urbano	1017	1043	954
* Rural	3078	3696	3785
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento).	26.68	20.23	32.75
* Urbano	898	552	829
* Rural	478	441	736
*Indígena	NA	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico).	91	98.46	97.28
* Urbano	1023	1043	954
* Rural	3690	3896	3736
*Indígena	NA	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento).	33.33	33.33	33.33

8. ¿Cuáles son los mecanismos de suministro de agua (acueductos, acueductos rurales, pozos); disposición de agua residuales (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 pozos perforados (turbinas). Para el área urbana el suministro de agua es mediante la utilización de pozos perforados (turbinas).

En lo referente a la disposición de aguas residuales en el área urbana el 67% de las viviendas utiliza tanque séptico

En el área rural el 27.4% de las viviendas utilizan tanque séptico.
El Distrito de Río de Jesús cuenta con un relleno sanitario del cual se benefician 45% de las viviendas.

Cuadro No. 4

Incidencia de Pobreza por Distrito

Pobreza por distrito, año 2000

DISTRITO	POBREZA EXTREMA	POBREZA GENERAL
RÍO DE JESÚS	0.226	0.615



de muertes por accidentes									
de muertes por accidentes de tránsito									
de muertes por violencia									
Muertes por violencia social e intrafamiliar									

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

Observación: Esta información esta desglosada a nivel de Provincia y no por distrito

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.

No existe un estudio en el centro de salud sobre acoso sexual. La prevalencia en el consumo de tabaco es igual a la nacional que puede catalogarse de baja y como exitosas las intervenciones que se están realizando con las actividades de promoción de Salud de lo cual podemos comentar que contamos con la Liga Antitabaco. A pesar de que en las ultima década se ha fomentado mas la práctica de la actividad física aun persiste el problema del sedentarismo en gran parte de la población, En cuanto al consumo del alcohol la regulación municipal es muy flexible lo que ha provocado la proliferación de la venta y consumo de esta droga licita cuyo consumo propicia la violencia y disfunción familiar y social. Falta un mayor impulso para el desarrollo de la agricultura orgánica, de hecho OMS, está proponiendo la mayor utilización de los procedimientos agrícolas orgánicos en vez del uso de plaguicidas y agro tóxicos.

Además presentamos alto índice de Obesidad por malos hábitos de alimentación y nutrición.

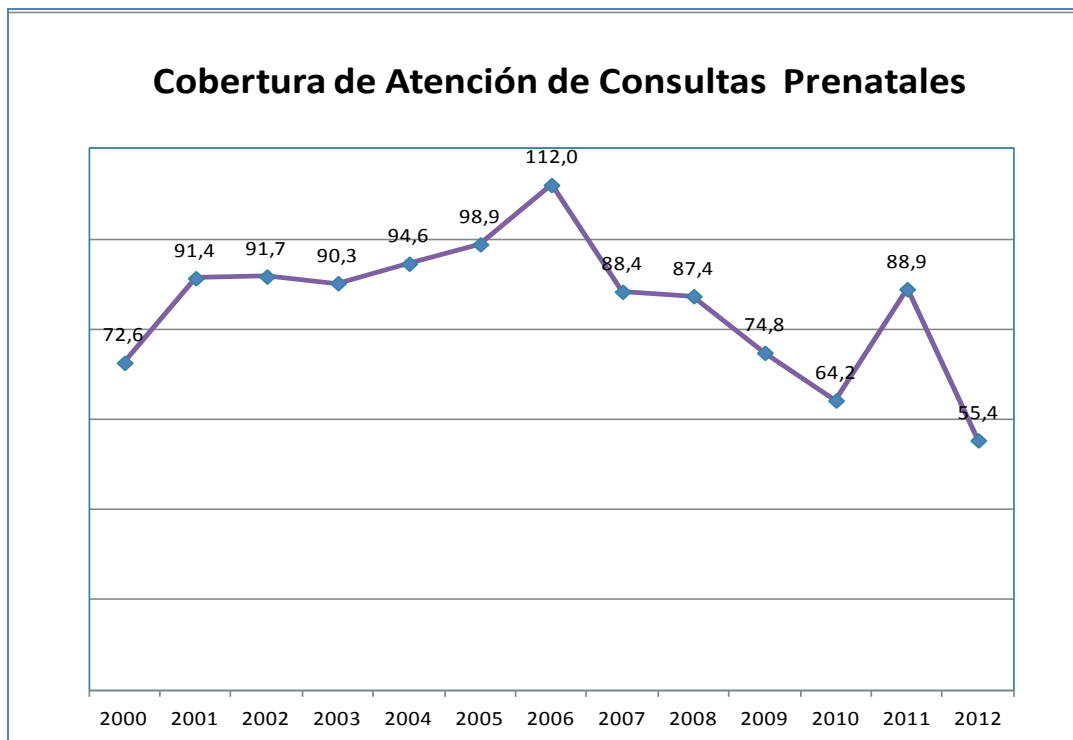
1. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.

Las características principales del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad están íntimamente ligado al perfil demográfico. Existe un incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas por encima de las transmisibles y esta situación es congruente con la disminución de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y el progresivo envejecimiento de la población.

- 2.Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales? N/D.
3. Se conoce cuál es la percepción de la población sobre sus condiciones de salud y enfermedad y sobre los riesgos que la afectan?

Sí

El 70% de la consulta de las consultas son mujeres. El varón no tiene percepción de riesgo. Se han realizado encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en temas puntuales como: dengue, lavado de manos, higiene general, tabaquismo especialmente dirigido a la población estudiantil. En las crónicas no se ha hecho un abordaje más profundo.



FOTOGRAFÍA N° 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

LA VIGILANCIA SANITARIA

1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

A. Manejo adecuado de alimentos

Control de desechos sólidos y líquidos (basura y aguas servidas)

- B. Vigilancia sanitaria de los establecimientos de interés sanitario (mercaditos, bodegas, fondas, ventas ambulantes, campo de juego y otros)
- C. Control de aguas residuales
- D. Control de desechos sólidos peligrosos (tipo hospitalario)
- E. Monitoreo de partículas de cloro residual en las aguas.
- F. Otros aspectos de interés sanitario (quejas, denuncias, coordinaciones con otras Instituciones ANAM, MIDA, Municipios y otras)
- G. Suministro de agua
- H. Control de artrópodos y roedores
- I. Medio ambiente

2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

- . Manipulación de alimentos
- . Conservación cadena de frío
- . Almacenamiento-vigilancia-otros
- . Evaluaciones-Monitores- Citaciones
- . Aplicación de las leyes-Decretos-Resoluciones y normas
- . Abastecimiento de agua potable
- . Inocuidad e integridad de los alimentos
- . Condiciones de trabajo para la salud ocupacional de nuestros funcionarios.
. Problemas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción, tabaquismo. 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 local?

. Fortalezas: personal técnico idóneo; ejecución de sanciones adecuadas; vigilancia permanente de locales de alto riesgo (mataderos); legislación en materia de inocuidad de alimentos para desarrollar el trabajo.

Dentro de las debilidades: No se cuenta con el transporte suficiente (mantenimiento deficiente), actualmente el técnico en saneamiento ambiental utiliza una motocicleta q se encuentra en malas condiciones.

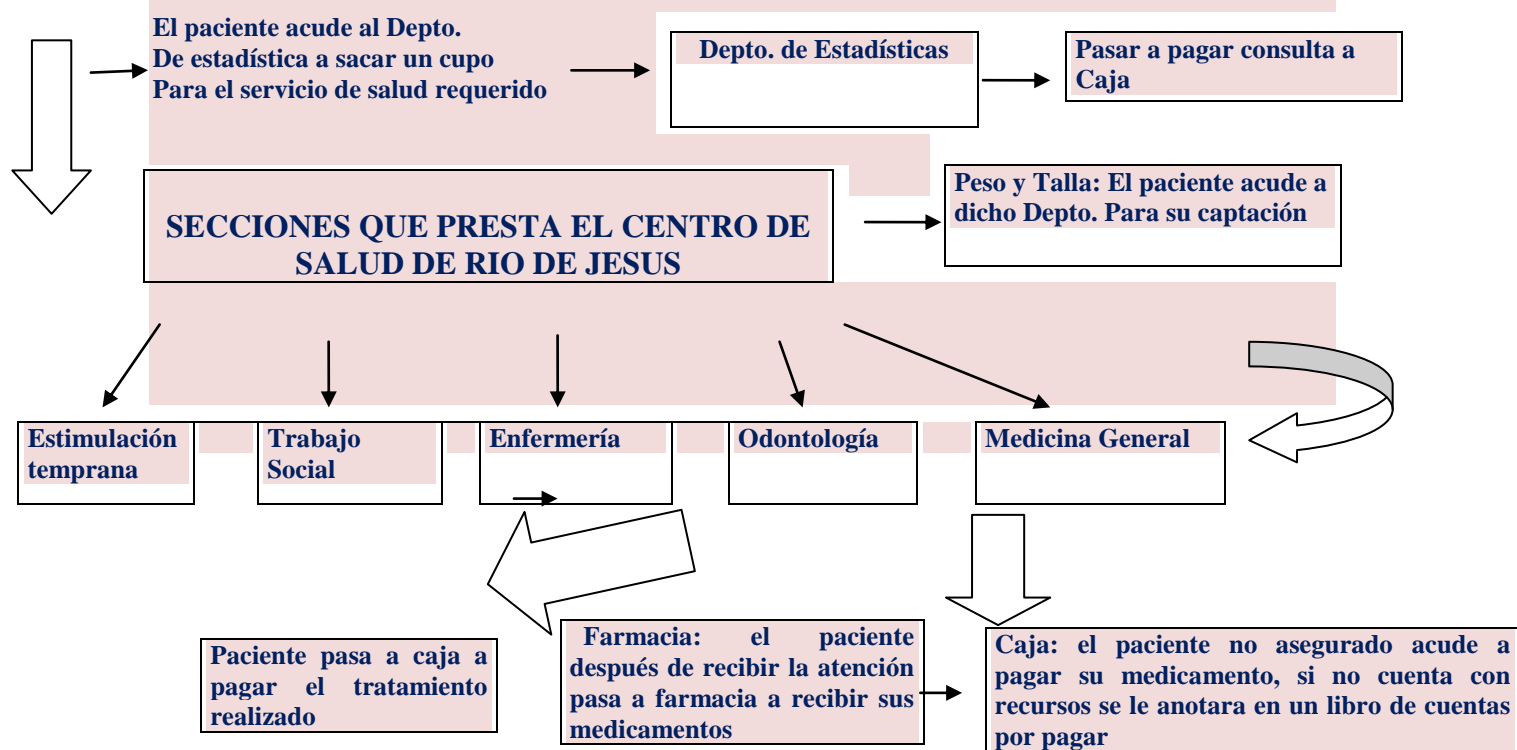
ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL.

Distrito, corregimiento, comunidad			Análisis de la red de servicios		Accesibilidad a la red fija de servicios medios de transporte		Accesibilidad de la red de Servicios tiempo recorrido desde la comunidad		
Distrito	Corregimiento	Comunidad	P de salud	C.De. Salud	P de salud	C.De. Salud	P de salud	C. De. Salud	
								vehículo	caminando
Río de Jesús	14 Nov.	Las Trancas		Montijo		Pickup, caminando		30. mts	2 horas
Río de Jesús	14 Nov.	Barro Blanco		Río de Jesús		Pickup, caminando		30.mts	2 horas
Río de Jesús	14 Nov.	El Pájaro		Río de Jesús		Pickup, caminando		25 mts	1.30mts
Río de Jesús	14 Nov.	Maquencal		Río de Jesús		Pickup, caminando		25mts	1.30mts
Río de Jesús	Las Huacas	La Sabaneta		Río de Jesús		Bus, Caminando	1 hora	30 mts	1.30 mts

Observación: Todos las otras comunidades del Distrito de Río de Jesús estan a una distancia de 20 minutos en transporte.

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

MECANISMO DEFINIDO PARA LA ATENCION DE LA POBLACION DEL DISTRITO DE RIO DE JESUS QUE NO CUENTAN CON RECURSO



COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No

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

La iniciativa de OPS/OMS sobre Sistemas Integrados de Servicios de Salud, desarrollada en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en las Américas, aborda el problema de la fragmentación de los servicios de salud y busca dar respuesta a la necesidad de avanzar hacia la producción y entrega de cuidados a la salud integrales para todos los habitantes de la Región, en cumplimiento además, de diversos compromisos y mandatos internacionales. Apoyar a los formuladores de política, a los gestores y a los prestadores de servicios de salud en el desarrollo e implementación de Sistemas Integrados de Servicios de Salud es el objetivo de esta sección en la que se dispone no solo del documento base de la iniciativa sino que además se podrán encontrar experiencias, instrumentos e información de apoyo en este proceso.

2. Con base a los niveles de atención (primero y segundo) ¿Cómo caracteriza la complejidad de las instalaciones de la red pública regional de salud, tanto del MINSA como de la CSS?

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

I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN
PUESTOS DE SALUD (LOS PANAMAES Y LAS HUACAS)	HOSPITAL REGIONAL
CENTRO DE SALUD DE RÍO DE JESUS	HOSP. EZEQUIEL ABADIA (CSS)

POLÍCLINICA HORACIO D. GÓMEZ(CSS)	HOSP. JESÚS NAZARENO
HOSP. RURAL DE CAÑAZAS	

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

El centro de salud de Río de Jesús cuenta con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, se brinda atención de medicina general todos los días con el servicio de laboratorio atendido por el licenciado tres veces a la semana, funcionando además el acarreo de muestras al hospital regional. Contamos además con dos puestos de salud atendidos por asistentes de salud los cuales ofertan servicios básicos como vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, educación y prevención. Y el programa de alimentación complementaria.

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

El centro de salud de Río de Jesús no tiene horario extendido.

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

La Red de Servicios está sectorizada por distrito, por accesibilidad geográfica y por población de responsabilidad., por tanto el centro de salud de Río de Jesús está localizado en la cabecera del distrito y cuenta con dos puestos de salud, uno perteneciente al corregimiento de las Huacas y los Panamaes perteneciente al corregimiento cabecera , Río de Jesús.

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

Los profesionales en el centro de salud de Río de Jesús se integran por diferentes departamentos, así tenemos personal dedicado a actividades educativas, curativas, promocionales, preventivas, personal de apoyo, personal administrativo.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

El equipo básico del Centro de Salud de Río de Jesús está conformado por : Médico General, Enfermera, Técnico de enfermería, Odontólogo, Asistente Dental,

Promotora de Salud, Técnico de Vectores y Saneamiento Ambiental , Técnica de Farmacia, Licenciados de Registros médicos , licenciado de laboratorio y Trabajo Social, licenciado de Estimulación temprana y Fonoaudiología, Asistentes de salud y personal administrativo (trabajadores manuales, recaudador y conductor de ambulancia).

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

La población de responsabilidad del centro de salud de Río de Jesús es de 5,405.

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

La Cartera de Servicios del Centro de Salud está caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia, Laboratorio, R, Estimulación Temprana y Fonoaudiología).
- c) Servicio de Apoyo Administrativo (Servicio de Ambulancia)

En lo referente a los Programas que se ofertan:

- a) Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente

- b) Salud Sexual y Reproductiva
- c) Salud de Adultos
- d) Salud Bucal
- e) Salud Nutricional
- f) Salud Mental
- g) PAI
- h) ITS/VIH/SIDA
- i) TBC
- j) Cuidados Paliativos
- k) Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud.
- l) Salud Penitenciaria

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

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

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

Tarifas de los Servicios Básicos Brindados

SERVICIOS	PRECIOS
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO + MEDICAMENTO	B/. 1.95
MASCARILLA PEDIATRICA + MEDICAMENTO	B/. 1.90
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECTABLE APLICACIÓN	B/. 0.50
ODONTOLOGÍA	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACIÓN(Drenaje, alveolitis y hemorragia)	B/. 2.00
AMALGAMA	B/. 4.00
RESINA AUTOCURABLE	B/. 5.00
RESINA DE LUZ	B/. 10.00
PROFILAXIS	B/. 5.00
RASPADO Y CURETAJE POR SESIÓN	B/. 3.00
CIRUGÍA DE TERCER MOLAR(COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFÍA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
FARMACIA	
JARABES	B/. 0.50
ANTIBIÓTICOS FRASCOS	B/. 1.00
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.15
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL LIQUIDO SOBRES(0.25)	B/. 1.60
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

Fuente: Sección de Costo 20.

12. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí

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

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

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

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

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

La red formal de servicios de salud se articula con la informal a través de la capacitación y seguimiento de: promotores de salud, Comités de Salud y Juntas Administradoras de Agua.

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

La Red Formal Pública y la privada no están articuladas.

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

Sí **X**

Si es si, explique: si se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo a las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega, Hospital Ezequiel Abadía de Sonà 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. Cabe

señalar que en escasas ocasiones las referencias son contestadas a los niveles de atención básicos.

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 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 u Hospital de Sonà por urgencias, es enviado en la ambulancia del Centro de Salud.

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?

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

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

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

Sí X

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

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

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

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

Son muchas las necesidades en cuanto a estructura física en el centro de salud de río de Jesús las cuales detallamos a continuación:

- Ampliación de registros médicos y estadística y reubicación en la parte principal del centro de salud.
- Una ventanilla y espacio físico para recaudación
- Ampliación de farmacia y su respectivo depósito
- Remodelación y ampliación del cubículo de Estimulación Temprana, ya que allí también atiende Trabajo Social y Fonoaudiología
- Remodelación del cuarto de observación ya que el espacio es reducido y las camas están muy pegadas.
- Adecuación del área de esterilización.
- Establecer un área de esterilización para el instrumental de Odontología ya que actualmente se esterilizan en un espacio inadecuado ubicado en el baño del departamento.

- Acondicionar el depósito y dividir el área para proteger las cremas. Reubicación en la entrada principal al cuarto de urgencias con su debido equipamiento.
- Ampliación de la sala de espera.
- Mantenimiento de los puestos de salud ya que existen daños en el piso techo con guano y polilla en los muebles.

22. ¿Existen en su región los centros reintegra?

no

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

Este aspecto lo contempla el Senadis y el MIDES, quienes mantienen actualizados este censo de discapacitados.

24. ¿Cómo se están fortaleciendo los sistemas de referencia y contra referencia de pacientes entre los niveles de atención? Si es así ¿Cómo? ¿A qué modelo de atención responden?

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

Se debe lograr que exista la contrareferencia.

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)?

NA.

3. ¿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?

Por parte del MINSA existe una capacitación y educación continúa a la población en general y a otras instituciones en diversos temas sanitarios. En el tema de la red informal de salud ha existido un debilitamiento de la formación y educación continua de este personal, sobre todo de las parteras

3. ¿Cómo se actualizan las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud, sus horas semanales asignadas en las actividades clínico-asistenciales, administrativas, docencias, capacitación, urgencias, de promoción y prevención, visitas comunitarias, giras de salud y otras?

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

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

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

Cada departamento realiza sus planes operativos, así como su planificación estratégica para priorizar en salud. Estamos realizando reuniones mensuales con Jefes y Coordinadores de Departamentos, con la finalidad de conocer las necesidades y logros en cada uno de estos.

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.

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 que periodicidad se revisan y se reformulan los currículos de formación profesional en pregrado y posgrado de las carreras de salud).

No

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

No

La Región de salud de Veraguas no se han 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.

N/A



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

Este centro de salud tiene dos médicos generales, sin embargo por la actual dificultad que atravesamos a nivel regional con el déficit de médicos en la Región de Veraguas, el centro la mayor parte del tiempo consta de un solo médico quien a su vez realiza las funciones administrativas.

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

INSTITUCION	Cargos									
	Méd. Gen.	Méd. Esp	Enf	Odont	Téc. Enf.	Asist de farmacia	Otros trabajadores técnicos de salud	Personal Adm.	Lab.	Nutri.
MINSA	2	--	1	1		1	7	7	1	--
CONTRATO	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
PERMANENTE										
RED FIJA										
RED ITENERANTE										
CSS					1					
PRIVADO										
TOTAL	2	--	1	1	1	1	7	7	1	--

LOS INSUMOS SANITARIOS

(Medicamentos. Médico Quirúrgicos, Laboratorios, Odontología, Imagenología)

1. ¿Cuál es el número de farmacias funcionando? ¿Cuántas son farmacias comunitarias? ¿Quién y Cómo se administran estas últimas?

Tenemos una farmacia en el centro de salud de Río de Jesús la cual es administrada por el técnico de farmacia y el director médico que a su vez es el coordinador de farmacia, es responsable del manejo tanto del personal como las actividades que se registre en dicha farmacia.

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

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

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

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

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

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

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

Sí

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

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

El número de renglones de medicamentos es 187.

Medico quirúrgicos es: 94.

7. ¿Conoce y utiliza la herramienta LSS/SUMA, para la sistematización de los inventarios de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología en su almacén regional, hospital regional o instalaciones de mayor capacidad resolutive?

Sí

Si es SI, considera usted que es herramienta útil:

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

SI

8. ¿Existen esquemas de distribución y/o de subvención para facilitar el acceso a los medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología por grupos poblacionales o por patologías,

Sí

Si es si, explicar el flujo de la distribución de los insumos de medicamentos y de los otros insumos sanitarios hacia el nivel local?:Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año.

9. ¿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 de registro de consumo, el cual provee en parte las estimaciones de necesidades de medicamentos.

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

Sí Como están conformados:

Si están conformados, sin embargo no están debidamente inscritos y funcionando necesita Personería Jurídica toda vez que solo se llevan los informes de captación de reacciones adversas y fallas farmacéuticas.

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

Sí

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

12. ¿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.

13. ¿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?

N/A

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

N/A

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

Laboratorios Clínicos existen (1) funcionando en el centro de salud de Río de Jesús

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

Sí

N/A

17. ¿Son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios? ¿Con que criterios se definen esas tarifas? ¿Existe margen de ganancia para las instalaciones de salud? ¿Cuál es?

No existe una tarifa unificada de los laboratorios debería ser, se ha enviado de administraciones anteriores la tarifa de cobro a los representante legales y a los administradores de salud, en su mayoría hacen caso omiso cobran según su criterio tampoco la región cuenta con un sistema de gestión de cobro, por el cual no existe una actualización entre lo que se cobra con los respecto con los gasto de lo servicio genera.

18. ¿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 esta bajo la responsabilidad del Departamento de Patología y no del servicio del laboratorio.

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

Se prioriza de acuerdo a las morbilidades más comunes en la Región, en base a existencia, fechas de expiración, tomando en cuenta las necesidades no recibidas del nivel central del año anterior.

La adquisición de insumos de laboratorio se hace tomando en cuenta el tipo de nivel de instalación en el cual se está dando el servicio, el presupuesto asignado y de lo critico del resultado del laboratorio para la toma de decisión del médico tratante en cuanto a prevención, diagnostico y tratamiento.

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

Cuadro No. 13

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

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total en medicamentos por MINSAs	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Gasto total en laboratorio por MINSAs	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Gasto total en médico quirúrgico por MINSAs	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Gasto total en imagenología por MINSAs	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

No. En el centro de salud de Río de Jesús no contamos con equipos en estado defectuoso.

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

No contamos con equipo que halla cumplido vida útil.

Equipo de Odontología:

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

Sí

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

EQUIPO	DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %	INEXISTENTE EQUIPO PARA COMPRA	EQUIPO PARA REPOSICION
Unidad Dental Completa	85%		--
Autoclave	25%	1	--
Rayo X Dental	100%	1	--
Ultrasonico para profilaxis Dental	25%	1	--
Lámpara de fotocurado para Resina	55%	1	--
Amalgamador Eléctrico	25%	1	--
Rayo X Panorámico	---		--
Compresor de Aire	60%	1	--
Pieza de Mano de Alta Velocidad	75%		--
Pieza de Mano Baja Velocidad	100%		--
Caja Reveladora	100%		--
Limpiador Ultrasonica de Limpieza de Instrumental	70%	1	--
SIRONA	N.A		--
Compresor Odontológico	90%		--

Fuente: Departamento de Salud Bucal C.S. Río de Jesús

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

no X.

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

No

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

En el centro de salud de Río de Jesús no hay equipos que hayan cumplido su vida útil.

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

NO X.

Si es SI comente cuáles: Para reemplazar están en el listado: escritorios, sillas, archivadores, sillas para pacientes.

Equipo de Informática:

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

No tenemos equipo de informática defectuoso.

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

NO

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

No

FOTOGRAFÍA N° 4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LISTAS DE ESPERA Y MORA QUIRURGICA

1. ¿Cuál es la mora quirúrgica y hasta cuanto se espera por un cupo en el salón de operaciones en los diferentes servicios quirúrgicos? A nivel hospitalario se han establecido mecanismo de registro y control de la mora quirúrgica? ¿Han sido efectivos? Existe una lista de espera por servicio quirúrgico?

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, enfermería y Odontología.

3 ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

En el centro de salud de Río de Jesús se lleva un listado de pacientes rechazados especialmente en los días que solo brinda atención un solo médico general, ya que cuando están presentes ambos médicos no se rechazan pacientes.

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

En el distrito de Río de Jesús la demanda no satisfecha es mínima siempre y cuando existan los dos médicos brindando la atención.

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

El mecanismo utilizado para otorgar citas en el Centros de Salud de Río de Jesús es de manera presencial para la consulta externa y para la consulta especializada el encargado de REGES coordina con el Hospital las citas para especialistas cosa que no ocurre tan frecuente.

En el hospital en el área de Visión 2020 se otorgan citas por medio telefónico a pacientes de distancias lejanas a través del centro de salud o del paciente mismo, el resto de las citas se obtienen de forma presencial y en algunos casos desde el centros de salud, se solicitan citas vía telefónica.

HORARIO DE SERVICIOS

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

El centro de salud de Río de Jesús labora en horario de lunes a viernes de 7:00 a.m a 3:00 pm .

1. La población está satisfecha con los horarios actuales

No X

A pesar que el distrito de río de Jesús por su situación geográfica cuenta con áreas accesibles a la atención de salud, en horarios después de las 3:00 p.m fines de semana y días feriados no se brinda la atención por lo que la población muestra su insatisfacción.

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

NO X,

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

N/A..

MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

Sí ____, que tipo de encuestas

No X

Desde el año 2009 la Región de Salud de Veraguas no aplica encuesta de satisfacción de usuario. Solo en Centro de Salud aplico en el 2013 encuesta de satisfacción de usuarios y la sección de Enfermería aplico encuesta en 17 Centro de Salud y en el Hospital San Francisco Javier para medir la satisfacción de usuario externo e internos.

2. ¿Cuál es el porcentaje de establecimientos con aplicación periódica de estudios o encuestas de satisfacción del usuario, buzón de sugerencias, centro de llamadas u otras?

El centro de salud de Río de Jesús cuenta con un buzón de sugerencias..

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

Sí X, cual es el resultado

Si se toman en cuenta los resultados para mejorar la calidad de atención del paciente.

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

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

N/A

5. ¿Se comparten estos resultados?

N/A

6. ¿Conocen el programa de humanización?

No

Se está organizando el equipo regional se está dando a conocerse el programa por disciplina. El equipo regional está siendo capacitado al respecto y ha participado de seminarios sobre este tema tanto médicos, enfermeras, técnicos y los administrativos.

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.

Sí X. En el centro de salud se lleva un control de la demanda insatisfecha el cual está a cargo del departamento de REGES.

CONTROL DE CALIDAD

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

Sí X Comentar aspectos de estos estudios y auditorias:

Con el propósito de evaluar la calidad de la atención a las personas a través de los resultados del proceso de auditoría de los registros en la historia clínica de acuerdo al cumplimiento de las normas y protocolos de atención, en el año 2008 se retomó la auditoría de expedientes la cual se realizaba de manera alterna cada dos años en 8 Centros de Salud. De acuerdo a los resultados de esta auditoría de expedientes la calidad para el año 2012 los resultados fueron deficientes y con una tendencia a la desmejora. Las auditorías de expedientes nunca han contemplado todas las instalaciones de salud con que cuenta nuestra región. Este año ha sido un gran reto para la Región de Salud de Veraguas, ya que se realizaron auditorías de expedientes en 18 instalaciones de salud.

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

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

Sí X

- El plan de mejora de la calidad de los servicios derivado de la Auditoría de Expedientes.
- Se retomó la encuesta de Satisfacción del Usuario.
- Buzón de Sugerencias y quejas

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

No X

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

Sí X

Si es sí, comente cuáles:

En los Centros de Salud se cuentan con Buzones de sugerencia, los cuales se abren una vez al mes; de acuerdo a la clasificación de las quejas y lineamientos

de la ODI, las quejas se analizan a nivel local y se realiza plan para enfrentarlas. Además se cuenta con la línea 311.

Es importante resaltar que nuestra población no utiliza los Buzones de sugerencias para canalizar sus quejas, en muchas ocasiones los Buzones son abiertos y no hay quejas ni sugerencia. Según la percepción de la población que acude a los centros de salud, ellos no han observado ningún cambio que surja producto de las sugerencias que ellos dan en los buzones, sin embargo al entrevistar a algunos directores de centros de salud que han seguido abriendo los buzones de sugerencias, estos nos mencionan que si han logrado mejorar algunos aspectos de los cuales la comunidad presenta quejas o sugerencias en los buzones, entre estos han podido lograr mejorar la eficiencia de sus colaboradores, un mejor trato a los pacientes sobre todo con los funcionarios que atienden en las ventanillas, que los médicos puedan ofrecer sus servicios de manera más oportuna, mejorar los servicios en cuanto a infraestructura del centro de salud, entre otras.

FOTOGRAFÍA N°5. ACTORES Y RED SOCIAL.

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

Basados en los deberes y derechos en materia de salud la población ejerce su rol para asumir las responsabilidades y apoyar la gestión y oferta de servicios de salud, por ello se cuenta con diversas organizaciones que tienen como fin participar en la gestión de servicios de salud.

Mediante los comités de salud se obtiene apoyo al Centro 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.

Las juntas administradoras de acueducto rural que dedican su tiempo a la operación, administración y mantenimiento del acueducto rural para la obtención del vital líquido del humano: el agua, la iglesia y su apoyo con sus pastorales de la salud y sus acciones directas en la comunidad, las diversas redes como las ligas antitabaco, los grupos caza mosquitos los grupos de III edad que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud.

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

Organización	Cantidad
Comité de salud	14
Juntas Administradora de Acueducto Rural	13
Ligas Antitabaco	1
Grupos caza mosquitos	3
Grupos de III edad	(por activar)
Clubes cívicos (rotario, leones, 20-30,)	--
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	1
ONGs (ancec, Hands for America)	1
Otras (universities, comandosur)	--

3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

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

La iglesia católica juegan un papel social muy importante y desde se ejecutan acciones de prevención de la salud, sobre todo en la búsqueda del respeto hacia la vida humana, el derecho a la salud, la responsabilidad ciudadana, valores éticos y morales ligados a la salud en general, propiciar espacios para el desarrollo de

acciones para el fortalecimiento de la salud mental y practica de estilos de vida saludable.

Las ligas 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, los grupos caza mosquitos son redes que se unen a las acciones de la lucha contra el dengue, chikungunya, promoviendo, orientando a la familia educativa y comunitaria en la eliminación de criaderos en la búsqueda de una cultura saludable del ambiente y su gente. Los grupos de la tercera edad son redes comunitarias que tienen dentro de sus actividades la planificación y ejecución de actividades que le permitan a la población geronte mantener el contacto con los equipos básicos de salud para promover salud hacia una mejor calidad de vida.

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

No ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué los hace de mayor o menor relevancia?

Están dentro de los objetivos a realizar para el 2,015 programar este tipo de análisis y promover a las comunidades un estilo de vida que conlleve a las siguientes relevancias:

Las familias que se abastecen del acueducto rural.

Los acueductos que poseen el sistema de clorinadores para el agua.

Las familias que producen en huertos comunitarios.

Las madres que ofrecen suplementos alimenticios a sus hijos.

Los gerentes que cumplen con los controles de salud.

Las comunidades que ejecutan acciones en prevención de cáncer.

Las organizaciones que realizan acciones de prevención de la salud.

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

El sector informal de atención en salud se caracteriza por ofrecer servicios relacionados a la salud espiritual, remedios naturales, salud mental, recetas caseras, curación de casos que la medicina ha desahuciados, santería entre otros, los curanderos se dedican a ofrecer servicios espirituales, naturalistas, medicina alternativa, remedios caseros y se ubican a lo largo y ancho de la provincia, son las personas de bajos recursos, con poca o ninguna educación, de áreas muy rurales y personas que la medicina no le ha dado respuestas a sus problemas de salud.

En los últimos años el rol de los curanderos ha cambiado, y muchos de ellos dan consejos a las personas que acuden en busca de sus servicios, para que acudan a atención médica, cuando ellos de antemano saben que dicho padecimiento debe ser puesto en mano de un experto en la materia. La población que demanda estos servicios actualmente es muy variada tanto de las áreas rurales como urbanas, ya que esto más bien está ligado a las creencias y cultura de las personas

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 altamente 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, que exige de nosotros una atención integral y con calidad. 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, ya que muchas veces no contamos con la flota vehicular requerida para ir a las comunidades a brindar nuestros servicios y poder estar de cerca a las necesidades de la población.

7. ¿Cómo se percibe la estrategia de extensión de cobertura, la atención integral a la niñez con una base comunitaria (monitoras) y la atención de la población que pertenece a la Red de Oportunidades y a la población que está en los 120/70.

La estrategia de extensión de cobertura ha sido muy bien recibida y aceptada por todas las comunidades que cuentan con ella, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en el centro 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, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro Distrito.

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:

INSTITUCIÓN	CORRESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MIDES	DIAGNOSTICAR FAMILIAS REGISTRAR FAMILIAS PAGAR BONOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
MINSA	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
MEDUCA	GARANTIZAR EDUCACIÓN A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA

		EDUCATIVA.
MIDA	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

INSTITUCIÓN	CORRESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MIDES	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
MINSA	ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
MIDA	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

PROGRAMA DE 120 /65

INSTITUCIÓN	CORESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
MINSA	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD EXAMENES DE LABORATORIOS CAPACITACIONES	ASISTIR A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD QUE SEAN CONVOCADAS PARA EL LLENADO TOTAL DE LA TARJETA. MEJORAR CALIDAD Y NIVELES DE VIDA.
MIDA	DESARROLLAR COMPETENCIAS Y DESTREZAS A NIVEL PERSONAL GARANTIZAR SOSTENIBILIDAD.	ASISTIR AL MENOS A TRES CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN.

PROGRAMA ANGEL GUARDIAN:

INSTITUCIÓN	CORESPONSABILIDAD	COMPETENCIA
--------------------	--------------------------	--------------------

MINSA	ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	ASISTIR A CONTROLES DE SALUD. MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
--------------	---	--

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 el Centro de Salud de Río de Jesús?

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

FOTOGRAFÍA N° 6. PROYECCIÓN DE LA RED

ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

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

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

La misión consiste en:

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

Funciones:

1. Desarrollar y asegurar la formulación e implementación de las políticas, planes, programas y normas de Promoción de la Salud, de aplicabilidad en los niveles técnicos de la organización y a nivel intra y extra sectorial.

2. Impulsar el desarrollo de investigaciones etnológicas, antropológicas, psicosociales, culturales y conductuales que sirvan de fundamento a los programas, proyectos, acciones e intervenciones en promoción de la salud.
3. Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, a nivel público y privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente.
4. Fortalecer los nuevos modelos de atención y gestión en salud, a través de la promoción, educación, comunicación, mercadeo social y participación social en salud.

El Centro de Salud de Río de Jesús con el departamento de promoción y educación para la salud, quienes son los encargados de ejecutar todas estas funciones, trabajando coordinadamente con la finalidad de que todos participen en las actividades que se realizan en nuestra área para llevar a cabo todas las estrategias que vayan en beneficio de la salud de la población. El departamento de promoción se encarga de difundir en los medios de comunicación de todas las actividades que la región a través de cada uno de sus departamentos desarrolla.

2. ¿Es necesario la conformación de equipos básicos en el proceso de cambio en la atención de la salud-enfermedad? ¿Cómo se debe adecuar la oferta de servicios en términos de los equipos básicos de salud? ¿Cómo debe darse la alterabilidad de roles? ¿En qué aspectos puede ser considerada esta estrategia?

Sí X

Los equipos básicos de atención son necesarios y una útil herramienta para poder llevar a cabo todos los programas y ampliar las coberturas de servicios de salud de modo que los indicadores de salud puedan reflejarse de manera positiva.

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

Sí_X Las giras de atención integral

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

Sí X, ¿cuáles utilizan?

Se utiliza el correo electrónico para reporte epidemiología.

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

No X

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

NoX

6. Se están desarrollando programas y acciones para la identificación y/o atención de grupos de riesgo definidos por criterios de ingresos, riesgo específico, edad, género, etnia o marginación? Si es así, cuáles?

No X.

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

Sí X

Existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Tercera Edad. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios.

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.

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

Sí X

Si tomamos en cuenta los espacios poblacionales específicos puesto a que conocemos nuestra población de responsabilidad y en base a ella lograr sus indicadores

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

Sí X, ¿Qué criterios utilizaron en la definición?

Los espacios de poblaciones se toma 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 normaliza los deberes y derechos del paciente entre estos resalta el consentimiento motivado, 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, un abogado que tenga poder y en última instancia el ministerio público. Esta ley ha fortalecido el sistema de REGES, ya que con el nuevo sistema penal acusatorio que rige en nuestra provincia, debemos proporcionar a las autoridades toda la información para el buen manejo de los procesos legales.

En relación a su aplicación, se lleva a cabo con la participación de asesoría legal

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

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

Los trabajadores de salud de la Región de salud de Veraguas, si se encuentran capacitados para enfrentarse a y asumir los enfoques de prestación de servicios, lo que consideramos que debemos fortalecer es las capacitaciones al personal, los incentivos al mismo, ya que son personas muy comprometidas con el trabajo a realizar, otro aspecto sería fortalecer la calidad de vida de los trabajadores a través de salarios más justos acorde al alto costo de la vida, así como apoyarlos en salud ocupacional, puesto que contamos con mucho personal con limitaciones de salud.

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

El 70% de nuestros funcionarios viven en las periferias del lugar donde laboran y un 30 % 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?

Sí X

Se toma en cuenta en base a las historias clínicas que realizan los médicos las encuestas y las que realiza trabajo social. En base al análisis de este enfoque se toman estrategias para el apoyo de manera más integral a las personas.

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?

No se realizan controles de la calidad de servicio

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

No se revisa

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

En el Centro de Salud de Río de Jesús existe la atención individual y comunitaria.

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, , 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
NA.

6. ¿Se utiliza el TRIAGE?

NO X ¿Cuáles han sido los resultados de su implementación?

AMPLIACION DE COBERTURA

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

El centro de salud de Río de Jesús puede lograr una mayor cobertura de atención si contáramos con el recurso humano necesario para cumplir a su totalidad con los programas establecidos y los insumos necesarios para el cumplimiento de los mismos, de igual manera existiendo una organización debidamente establecida en lo que refiere al sistema de referencia y contrareferencia.

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

En Río de Jesús debe ampliarse los horarios en mayor número de días semanales

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? ¿Cómo se incluyen en la cartera de servicios? Y ¿Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso?

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro N°14 COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD
Cuadro No.14

COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el centro de salud	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
Periodos					
2000					
2010					
2012					
Género					
Hombre		39.9%			
Mujeres		65.3%			
Base Poblacional					
Niños (menores de 1 años)		53.4%			
Niños de 1 a 4 años		32.6%			
Personas de 5 a 9 años		78.9%			
Personas de 15 a 19 años		9.8%			
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 20 a 59 años		20%			
Adultos mayores personas de 60 años y 64 mas		26.6% ¹			
Adultos mayores(65 años y mà)		25.1%			
Zonas Geográficas					
Urbana					
Rural					
Pertenencia Étnica					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes					
Mestizo					
Otros				-----	

FUENTE(S): ESTADISTICA

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

1. ¿Se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud? ¿Cómo lo hace? ¿Quiénes participan? ¿Cuándo se efectúan estas funciones?

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

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: 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 biosicosocial 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 el organigrama nacional y regional si responde a las necesidades para el funcionamiento efectivo de la organización, lo que debe hacerse es fortalecer algunos departamentos con una mayor cantidad de recurso humano.

4. ¿En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, es necesario cambiar el ordenamiento político administrativo existente? ¿Es decir, crear nuevas regiones o modificar las existentes? ¿Por qué?

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?

El avance de nuestra región hacia la descentralización es muy escaso hacia el nivel nacional.

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?

Los patronatos y consejos de gestión deben vincularse y participar activamente con las autoridades regionales con la finalidad de que puedan buscarse mejores estrategias para brindar los servicios de salud de nuestra provincia. Tomando en cuenta que el Hospital no trabaja de manera aislada a la Región de Salud de Veraguas, que es el ente supervisor y regulador del mismo.

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

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

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

Consideramos que la región de salud de Veraguas debe ser el ente rector de la salud de la provincia, el Hospital Luis Fábrega y la CSS deben coordinar conjuntamente con la Región para llevar a cabo todos los procesos y las políticas de salud vigente.

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

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: 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, la escasos de presupuesto.

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

Sí X

Actualmente si se están introduciendo cambios en la gestión sobre todo en la capacitación del recurso humano, el fortalecimiento de la red primaria, los proyectos de inversión acordes a las necesidades de la comunidad, proyectarnos a la sociedad, de modo que puedan palpar que estamos trabajando para el bienestar de nuestra población.

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

Sí X

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

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

Sí X

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

Si el Departamento de Planificación como encargado de dar a conocer las Políticas de Salud, hizo entrega de las mismas a todos los Centros de Salud y Hospitales de igual manera se entregó el formato de POA para que realizaran su Programación Anual de acuerdo a la priorización de sus problemas enmarcándose en los Ejes Estratégicos, Política, Objetivos, Líneas de Acción para lograr sus metas.

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

En la Región de Veraguas si se ha realizado el ejercicio de ingresar los POAS en la herramienta SIMEPES, pero por falta de personal en el Departamento de Planificación que es donde se lleva el mismo no se ha realizado con la frecuencia requerida, el último registro lo realizó la Planificadora Regional Encargada, la cual recibió la capacitación y la clave para ingresar.

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?

El nivel central incide directamente en el desempeño del nivel regional, ya que a través de sus planes y estrategias, su asesoramiento a todos los departamentos de la región podemos realizar todas las estrategias requeridas para el logro de nuestros objetivos. La burocracia administrativa incide de manera negativa puesto que retarda los procesos de todo tipo y de esta manera es difícil lograr nuestras necesidades en el tiempo determinado y necesario.

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

Tomamos en cuenta la planificación a corto plazo en base a las contingencias, la planificación a mediano plazo tomando en cuenta aspectos que pueden en un momento dado ocasionar algunos inconvenientes. Y la planificación a largo plazo para toma de decisiones.

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

En el sector privado existe muy poca supervisión únicamente por parte del departamento de salud pública. En el sector público si contamos con todas estas funciones las cuales las ejercen salud pública, Epidemiología, Provisión de Servicios.

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

Sí X

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

19. ¿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?

El centro de Salud de Río de Jesús no cuenta con tecnología informática.

20. ¿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)?

NA.

21. ¿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)?ND

21. ¿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?

ND.

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?

Es la primera vez que el centro de salud de Río de Jesús realiza un análisis de situación de salud del distrito.

2. ¿La planificación regional es participativa?

Sí X

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

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, y todos los demás departamentos, conociendo como es el sistema de compras y fiscalización de nuestra región, realizando supervisiones a los niveles locales para ver el seguimiento de los planes, y poder tener una clara visión de las debilidades y fortalezas de nuestra región y algo muy importante que es la coordinación con los sectores de la provincia, permitiendo la participación ciudadana y

dando a conocer todo lo que realizamos a través de la comunicación interna y externa.

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?

NA

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

NA

6. ¿Esta programación se realiza sobre la base de un programa de trabajo?
No X

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

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

No. La población no participa en el proceso de planificación sanitaria.

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

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

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

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

Sí X

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

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

NOX

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

No X

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

No X

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

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

La **administración logística** basa su gestión sobre los sistemas de logística, subsistemas y actividades logísticas contenidas en la cadena de suministros integrando a toda la empresa con el propósito de controlar dichos sistemas para

que tengan la capacidad de proveer a sistemas empresariales u organizaciones, basándose en sus necesidades sobre las tres cantidades fundamentales del universo: materia, energía e información, que se reflejan a través de bienes, este sistema se utiliza actualmente en nuestro país.

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

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

NA

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?

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

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

El nivel de responsabilidad de los directivos de las instalaciones de salud en el proceso de elaboración y seguimientos de presupuesto es elevada, ya que son los encargados de presentar de la mejor manera posible los presupuestos y proyectos en base a los problemas o situaciones observadas, llevando así todos los procedimientos generales al respecto.

4. ¿Considera usted que reactivar los convenios de gestión son una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación? ¿Qué tipo de convenio sería el más conveniente?

Sí X

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

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

INCENTIVOS

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

SI X

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

Sí X

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

3. ¿Cuáles han sido introducidos?

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

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

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: en estos incentivos se toma en cuenta ambas cosas la productividad y antigüedad del personal de salud.

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

Sí X

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

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

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

NA

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

NA

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

NA

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

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

trimestre, esto trae como consecuencia un desabastecimientos para luego tener un excedente insumos. Para mejorar este sistema que al final ni es oportuno ni tiene un ahorro por economía de escala es que cada región maneje su presupuesto y levante el acto de sus propias compras.

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

No X

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

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

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

Sí X

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

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

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

9. ¿Cuáles son los mecanismos establecidos para controlar las perdidas y fraudes, se coordina con la Dirección General de Salud y Dirección Nacional de Farmacias y Drogas el procedimiento para el descarte? ¿Son efectivos? Cómo podrían mejorarse?

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

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

No X

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

11. ¿Cómo se articula el sistema de abastecimiento y suministro entre el nivel nacional y regional y entre este último y las instalaciones locales? ¿Cuáles son sus limitantes?

NA.

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

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

13. ¿Los criterios aplicables a la priorización de la compra consideran el perfil de morbi - mortalidad de la población y los principales riesgos a la que está sometida?

Sí X

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

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

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

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?

La información de consumo se registra por salida de los depósitos mensualmente a los laboratorios de región.

16. Conoce las modalidades de compra?

Sí X

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

En base al marco legal aplicable ley N° 22 de 27 de junio de 2006 y ley N° 1 de 0 de enero de 2001.

Compras menores hasta 1,000 se requiere solo una cotización según manual de caja menuda.

Compra menor de 1,000 hasta 3,000 se requieren dos cotizaciones según manual de caja menuda.

Compra menor entre 3,000 y 30,000 requiere de acto público. se publica 3 días hábiles, en el portal de Panamacompra. Estos actos tardan aproximadamente 30 días calendario, para recibir la orden refrendada, debido a su complejidad, evaluación técnica y a los términos de la publicación, notificación y recurso de impugnación que establece la ley.

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

Sí X

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

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

NA

1. ¿Se dispone de sistemas de información sobre la situación de la salud, vigilancia de la salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios, recursos humanos, promoción de la salud, estadísticas sociales y vitales, confiables y oportunas?

No X

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

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

Sí X

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

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

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

Solo la información del SIES.

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

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

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

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

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

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

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

Sí X

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

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

Sí X

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

CATASTRO

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA ULTIMO AÑO DISPONIBLE NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Cuadro No. 16

NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	3	3		
•				
•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos				
• No. De Rayos X				
• No. De Panorex				
• No. De Periapical				
• No. De CAT				
• No. De Mamógrafos				
• No. De Equipos de resonancias magnéticas				
No. de Laboratorios Clínicos	1	1		
No. de Bancos de Sangre				
No. de Farmacias	1	1		
No. de Sillones Dentales Completos Incompletos	1	1		

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

NA.

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

Los resultados son retirados una semana después de la realización de los exámenes. Solo un 10% de los resultados no son retirados.

3. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de operación destinado a mantenimiento y reparación? No tenemos un presupuesto establecido al nivel local ya que dependemos del presupuesto otorgado por el nivel nacional.

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

A nivel local no contamos con personal de mantenimiento, el mismo es proporcionado por la región de Salud de Veraguas, la cual cuenta con 19 funcionarios en el departamento de mantenimiento de los cuales 4 son idóneos el resto son empíricos (78.9%).

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

NA

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

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

FOTOGRAFÍA N°9. FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

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?

Esto se aplica en el nivel Central. El mecanismo utilizado es a través de una hoja de Excel y la información es proporcionada por los diferentes departamentos.

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?

Los costos se determinan con la producción, los gastos y servicios básicos, salarios e insumos.

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

No

Las tarifas establecidas no responden a los costos reales ya que los mismos no han sido revisados tomando en consideración el alza de los costos de los insumos y todos los servicios.

Se establece un costo en los servicios según lineamientos regionales, basados en la realidad económica local. Sin embargo, la capacidad de pago de los pacientes es tomada en cuenta, previo evaluación socioeconómica por Trabajo Social, para el pago completo y/o exoneración parcial o total de los servicios utilizados.

En los Centros de Salud se maneja lo que es crédito cuando la persona no cuenta con todo el dinero y abona poco a poco hasta saldar la cuenta.

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 publico per cápita.

No___

Favor investigar:ND

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

De lo investigado Panamá invierte aproximadamente 455 dólares por habitantes en salud en del PIB destinado por el Estado.

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

En Veraguas la autogestión se lleva a cabo en las unidades locales donde los directores médicos de cada unidad solicitan el apoyo al consejo para algunas necesidades de los centros de salud, así como a los comités de salud y grupos organizados de la comunidad.

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

Los aportes de los pacientes, fondo de Administración, donaciones de la lotería.

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

Sí X

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?

En el hospital si existe el sistema de evaluación socioeconómica el cual realiza en base a la economía del paciente una evaluación para darle la facilidad de que estos puedan pagar de manera fácil sus créditos y el hospital pueda recuperar estos costos. En los centros de salud, también se establece el sistema de créditos a los pacientes para que puedan realizarse sus atenciones, recibir sus medicamentos.

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?

Sí

Consideramos que a la población de los bolsones 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?

No

El mismo no nos abastece y se tiene que usar el fondo de administración con algunos renglones que solo son asignados hasta el mes de noviembre

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

Sí

Las dificultades que las mismas presentan en nuestro caso es que en ocasiones la misma se dirige a una compra específica.

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

El Proyecto JICA después llamado VERASAN aportó recurso humano técnico y financiero y capacitación a los distritos focalizados.

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

No

Debido el aumento que se ha dado en los últimos años limitando la accesibilidad a compras que permitan satisfacer los servicios de salud brindados.

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

Sí X

Del gasto Público, Informes financiero de las secciones de compras, contabilidad, presupuestos entre otros.

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

No X

Se hizo un contrato para internet a Centros de Salud por 6 meses, solo existe fondo para adquisición de computadoras.

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). Todo es responsabilidad del nivel nacional.

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?

Sí X

Si es si, comente cuales: sabemos que existen muchos organismos externos que pueden cooperar con el MINSA para el logro de objetivos, sin embargo esto se realiza desde el nivel nacional.

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 de las Huacas y los Panamaes enfocados en la promoción y prevención de la salud y el Centro de Salud en donde se realizan las actividades de promoción, prevención y atención y así fortalecer la atención primaria y brindarle una buena calidad de atención al usuario..

¿Qué criterios deben cumplirse para presentar proyectos de inversión?
¿Cuáles de los criterios establecidos por el MEF presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de recursos en la región?

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

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

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

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

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

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

2. ¿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?

El centro de salud de Río de Jesús no está incluido entre los proyectos de inversión para el 2015.

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

NO.

5. ¿Cuentan ustedes con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado?
- NO.

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

N/A.

Referencias

1. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.
2. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. (Estadísticas vitales 2000, 2010, 2014)
3. Indicadores Básicos de Salud. Panamá 2009-2010. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
4. Autoridad Nacional del Ambiente. Informe del estado del ambiente. GEO Panamá 2009 [Internet]. Acceso: 15 de julio de 2011.
5. Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Comentario de vivienda [Internet]; 2010. Acceso: 3 de julio de 2011.
6. Panamá, Ministerio de Salud. Sistema de Información de Estadísticas de Salud. Base de datos de morbilidad. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
7. Contraloría General de la República, Instituto de Estadística y Censo. Estadísticas vitales. Cifras preliminares, 2005. Ciudad de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censo; 2006.
8. Panamá, Ministerio de Salud. Comportamiento epidemiológico de la influenza AH1N1, sub-tipo nuevo, en la República de Panamá, 2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
9. Panamá, Ministerio de Salud. Casos y tasas de sida anual y acumulada por sexo, 1984–2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
10. Panamá, Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de sífilis congénita. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
11. Panamá, Ministerio de Salud. Panamá 2010. Modelo de atención primaria de salud, individual, familiar, comunitaria y ambiental. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
12. Panamá, Ministerio de Salud, Dirección de Farmacia y Drogas. Política Nacional de Medicamentos. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
13. Panamá, Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial de Salud 2010: Establecimiento de la Comisión Nacional Interinstitucional de Farmacovigilancia de Panamá. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
14. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas [Internet] Acceso: 1 de marzo de 2012.
15. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas [Internet] Acceso: Dirección de análisis económico y social
16. Datos suministrados por el Departamento de Saneamientos Ambiental del Centro de Salud
17. Datos suministrados por el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Centro de Salud
18. Pagina web= www.MINSA.GOB.PA Sistemas de información Anuarios 2000, 2010, 2014

19. Pagina web= www.MINSA.GOB.PA Sistemas de información Anuarios Población 200, 2010, 2014
20. Datos suministrados por MIDA del Distrito de Río de Jesús
21. Pagina web www.fusis.inf Fundación para el Desarrollo Integrado Sustentable