

**MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO DE SALUD DE SANTA FE**

**ASIS LOCAL**

**SANTA FE**

**EQUIPO DE COLABORACIÓN**

**Departamento de Medicina, Enfermería, Odontología,  
Trabajo Social, Registros Médicos, Farmacia,  
Recaudación, Trabajadores manuales.**

**2015**



## **AGRADECIMIENTO**

El centro de Salud de Santa Fe de Veraguas se siente complacido y agradecido por el apoyo recibido para la realización de este trabajo, el mismo es el resultado de múltiples aportes de los colaboradores de los diferentes departamentos del centro de salud; de igual forma se agradece el apoyo brindados a todas las instituciones como el MIDA, Alcaldía de Santa Fe, ANAM, Fundación Héctor Gallego etc.

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

### EQUIPO DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

<b>Directora Encargada</b>	Dra. Zugey Fong
<b>Médico general</b>	Dra. Auristela Hidalgo
<b>Enfermería</b>	Lcda. Evelyn Chávez Lcda. Nidia Gonzalez Tec. Lilibeth Muñoz Bernarda Guevara
<b>Odontología</b>	Dr. Alexander González
<b>Registros médicos</b>	Mariela Guevara Leopoldo Guiraud
<b>Farmacia</b>	Rigoberto Gonzales Bartolo Martínez
<b>Trabajo Social</b>	Lcda. Benixia Guevara
<b>Recaudación</b>	Lilia Palacios
<b>Trabajadores Manuales</b>	Félix Bocaranda Yani Gonzales Elkis Abrego Marilyn Vernaza
<b>Conductor de ambulancia</b>	Gabriel Pineda Oscar Pérez

## **INTRODUCCION**

Atendiendo a la solicitud del nivel regional para la elaboración del ASIS, el cual involucra a todos los departamentos del centro de salud y conociendo las debilidades sanitarias que presenta el área de correspondencia, así como también los problemas estructurales que datan de mucho tiempo y los cuales se convierten en enormes desafíos para el nivel regional y local, 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, por tal motivo le presentamos el ASIS del distrito de Santa Fe con el objetivo que este contribuya a la elaboración de nuevos proyectos y estrategias que ayuden a mejorar las coberturas de los diferentes programas y brindar una mejor atención con equidad e igualdad a toda la población.

# FOTOGRAFIA 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 entre los niveles regionales y locales.
  
- c. 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.
  
- d. Los problemas de género se observan más en las mujeres indígenas y de comunidades apartadas las cuales muchas veces no pueden lograr una adecuada atención en salud,

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

Crear estrategias para llegar a las áreas más vulnerables de nuestro distrito, incentivando a los equipos locales de salud para que realicen giras integrales a aquellas áreas desprotegidas, cuya accesibilidad a las instalaciones de salud es difícil y costosa, realizar visitas domiciliarias a los pacientes.

- a. Solicitar presupuestos acorde a las necesidades reales de nuestro distrito en salud, sobre todo en promoción y prevención.
- b. 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, de los cuales el del Cuay está cerrado por falta de personal y por daños en su infraestructura
- c. Incentivar la participación ciudadana en salud.
- d. Incentivar a los funcionarios del MINSA a colaborar en las actividades a desarrollar para mejorar nuestros indicadores y coberturas.

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

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

Nuestro nivel de avance en el proceso de descentralización es escaso ya que el nivel regional no puede descentralizar si el mismo se encuentra centralizado. Consideramos que este proceso debe darse paulatinamente y directamente

proporcional al grado de efectividad del primer nivel y el segundo nivel en desarrollar su rol.

Para ello debe existir capacidad administrativa en el nivel regional y local tanto en recursos suficientes como en el aspecto académico, es decir lograr que el recurso humano que labora en MINSA de nuestro distrito se mantenga actualizado y empoderado para hacerle frente a las necesidades.

Consideramos también que la estructura organizativa debe ser sencilla con la menor cantidad de niveles jerárquicos para evitar el exceso de burocratización.

Existen manuales de procedimiento administrativo. Se aplican de acuerdo a lo que ellos establecen. Y son utilizados en los diferentes departamentos de administración y finanzas básicamente para la ejecución presupuestaria.

En cuanto a la insatisfacción de los usuarios existen quejas en varios aspectos sobre todo en el nivel hospitalario, por la escasez de médicos especialistas en nuestra región, lo que conlleva a que los pacientes tengan que desplazarse a otras provincias para poder encontrar respuesta a sus patologías, así como traslados a otros centros hospitalarios con mayor capacidad resolutive.

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

Sí

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



Convenio de la ONU de objetivos de desarrollo del Milenio para reducir la pobreza mundial el cual rige de 2012 hasta 2015.

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

Sí

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

Experiencia de Panamá con la unión europea:

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

Experiencia con países centroamericanos SICA. Sistema de integración centroamericana.

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

Experiencia de Panamá con Japón (JICA).

- Programa de Jóvenes Voluntarios

Programa de Adulto Mayor Argentina

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

Chile

- Intercambio de expertos
- Pasantías
- Cursos y Seminarios

## Cuba

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

## España - AECI

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

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

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

Sí

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

Las inversiones en el sector salud redundan en el beneficio de la población para lograr el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la misma, lo cual permite a largo plazo ampliar la fuerza de trabajo; para tales efectos se ha incrementado la

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

7. ¿Cuáles son los mecanismos de conducción de la política social a nivel local? ¿Cuál es el grado de coordinación entre instituciones para garantizar la ejecución de esa política? ¿Cuál es su nivel de participación en el Consejo Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal?

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

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

8. ¿Cómo se incorpora la política de salud a los programas sociales regionales? Por ejemplo: Red de oportunidades, 120 a los 65, 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, Saneamiento Ambiental.

De servicios, medicina curativa y preventiva y en los programas de apoyo social como lo son 120 a los 65, red de oportunidades, SENAPAN y con el centro oftalmológico. Dichos programas han permitido que la población acuda más frecuentemente a los centros de salud, con la finalidad de realizarse sus controles de salud, aplicarse sus vacunas y realizarse los estudios de Papanicolaou, examen de mamas y próstata, controles de crecimiento y desarrollo y control nutricional; ya que el MINSA coordina con el MIDES para brindarle la atención oportuna y adecuada a esta población. A nivel local nos reunimos mensualmente con los funcionarios para coordinar las actividades a realizar así como discutir sobre los obstáculos y proponer sugerencias para mejorar la atención a esta población que acude a solicitar nuestros servicios.

9. ¿Cuáles son las proyecciones y tendencias del contexto político-económico-socio cultural – y de género, su relación con la gestión sanitaria y con los perfiles de salud – enfermedad de la población tanto a nivel provincial, regional y distrito?

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

A nivel local las proyecciones de nuestro distrito son muchas entre ellas enfocarnos en la atención primaria de la salud, haciendo 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 Centro de Salud de Santa Fe se proyecta hacia una realización de presupuesto que vaya acorde a las necesidades reales de nuestro distrito en materia de gasto en salud, tanto en el nivel primario como en

el nivel hospitalario, ya que contamos con una mayor demanda de pacientes a nuestras instalaciones.

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, etc. En teoría, son debidos tanto a causas naturales (Crowley y North, 1988) como antropogénicas (Oreskes, 2004).

Basados en este fundamento conceptual, podemos indicar que en el distrito de Santa Fe se han dado varios eventos y existen situaciones que ponen en riesgo de contaminación a los diferentes ecosistemas y por ende 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: de acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Sobre Manejo de los Desechos Sólidos y los DSHP; se pudo determinar que en el Centro de salud (incluye establecimientos públicos y privados), se generan unas 5.26 Kilos diarias de desechos, de los cuales el 42.63% corresponden a DSHP; los cuales son tirados directamente en los diferentes vertederos a cielo abierto que existen en la provincia sin recibir ningún tratamiento o ubicarse en fosas de seguridad; además se cuenta con un depósito temporal para colocar los DSHP.

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

El inadecuado manejo de la basura provoca la contaminación de fuentes de agua, suelos y cuando se incendian, del aire. Además, permiten el desarrollo de todo tipo de vectores y pueden provocar heridas tanto en humanos como animales.

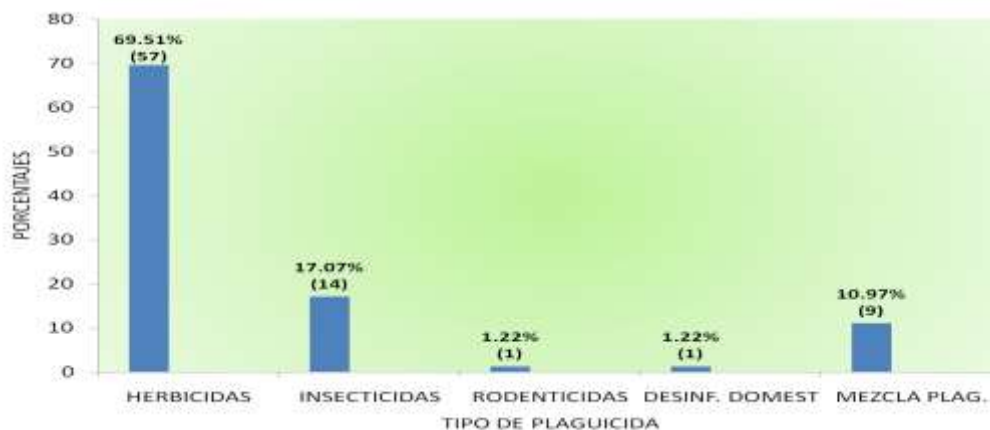
#### Deficiencias en los Sistemas para Drenaje de Aguas Residuales

En las Comunidades de Santa Fe, 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: el distrito de Santa Fe se caracteriza por tener áreas donde se desarrollan varias actividades de producción agropecuaria, tales como ganadería y cultivo de arroz, de la producción de cítricos, hortalizas y cucurbitáceas. Esta producción está fundamentada bajo el

esquema convencional, el cual demanda la utilización de productos agroquímicos para realizar el control de plagas y enfermedades; sin embargo, el uso inadecuado de los mismos ha provocado afectaciones al ambiente por la contaminación de fuentes de agua, suelos y aire; además de afectaciones a la salud pública. De acuerdo con el documento: 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 (Mitre, 2010); se pudo encontrar que en este período se atendieron 82 denuncias relacionadas con el uso inadecuado de plaguicidas de las cuales el 67.91%, están relacionadas con el uso de productos herbicidas (Paraquat, Glifosato y 2, 4- D, principalmente); para el control de malezas en patios de viviendas, cerca de áreas residenciales o cerca de fuentes de agua.

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.

Estas situaciones sumadas a la práctica de producción agropecuaria de tumba, roza y quema; además de la marcada deforestación de las orillas de ríos y quebradas; y por otro lado de las prácticas de quema de basura en los vertederos a cielo abierto de Los Hoyos; inciden directamente sobre la calidad de los recursos ambientales; incrementando los efectos negativos a la población relacionados a

fenómenos climatológicos como el Fenómeno del Niño y Efecto Invernadero. De igual manera estas situaciones impactan negativamente al desarrollo socioeconómico de la población en general.

Afectadas por Desechos Comunes y DSHP: todo el distrito; principalmente las áreas ubicadas cerca al vertedero de basura de Los Hoyos.

Afectadas por Deficiencias en los Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales: principalmente las áreas urbanas de Santa Fe, El Alto y El Carmen.

Afectadas por el Uso Inadecuado de Plaguicidas: principalmente las áreas productivas del distrito: Pantano, Santa Fe, El Alto y Gatú.

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.

Formas de Participación Social: a través de las Juntas Administradoras de Agua, Los Comité de Salud, Clubes Cívicos y de Padres de Familia en las Escuelas.

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

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

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

Según el Informe de Estrategia Provincial de Desarrollo Sostenible de Veraguas realizado por CONADES (año 2007) a través del Ministerio de la Presidencia; en relación con el IDH (índice de desarrollo humano), el distrito de Santiago tiene un nivel de muy superior al resto con 0.724 a este le sigue Atalaya con 0.600 estimado para la media provincial. Sin embargo sigue preocupando los distritos de Santa Fe, Las Palmas y Cañazas con una condición más comprometida con un índice inferior a la media 0.500.

Según el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008 el INDH ha venido evaluando la evolución del desarrollo humano panameño cada 2 años desde la primera vez que se realizó este ejercicio en el 2002. Se realizó un análisis para un periodo de siete años, lo que permite mirar con mayor perspectiva los cambios y poner atención a las dinámicas de mediano plazo que está teniendo el país en su desarrollo. A continuación destacan los principales hallazgos:

- El país ha avanzado en su desarrollo humano entre 2001 y 2007, sin embargo hay nuevos desafíos que se deben encarar. El índice de desarrollo humano para el año 2001 tenía un valor de 0.695 para el año 2007 0.733.
- Aunque hay mejoras en el IDHP nacional, persisten fuertes desigualdades entre las zonas más y menos adelantadas en desarrollo humano.
- En materia de Equidad de género se constató que el país obtuvo logros en desarrollo humano muy similares entre hombres y mujeres a nivel nacional, pero que persisten significativas disparidades entre áreas urbanas y rurales, entre Comarcas y provincias incluso dentro de las propias provincias.
- Se evaluó igualmente el Nivel Decente de Vida del IDG, bajo la cual se encontró la mayor desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Las mujeres están accediendo a nuevas oportunidades educativas y puestos profesionales pero su participación en la toma de decisiones aún es menor comparada a la de los hombres.
- La pobreza humana se redujo levemente entre el 2001 y 2005, persistiendo significativas desigualdades entre las diferentes regiones del país. Hay

núcleos importantes de población con graves carencias en zonas específicas del país.

- Hay la necesidad de innovar, y continuar sosteniendo y reforzando las políticas públicas de reducción de la pobreza en Panamá.

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

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

### ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS

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

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

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

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

Sí X

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

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

En esta Concertación participaron representantes del gobierno, organizaciones políticas, empresarios, sindicatos, iglesias, diversos profesionales que llegaron

alcanzar acuerdos que comprometen a todos, bajo la convicción de que los problemas de Panamá en especial la pobreza y la desigualdad tienen solución identificando así objetivos y metas así como las grandes opciones de estrategias y de políticas para tener una sociedad más democrática, equitativa, próspera, social y ambientalmente sostenible y regionalmente equilibrada.

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

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

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

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

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

15. Existe un marco legal que confiere al MINSA el ejercicio de la función regulatoria de manera directa o por medio de agencia especializadas.

Sí

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

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

- Constitución Nacional Título III los Deberes y Derechos individuales y sociales
- Código Sanitario Ley 66 de 10 Noviembre de 1947
- Creación del Ministerio de Salud. Decreto #1 del 15 de Enero de 1969
- Decreto 401 del 29 de Diciembre de 1970 que crea los Comités de Salud y el Decreto 708 de 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta.
- Resuelto de Gabinete No 129 de 15 de mayo de 1995 por medio del cual se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las regiones de salud
- Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud Propuesta Conjunta MINSA-CSS, febrero 2002
- Resolución Ministerial 422 de 9 de diciembre de 2003 que regula el Sistema de Referencia y Contra referencia (SURCO).
- Decreto Ejecutivo 531 del 22 de julio de 2009, que crea los Centros de Atención Primaria de Salud Innovador (MINSA-CAPSi) y dicta otras disposiciones.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: la función regulatoria en el distrito de Santa Fe, ha resultado ser positiva, ya que a través de ella podemos poner en práctica en todas las unidades locales las normas sanitarias para promover la salud y que se garantice su cumplimiento. Tenemos departamentos como el de Salud Pública, Epidemiología, vectores, Saneamiento Ambiental, DEPA, donde se hace cumplir la normas a los ciudadanos, a los dueños de locales y restaurante para que se apeguen al cumplimiento de las normas. Igualmente con la campaña de prevención contra el tabaco, para que las personas respeten las leyes existentes en nuestro país al respecto y el MINSA es el ente rector de esta función. Todos estos departamentos deben hacer cumplir

estas normas y que los ciudadanos vean que existe una coacción para que cumplan con sus obligaciones con la finalidad de mejorar la salud de la población.

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

Sí X

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

A nivel Regional, la competencia en materia de fiscalización la ejerce el Ministerio con los auditores internos asignados a la Oficina Regional de Auditoría Interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial. La fiscalización de fondos y Bienes Públicos mediante el control previo, también es ejercida por fiscalizadores de la Contraloría General de la República y por auditores de la Dirección Nacional de Auditoría interna, con independencia operativa y Centralización Administrativa en el nivel Ministerial.

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

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

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

Sí X

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

En el distrito de Santa Fe el Departamento de Saneamiento Ambiental supervisa a diferentes Mini-Super, abarroterías, restaurantes y expendios de alimentos, con la

finalidad de observar que los trabajadores posean todos los requisitos que se necesitan para laborar en estas áreas. Contamos con la Escuela de Manipuladores de Alimentos ubicada en el Centro de Salud de Canto del Llano, donde se imparte todas las charlas que exige el reglamento de esta escuela para otorgar el carnet verde de manipulador de alimentos. El MINSA a través del Director Regional se reúne con los jefes de departamento del DEPA y Saneamiento ambiental para coordinar actividades a realizar y buscar estrategias para mejorar la calidad de las supervisiones, con la finalidad de evitar irregularidades en las mismas



## FOTOGRAFÍA N° 2.

¿Cuál es la demanda y necesidades de servicios?

**Cuadro No.1  
INDICADORES DEMOGRÁFICOS**

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2014		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Densidad de población	6.7			8.1					
– Rural									
– Indígena	S.D			S.D					
Tasa de crecimiento natural o anual	19.2			14.4					
Tasa bruta de natalidad	23.2			16.8					
Tasa global de fecundidad	3.3			2.3					
Tasa general de fecundidad	98.7			59.6					
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada									
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2014		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	13,293	7393	5,900	13619	7662	5957			
Menor de un año	405	204	201	372	196	176			
1 a 4	1,551	793	758	1500	785	715			
5 a 14	3,365	1,770	1,595	3455	1812	1643			
15 a 19	1,232	793	439	1113	632	481			
20 a 59	5,642	3,269	2,383	5629	3332	2297			
60 y más	1,088	564	524	1550	905	645			
Otras Tasas	2000			2010			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Tasa de mortalidad General	4.0			42			4.6		
Tasa de mortalidad en < de 1 año	0			14			14.3		
Tasa de mortalidad perinatal	1			1			4		
Tasa de mortalidad neonatal	0			1			8.3		
Tasa de mortalidad pos neonatal	0			0					
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	0			0			12.5		
Tasa de mortalidad materna	1			0			1.8		
Esperanza de vida al nacer (total)				75.8			77.2		

**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  
Falta incluir pirámide poblacional.**

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?

El distrito de Santa Fé es considerado uno de los más expulsores de población de acuerdo a la tasa de saldo neto migratorio interno, tiene un saldo migratorio negativo mayor con cifras que se complementan con sus bajas proporciones de inmigrantes.

El saldo migratorio por área indica que el flujo migratorio se origina del área rural hacia las áreas urbanas para el 2005 concentró el 63% de la población total del país en busca de condiciones laborales estables y mejor educación.

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. El índice de envejecimiento en la provincia revela que en el 1990, el 27.7% de la población era mayor de 60 años de edad, relativa a la población menor de 15 años; en el 2000, el índice fue de 30.8% y en el 2010 fue de 44.8%. Todo ello indica que la población Santaferense envejece de manera sostenida tal como se observa en las pirámides poblacionales de los años antes mencionados.

Esto indudablemente tiene un efecto en la estructura de la población, la cual está reflejando un paulatino aumento de las personas en edades mayores, lo que permite referirnos al inicio de un proceso de envejecimiento demográfico que

aunque incipiente, se prevé gradual y sostenido en los próximos años. Este hecho es vital para el sistema de salud y está íntimamente asociado a la esperanza de vida al nacer, la tasa de fecundidad y mortalidad así como las tasas de crecimiento.

De acuerdo a sus resultados, se puede señalar que el distrito de Santa Fe ha tenido un crecimiento lento situación que según las estimaciones se mantendrá durante los próximos 25 años, como consecuencia directa de la disminución de la fecundidad a nivel nacional.

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 29.1% de los habitantes son menores de 15 años y el 9.6% son mayores de 65 años.

El 61.2% corresponde al grupo de edad productiva, el sexo masculino, constituye el 52.02% y el sexo femenino el 47.97%. La población indígena en Veraguas según el Censo 2010 representa el 3.87% de la población total.

De acuerdo a las proyecciones para el año 2050 la estructura poblacional continuará envejeciendo a más velocidad y la pirámide se asemejará a un rectángulo.

### 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. Consideramos que nos urge implementar estrategias para enfocarnos en actividades donde la población adulta pueda participar activamente y lograr beneficios que le permitan prevenir enfermedades como la Hipertensión y la Diabetes que tanto aquejan a nuestra población y así evitar las consecuencias que las misma producen en las personas que la padecen.

Para disminuir la tasa de mortalidad perinatal la cual ha aumentado debemos reforzar los programas de atención materno infantil, sobre todo en la captación oportuna de las embarazadas y hacer énfasis en la realización de sus controles



pensionados									
<input type="checkbox"/> jubilados									
<input type="checkbox"/> beneficiarios									
Porcentaje de analfabetismo	15.2			10.9			10		
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

**Como podemos observar la población a través de los años tiene un mayor acceso al seguro social, ya que muchos de ellos son beneficiarios de sus hijos o hijas que tienen la oportunidad de un empleo.**

**POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN VERAGUAS, POR SEXO, SEGÚN ÁREA Y CONDICIÓN EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ENCUESTA DE MERCADO LABORAL, MARZO DE 2013-14**

**No se encontraron datos de Santa fe**  
Población de 15 y más años de edad económicamente activa de (1)

	Marzo de 2013 (R)			Marzo de 2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
VERAGUAS.....	168,979	86,247	82,732	170,348	89,202	81,146
Económicamente activa.....	99,131	68,697	30,434	103,880	70,920	32,960
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	58.7	79.7	36.8	61.0	79.5	40.6
Ocupada.....	96,127	67,049	29,078	100,826	69,577	31,249

Desocupada.....	<b>3,004</b>	<b>1,648</b>	<b>1,356</b>	<b>3,054</b>	<b>1,343</b>	<b>1,711</b>
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>3.0</b>	<b>2.4</b>	<b>4.5</b>	<b>2.9</b>	<b>1.9</b>	<b>5.2</b>
Desempleo abierto.....	1,657	706	951	2,224	986	1,238
Porcentaje (respecto a la PEA) .....	<b>1.7</b>	<b>1.0</b>	<b>3.1</b>	<b>2.1</b>	<b>1.4</b>	<b>3.8</b>
Desempleo oculto.....	1,347	942	405	830	357	473
No económicamente activa.....	69,848	17,550	52,298	66,468	18,282	48,186
<b>URBANA.....</b>	<b>60,132</b>	<b>27,842</b>	<b>32,290</b>	<b>61,278</b>	<b>29,342</b>	<b>31,936</b>
Económicamente activa.....	<b>34,211</b>	<b>19,651</b>	<b>14,560</b>	<b>37,589</b>	<b>21,817</b>	<b>15,772</b>
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	<b>56.9</b>	<b>70.6</b>	<b>45.1</b>	<b>61.3</b>	<b>74.4</b>	<b>49.4</b>
Ocupada.....	32,687	18,793	13,894	36,103	21,289	14,814
Desocupada.....	<b>1,524</b>	<b>858</b>	<b>666</b>	<b>1,486</b>	<b>528</b>	<b>958</b>
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>4.5</b>	<b>4.4</b>	<b>4.6</b>	<b>4.0</b>	<b>2.4</b>	<b>6.1</b>
Desempleo abierto.....	825	357	468	1,166	390	776
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>2.4</b>	<b>1.8</b>	<b>3.2</b>	<b>3.1</b>	<b>1.8</b>	<b>4.9</b>
Desempleo oculto.....	699	501	198	320	138	182
No económicamente activa.....	25,921	8,191	17,730	23,689	7,525	16,164
<b>RURAL.....</b>	<b>108,847</b>	<b>58,405</b>	<b>50,442</b>	<b>109,070</b>	<b>59,860</b>	<b>49,210</b>
Económicamente activa.....	<b>64,920</b>	<b>49,046</b>	<b>15,874</b>	<b>66,291</b>	<b>49,103</b>	<b>17,188</b>
Porcentaje (respecto a la población de 15 y más años de edad).....	<b>59.6</b>	<b>84.0</b>	<b>31.5</b>	<b>60.8</b>	<b>82.0</b>	<b>34.9</b>
Ocupada.....	63,440	48,256	15,184	64,723	48,288	16,435
Desocupada.....	<b>1,480</b>	<b>790</b>	<b>690</b>	<b>1,568</b>	<b>815</b>	<b>753</b>
Porcentaje (respecto a la PEA).....	<b>2.3</b>	<b>1.6</b>	<b>4.3</b>	<b>2.4</b>	<b>1.7</b>	<b>4.4</b>
Desempleo abierto.....	832	349	483	1,058	596	462
Porcentaje (respecto a la población						

económicamente activa).....	1.3	0.7	3.0	1.6	1.2	2.7
Desempleo oculto.....	648	441	207	510	219	291
No económicamente activa.....	43,927	9,359	34,568	42,779	10,757	32,022

## INEC, Encuesta de Propósitos Múltiples, Marzo 2014

Por otra parte, la categoría en la ocupación, en el período de marzo 2013 y 2014 reveló que una tercera parte de la PEA son empleados de la empresa privada y otro tanto trabajan por cuenta propia; solo un 18% son empleados públicos. Es importante acotar que aquellos que trabajan por cuenta propia son los trabajadores del sector informal, cuyos ingresos no son estables. Igualmente, la cifra del 39% corresponde a aquellos que nunca han trabajado, siendo esta proporción de un 30.9% para hombres y de 45.35% para mujeres. En cuanto a los salarios devengados, la mediana de salario mensual en la provincia es de B/ 443.00, siendo la mayoría trabajadores no calificados cuyo salario mensual medio es de 219.90. Cabe indicar que un 19% de la población económicamente activa devenga salarios que van desde menos de B/ 100.00 hasta B/ 174.00 mensuales. (Ministerio de Economía y Finanzas, Panamá, (Encuesta de mercado laboral, marzo 2014)

Por otra parte, el 32.95% de la PEA laboran en la empresa privada, 31.44% trabajan por cuenta propia y solo un 18.07% son empleados públicos. Sólo 2.94% de la PEA estaba desocupada y de esta un 39% no ha trabajado nunca.

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

En lo que respecta al nivel de educación, el analfabetismo (6) disminuyó de 7,6% en 2000 a 5,4% en 2010. No obstante, hubo un mayor número de mujeres analfabetas que de hombres (6,0% y 4,9%, respectivamente). Las provincias con el mayor porcentaje de analfabetas fueron Darién (15,9%), Bocas del Toro (12,1%) y Veraguas (10,9%). La situación de las comarcas con población indígena es mucho más grave y afecta en mayor magnitud a las mujeres (2). Los hombres

registran una tasa de participación en la actividad económica de 66,6%, en comparación con 37,0% para las mujeres.

Nuestra expectativa es que a través de las nuevas políticas de salud que se vayan a implementar podamos ampliar las expectativas de mejorar la salud ambiental, vivienda, educación, saneamiento y desempleo, sabemos que no es un trabajo fácil, pero del nivel regional nos han explicado que la línea estratégica desde el nivel nacional es trabajar de manera coordinada con las instituciones para aumentar la potencialidad de nuestras actividades y aunque tengamos presupuestos bajos no desatendamos los problemas que aquejan a nuestra comunidad.

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

En Veraguas los principales riesgos a la salud son las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión sobre todo en distrito como San Francisco, Cañazas, Los Ruices, Las Palmas, Santa Fé; así como las enfermedades coronarias

Las parasitosis, en distritos como San Francisco, Cañazas, Santa Fé, Calobre.

Las Infecciones respiratorias y tuberculosis pulmonar, la cual ha ido en aumento en los últimos años, consideramos que por las condiciones de deficiente nutrición en las comunidades y el aumento de los casos de VIH en nuestra población.

En nuestra provincia a parte de estos riesgos también tenemos el riesgo de la contaminación ambiental, la contaminación de las aguas y todas sus consecuencias, la deforestación para creación de grandes obras, la falta de adecuados acueductos los cuales por el tiempo no suplen la real necesidad de nuestra provincia.

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

En Santa Fe existe una importante tradición agroindustrial vinculadas al procesamiento de productos como la naranja y café..



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

Pasto Mejorado	800
Pasto Tradicional	2000
Pasto de Corte	-
Pasto Naturalizada	-
TOTAL	2800

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

Los proyectos de la institución son dos:

1. Proyecto de conservación de cuencas hidrográficas: el cual se efectúa con fondos de indemnización ecológica, el cual consiste en siembra de árboles en Alto Guarumo.
2. Proyecto de restauración de cuenca.

Los proyectos privados son los siguientes:

El ANAM es quien inspecciona estos proyectos de manera periódica con la finalidad de que cumplan con la responsabilidad de reforestar el área de compromiso.

En los anexos se adjuntan las empresas que tienen proyectos y la responsabilidad de reforestar.

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

El SINAPROC conjuntamente con SISED de la Región de Salud de Veraguas nos informan que existe un 25% de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales. A continuación detallaremos cuales son los distritos con potencial riesgo de este tipo de desastres naturales:

#### CONTAMINACION:

a. MINAS.

N/A

#### INUNDACIONES.

Distrito Santa Fe.

- Río Luis.
- Ortiga.
- Caloveborita.
- Guázaro.
- Río Veraguas.

#### DESLIZAMIENTOS.

Distrito de Santa Fe.

- Río Luis.
- Guabal.
- Río Veraguas.
- La mermeja.
- Ortiga.
- Caloveborita.

- Guazaro.
- Calovebora.

## INCENDIOS FORESTALES.

Distrito de Santa Fe

- Reserva Forestal Alto Guarumo

## FUERTES VIENTOS.

Todo el distrito de diciembre hasta marzo.

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 de Santa Fe, Agricultura 70%, comercio 5% ganadería 2 % Empleos Estatales y privados 12% turismo subsidiados 11 ( 120 a los 65 ) turismo en menor escala.

La agricultura está basada en la siembre de café, cítricos, plátanos, yuca , ñame etc.

## Condiciones del Saneamiento Básico

### Distrito Santa Fé

<b>CONDICIONES DEL SANEAMIENTO BASICO</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
% De la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano	82.82	84.7	91.9
* Urbano	100	100	100
* Rural	81.16	83.2	83.8
*Indígena	N.A	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	19.63	37.6	41.2
* Urbano	26.05	81.65	82
* Rural	19.02	33.5	37.4
*Indígena	N.A	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	9.04	12.32	14.6
* Urbano	57.98	67.15	68.98
* Rural	4.33	7.24	9.56

*Indígena	N.A	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	42	42	42
% De la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)	91.54	91.19	67.85
* Urbano	97.5	96.74	68.23
* Rural	90.17	89.91	67.76
*Indígena	N.A	NA	NA
% De la población con disposición adecuada de aguas residuales (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)	4.98	5.11	5.37
* Urbano	22.2	22.29	22.1
* Rural	0.9	1.14	1.49
*Indígena	N.A	NA	NA
% De instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)	14	14	14

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

Los mecanismos de suministro de agua en las áreas rurales la mayoría es por captación por gravedad de ríos, manantiales y quebradas unos pocos utilizan pozos perforados. Para el área urbana el suministro de agua es mediante potabilizadora y algunos utilizan pozos perforados.

En lo referente a la disposición de aguas residuales en el área urbana el 100% de las viviendas utiliza tanque séptico En el área rural el 13.7% En el Distrito de Santa Fe no se cuenta con sistemas de Relleno Sanitario se cuenta con vertederos a cielo abierto.

### Cuadro No. 4

#### Incidencia de Pobreza por Distrito

#### Pobreza por distrito, año 2000

DISTRITO	POBREZA EXTREMA	POBREZA GENERAL
SANTA FÉ	0.516	0.823

### Cuadro No.5

#### Principales Etnias Predominantes

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia					
	GNOBE		BUGLE		OTROS	
% de población según edad	66.46%		29.2		4.34	
Menor de 1 año	205	2.32	29.2		9	0.1
1-4 años	842	9.55	294	3.33	24	0.27
5-9 años	943	10.69	371	4.22	46	0.52
10-14 años	765	8.67	344	3.9	41	0.46
15-19 años	721	8.17	320	3.63	50	0.57



4. desnutrición.									
5. malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.									
<b>Mortalidad Perinatal</b>				7.3					
1. ciertas afecciones originadas en el período perinatal							2.8		
2. malformaciones congénitas.									
3. neumonía									
4. diarreas y gastroenteritis.									
5. accidentes y violencia.									
Mortalidad Neonatal	7.5			4.5			9.1		
1. afecciones originadas en el período neonatal.									
2. malformaciones congénitas.									
3. neumonías, infecciones, cardiopatías.									
4. diarreas y gastroenteritis.									
5. accidentes y otras causas.									
Mortalidad Post neonatal	5.6			7.1			4.3		
1. malformaciones congénitas.									
2. neumonías y otras infecciones.									
3. diarreas y gastroenteritis.									
4. accidentes y violencias.									
5. otras causas.									
Mortalidad materna	1.3			3.6			1.8		



**Cuadro No. 7**  
**Composición Porcentual de las Defunciones según Sexo**

	2000			2010			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas							49	25	24
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	-	-	-	2	2	0			
de muertes por diarrea	22	12	10	10	3	7	8	7	1
de muertes por infecciones respiratorias	77	40	37	123	50	73	152	81	71
de muertes por TBC	10	6	4	11	7	4	10	6	4
de muertes por VIH	6	5	1	12	8	4	14	12	2
de otras	94								
de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	114	67	47						
de muertes por tumores malignos	123	68	55	192	106	86	206	127	79
de muertes por hipertensión arterial esencial	21	11	10	57	28	29	36	24	12
de muertes por diabetes mellitus	26	12	14	50	19	31	60	29	31
de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	68	37	31	74	37	37	54	28	26
de muertes por otras enfermedades crónicas	-	-	-	91	55	36			
de muertes por causas circulatorias	53	25	28	6	3	3	5	2	3
de muertes por enfermedades respiratorias crónicas									
% de muertes por insuficiencia renal crónica									
% de muertes por causas externas									
de muertes por suicidios	94	85	9	116	101	15	107	98	9
de muertes por homicidios	13	12	1	10	8	2	13	13	
de muertes por accidentes	13	9	4						
de muertes por accidentes de tránsito	41	32	9	40	34	6	33	30	3
de muertes por violencia							43.4		
Muertes por violencia social e intrafamiliar							332		

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

En cuanto al aspecto de la violencia social e intrafamiliar se han realizado estudios en la provincia durante el año 2007 se tiene la información que más de 332 casos de violencia doméstica, se han registrado en la provincia de Veraguas en lo que va del año. Según los archivos de denuncias que maneja la Policía Nacional de Santiago, las personas más afectadas son los cónyuges, hijos y otros miembros de la familia. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es una de las causas que más ha afectado a las familias, según un estudio realizado.

Los distritos donde se acentúa el problema son: en primer lugar, Santiago y sus áreas rojas; seguido de Soná, Río de Jesús, Atalaya y La Mesa.

H. Principales causas de discapacidad	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Psiquiátrica (Mental)	10	4	6	7	4	3	7	4	3
2. Visual	18	10	8	8	4	4	4	6.225	6,589
3. Auditiva	13	5	8	9	5	4	4	3	1
4. Física	11	7	4	6	4	2	4	2	2
5. Intelectual	5	2	34	5	2	3	2	2	0
6. Parálisis cerebral	4	2	2	3	2	1	2	1	1
7. Otros	0	0	0	0	0	0			

Tasa de discapacidad por 1,000 hab.2010 (36) hombres 30 mujeres 33.

I. Principales problemas de salud emergentes y reemergentes que afectan a la población (enfermedades y situaciones de riesgo)	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Hanta virus.									
2. H1N1.									
3. Tuberculosis.									
4. VIH									
5. leishmaniasis.									

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Bronconeumonía							573	315	258
2. Diarrea y gastroenteritis							499	262	237
3. Neumonía							468	225	243
4. Bronquitis aguda							443	265	178
5. Hipertensión							376	194	182

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

J. Principales causas de egresos hospitalarios	2000			2010			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
1. Diarrea y gastroenteritis.				350	181	169			
2. Neumonía				289	163	126			
3. Bronconeumonía				288	145	143			
4. Bronquiolitis.				282	157	125			
5. Asma.				211	91	120			

En nuestro distrito es muy frecuente la enfermedad conocida como leishmaniasis, razón por la cual nos hemos mantenido siempre a la vanguardia de los actuales

tratamientos que conlleva esta enfermedad tropical, tenemos mucho contacto con el Gorgas quien en muchas ocasiones nos ha apoyado con el tratamiento y evaluación de estos pacientes, sobre todos los que se hacen resistentes al tratamiento. En nuestro centro siempre ha existido el tratamiento para ofrecer a estos pacientes.

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

Existe un plan con políticas y directrices claras desde el nivel nacional en la materia, el cual orienta las acciones de promoción. La región tiene fortaleza en el desarrollo de acciones en estilo de vida saludable, tenemos actualmente cuatro clínicas de cesación de tabaco, programas de salud mental, prevención de violencia doméstica, escuela centro saludable, programa de centro de salud saludable en canto del llano.

1. Cuáles son las principales características del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad. Caracterizar por Distrito según sexo y edad.
2. Cuál es la proyección del comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria en los próximos 5 años?
3. Cuál es la situación de la Salud Ocupacional en las áreas de responsabilidad de la región? Cómo han venido comportándose los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales?

En la actualidad en nuestra institución se cuenta con dos funcionarios que están en el programa de salud ocupacional, sin embargo actualmente no contamos con un equipo conformado que lleve este programa desde el nivel regional, sabemos que existe el proyecto de crear un programa nuevo para dar respuesta a los problemas de salud ocupacional.

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

Sí X

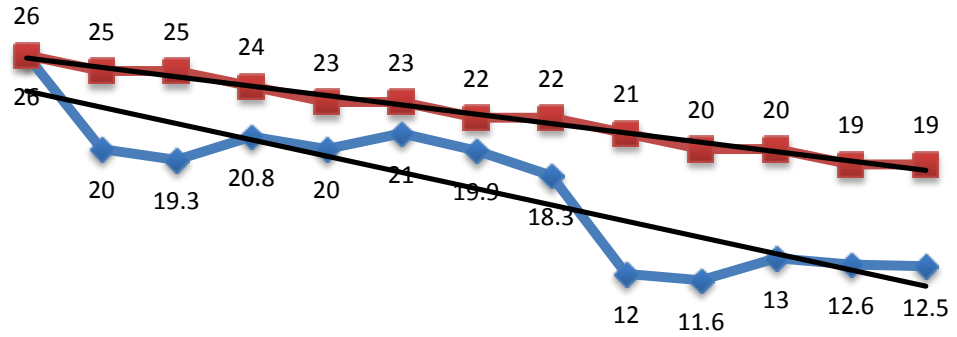
Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo:  
En la Región se realizó la encuesta ENSCAVI durante el año 2007 donde la población pudo aportar su percepción sobre calidad de vida donde se plasma la percepción de la población sobre temas como obesidad y otras enfermedades que afectan a las personas.

Cómo lograron adquirir ese conocimiento?

En base a las encuestas de ENSCAVI aplicada en la región de Veraguas, es la primera encuesta nacional de Salud y Calidad de Vida en Panamá. El propósito fundamental de este proyecto fue contribuir a ubicar la salud y no la enfermedad al centro de las políticas públicas sanitarias panameñas.

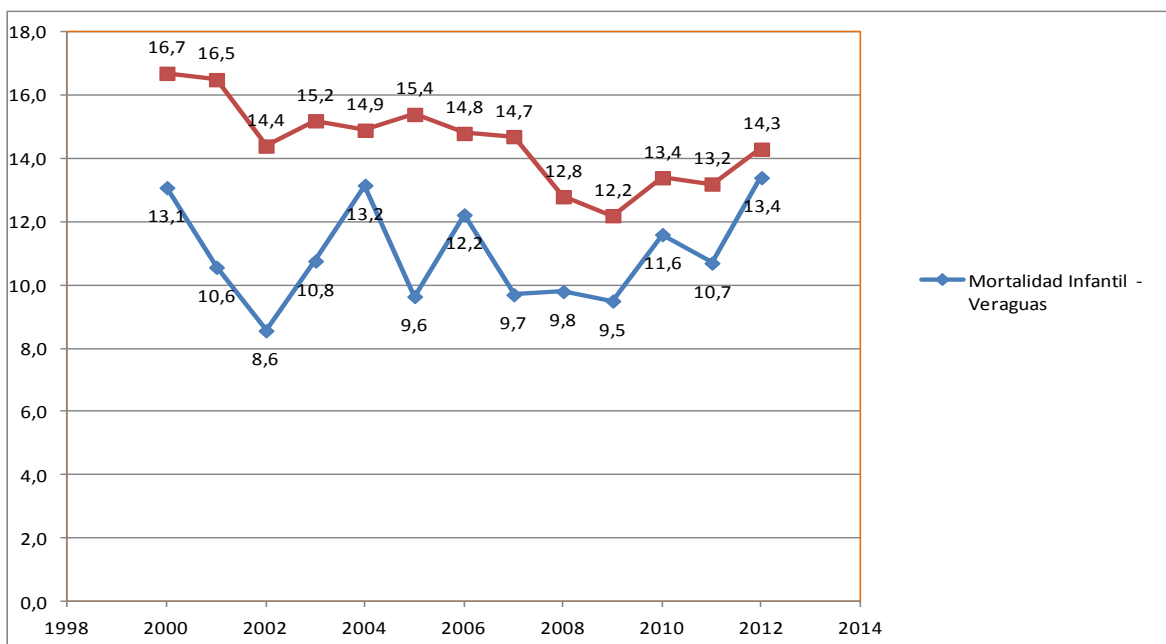
5. Presentar los avances de su región en relación a los ODM.  
Objetivo 4: Reducir La Mortalidad Infantil.

## Mortalidad en Menor de 5 Años



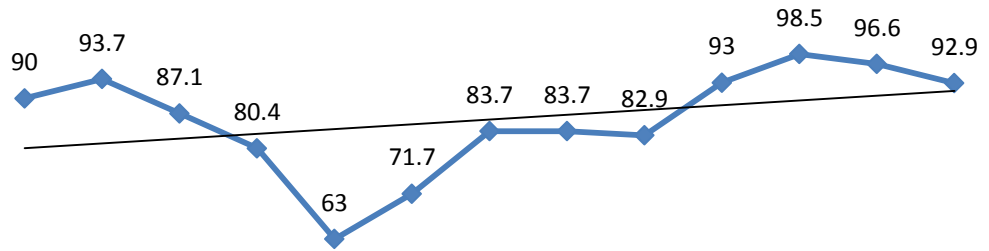
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Veraguas	26	20	19.3	20.8	20	21	19.9	18.3	12	11.6	13	12.6	12.5
País	26	25	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19

## Tasa de Mortalidad Infantil



AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidad Infantil -Veraguas	13,1	10,6	8,6	10,8	13,2	9,6	12,2	9,7	9,8	9,5	11,6	10,7	13,4
Tasa de Mortalidad Infantil - País	16,7	16,5	14,4	15,2	14,9	15,4	14,8	14,7	12,8	12,2	13,4	13,2	14,3

## Cobertura de Vacunación por Sarampión x (SPR/MMR) en el menor de 5 años en Veraguas

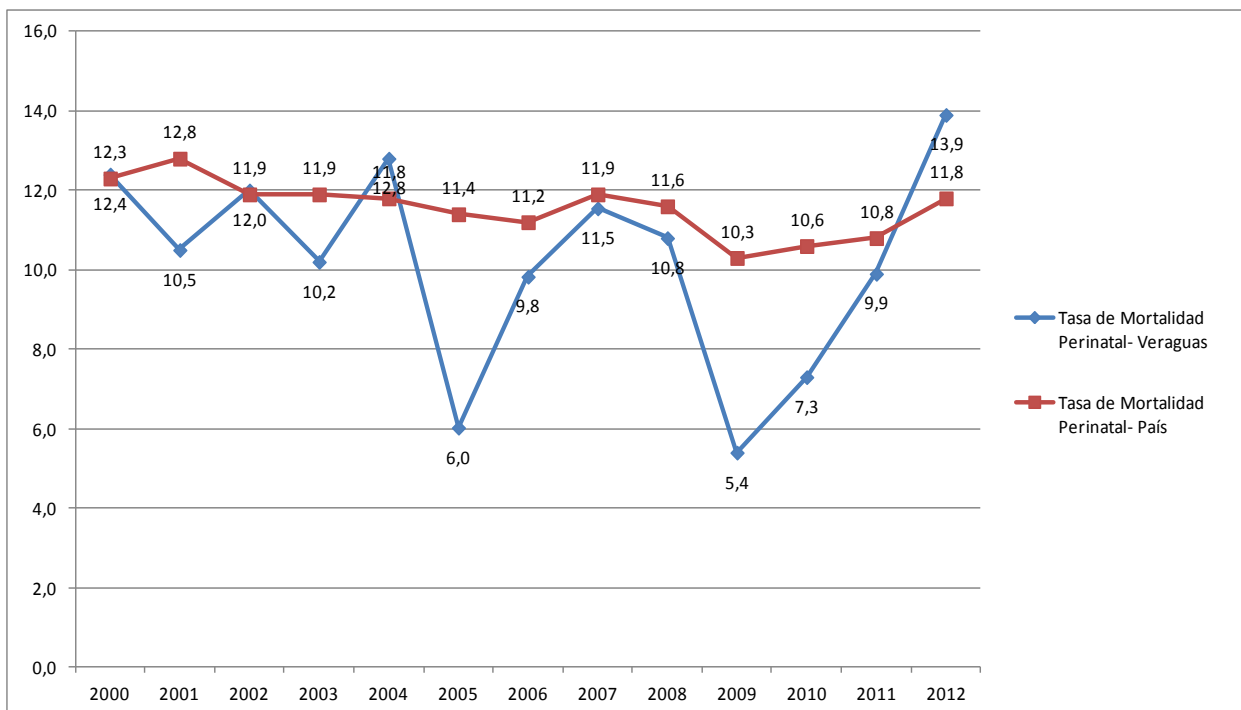


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
◆ Veraguas	90	93.7	87.1	80.4	63	71.7	83.7	83.7	82.9	93	98.5	96.6	92.9

**Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna**

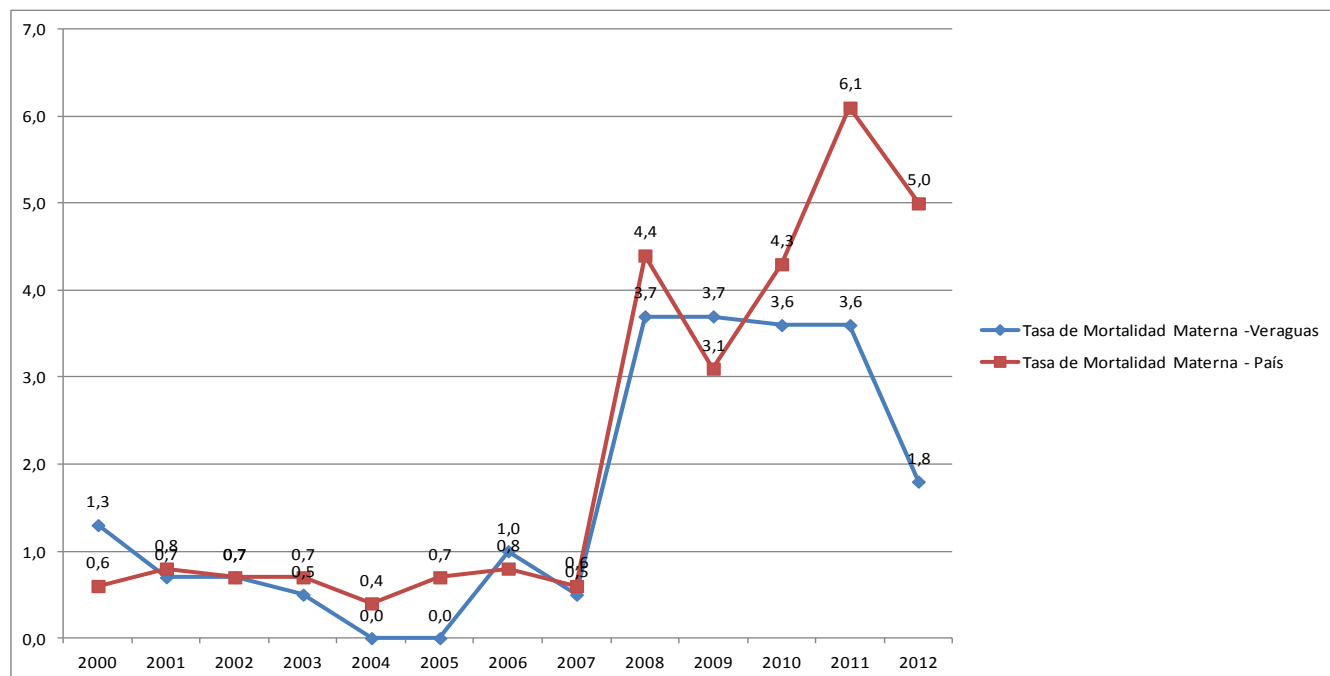


## MORTALIDAD PERINATAL



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Perinatal- Veraguas	12,4	10,5	12,0	10,2	12,8	6,0	9,8	11,5	10,8	5,4	7,3	9,9	13,9
Tasa de Mortalidad Perinatal- País	12,3	12,8	11,9	11,9	11,8	11,4	11,2	11,9	11,6	10,3	10,6	10,8	11,8

## MORTALIDAD MATERNA

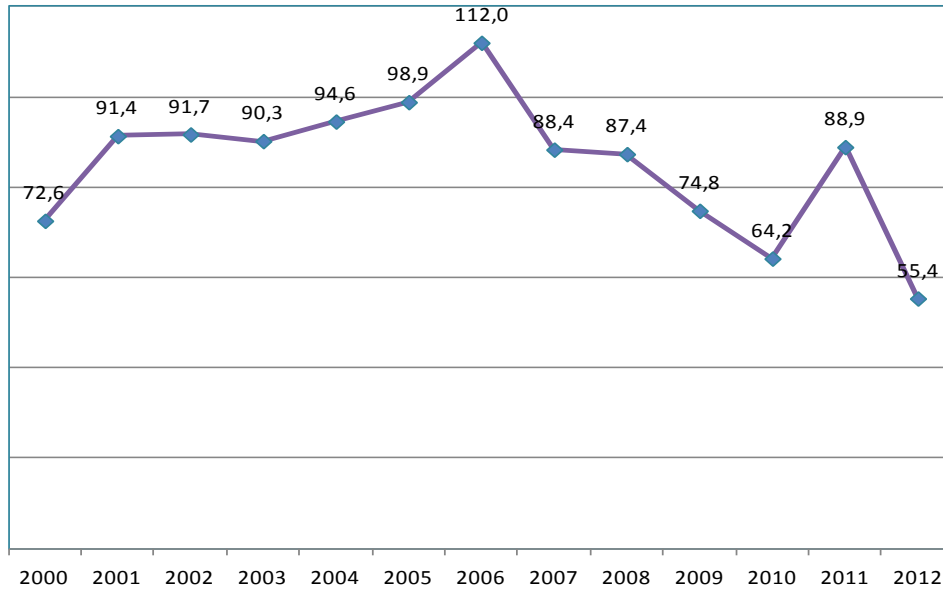


Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Mortalidad Materna -	1,3	0,7	0,7	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	3,7	3,7	3,6	3,6	1,8
Tasa de Mortalidad Materna - País	0,6	0,8	0,7	0,7	0,4	0,7	0,8	0,6	4,4	3,1	4,3	6,1	5,0

Hasta el año 2007 se calcula por 1,000 N/V



## Cobertura de Atención de Consultas Prenatales





# FOTOGRAFÍA N° 3

## CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

### LA VIGILANCIA SANITARIA

#### 1. ¿Qué aspectos considera la vigilancia sanitaria?

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

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

#### 2. ¿Qué problemas se deben vigilar?

- ❖ Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
- ❖ Énfasis en problemas que requieran atención continúa.
- ❖ Operacionalización del campo de riesgos.
- ❖ Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
- ❖ Actuación intersectorial.
- ❖ Acciones sobre el territorio.

- ❖ Intervención en formas de operaciones.
- ❖ 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 regional?

Dentro de las debilidades que tenemos en nuestro centro de salud en el área de vigilancia sanitaria esta principalmente la accesibilidad a las diferentes comunidades ya que no se cuenta con el medio de transporte requerido para la supervisión de las mismas; de igual forma el recurso humano que es muy escaso, actualmente solo contamos con un personal de saneamiento ambiental que en combinación con la falta de participación social de las comunidades ya que muchas veces dejan los problemas al sector salud. De igual forma otra debilidad es la accesibilidad geográfica ya que el distrito de Santa Fe cuenta con 8 corregimientos de los cuales la mayoría están a una distancia considerable del centro de salud.

Las fortalezas que tenemos como institución es la disposición y actitud de nuestros funcionarios para realizar el trabajo, el apoyo del nivel regional y local para la ejecución de estrategias que mejoren nuestra atención; ya que se programan Giras que benefician un poco en la cobertura de estos lugares inaccesibles.

El gran problema de nuestra región radica en la insuficiente cantidad de vehículos con que se cuenta a nivel regional, y que ningún centro de salud tiene su propio vehículo para hacer sus giras de atención. Sabemos que actualmente se han recuperado 16 vehículos a los cuales se les ha dado el mantenimiento y reparación para poder dar inicio a las giras integrales y de vacunación.

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

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

Las comunidades con menor grado de accesibilidad son de los corregimientos de: Calovebora, Rio Luis, Gatú, Rubén Cantú y el Cuay. Ver Cuadro.

2. ¿Cuáles son las distancias (en tiempo y en kilómetros) existentes entre las instalaciones de salud más cercanas y estas comunidades; y entre estas comunidades y la cabecera? Ver cuadro





Distrito,corregimiento,comunidad			Análisis de la red de servicio		Accesibilidad a la red fija de servicio (Medios transporte utilizados)		Accesibilidad (tiempo de recorrido desde la comunidad)	
			Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puest o de salud	Centro de salud sin cama
Santa Fe	Rubén Cantú	Alto de valle Alegre		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 2 min
Santa Fe	Rubén Cantú	Cinco cerro o Los cerritos		Santa Fe		Caminando, Bus		4hrs 55min
Santa Fe	Rubén Cantú	EL Palmarito		Santa Fe		Caminando, Bus		2hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	El Trimpinal (P)		Santa Fe		Caminando, Bus		4hrs 25min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Ciénaga		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Evidencia		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 45min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Isleta N°1		Santa Fe		Caminando, Bus		4hrs 30min
Santa Fe	Rubén Cantú	La montaña Abajo		Santa Fe		Caminando, Bus		4hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Montaña arriba		Santa Fe		Caminando, Bus		4hrs 50min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Pacora		Santa Fe		Caminando, Bus		5hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Pita o El Aguacate		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 30min
Santa Fe	Rubén Cantú	La Sabaneta		Santa Fe		Caminando, Bus		2hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	Las Peñitas		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	Palo Verde		Santa Fe		Caminando, Bus		2hrs 20min
Santa Fe	Rubén Cantú	Sabaneta de Pescara		Santa Fe		Caminando, Bus		3hrs 20min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Agua Fría	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Bejucal	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Cabecera de Rio San Miguel	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		5hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Caimito	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 25min
			Análisis de la red de servicio		Accesibilidad a la red fija de servicio (Medios transporte utilizados)		Accesibilidad (tiempo de	

Distrito, corregimiento, comunidad							recorrido desde la comunidad)	
			Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puesto de salud	Centro de salud sin cama
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Gatu	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Gatuncito	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 40min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	La Pita	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 55min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	La Sabaneta	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 10min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Las Lajitas	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		2hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Los Casaretone	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 10min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Los Díaz	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 40min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Ojo de Agua	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 55min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Quebrada Bejucal	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 40min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Quebrada Oscura	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 40min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Rio Azul	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		5hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	San José	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	San Miguel	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 25min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	San Miguel Arriba	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		4hrs 55min
Santa Fe	Gatuo Gatucito	Santa Bárbara	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		2hrs 25min
Santa Fe	Calovebora	Guazaro	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Calovebora	Veraguas	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Calovebora	Concepción	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Calovebora	San Antonio	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Calovebora	Santiaguito	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Calovebora	Barrera	Gatú	Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando		2 días
Santa Fe	Valle Alegre	Sabaneta		Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs
Santa Fe	Valle Alegre	Palmarito		Santa Fe	Caminando ,caballo	Caminando,pickup		3hrs



Distrito, corregimiento, comunidad			Análisis de la red de servicio		Accesibilidad a la red fija de servicio (Medios transporte utilizados)		Accesibilidad (tiempo de recorrido desde la comunidad)	
			Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puesto de salud	Centro de salud sin cama	Puesto de salud	Centro de salud sin cama
Santa Fe	Rio Luis	Guazarito N°1		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup, piragua		1hrs 30min
Santa Fe	Rio Luis	Guazaarito N°2		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup, piragua		1hrs 30min
Santa Fe	Rio Luis	Hoja de Teñir		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		1hrs 30min
Santa Fe	Rio Luis	Laji Tas		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		15min
Santa Fe	Rio Luis	Las Trancas		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		10min
Santa Fe	Rio Luis	Loma de la Pava		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		10min
Santa Fe	Rio Luis	Los Azules		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		2hrs 15min
Santa Fe	Rio Luis	Palmar		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		2hrs
Santa Fe	Rio Luis	Pedregoso N°1		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		2hrs
Santa Fe	Rio Luis	Piedra Moler		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		1hrs
Santa Fe	Rio Luis	Quebrada Benítez		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		3hrs 45min
Santa Fe	Rio Luis	Quebrada el Macho		Rio Luis		Caminan,caballo.pickup		1hrs
Santa Fe	Rio Luis	Quebrada la Empalizada		Rio Luis		Caminan,pickup.piragua		1hrs
Santa Fe	Rio Luis	Quebrada Larga N°2		Rio Luis		Caminan,pickup.piragua		1hrs
Santa Fe	Rio Luis	Rio Luis		Rio Luis		Caminan,pickup.piragua		20min
Santa Fe	Rio Luis	Tuza		Rio Luis		Caminan,pickup.piragua		2hrs
Santa Fe	El Cuay	Hato El Carmen		Santa Fe		Caminan,pickup,caballo		4hrs
Santa Fe	El Cuay	La Pintada		Santa Fe		Caminan,pickup,caballo		3hrs
Santa Fe	El Cuay	El Banquillo		Santa Fe		Caminan,pickup,caballo		3hrs
Santa Fe	El Cuay	El Hatillo		Santa Fe		Caminan,pickup,caballo		4hrs
Santa Fe	Pantano	Narices		Santa Fe		Caminando,pickup		30min
Santa Fe	Pantano	Piragual		Santa Fe		Caminando,pickup		30min



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

En el área norte de Santa Fe por tierra los medios de transporte al corregimiento de Rio Luis y Gatú es con vehículos doble tracción modificados y con winche ya que a cada momento se atascan debido al clima y estado de los caminos; para el corregimiento de Rio Luis no existe ruta de transporte establecida, la única manera es contratándolos y su costo oscila entre 400 a 700 el viaje de Guabal a Rio Luis ya que es un trayecto de muy difícil acceso, otro medio de transporte es a caballo y son pocos los que cuentan con este recurso. Para la parte de la costa el área del corregimiento Calovebora, Rio Guazaro, Rio Concepción, Rio Veraguas, el transporte más utilizado es las piraguas en ríos y lanchas. Por lo general las personas viajan hacia Chiriquí Grande o hacia Colon; igualmente no hay ruta de transporte establecidas solo por viajes especiales que oscilan entre 80 a 100 balboas.

En relación a los corregimientos de Rubén Cantú y El Cuay no existe una ruta de transporte establecida, en ocasiones llega hasta ciertos lugares carro doble tracción modificados los cuales cobran 5 dólares el pasaje hasta la carretera principal de Santa Fe y luego las personas deben tomar los buses de la ruta Santa Fe- Santiago; otro medio utilizado son los caballos.

5. ¿Cuánto tiempo demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana? Elaborar el flujograma de llegada. Ver cuadro anterior
6. ¿Cuál es el costo de movilización para la población? Ver cuadro anterior
7. ¿Cuál es el mecanismo definido para la atención de la población que no cuenta con recursos económicos? Elaborar el flujograma. Ver cuadro anterior

## COMPLEJIDAD DE LA RED

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

No\_\_X

Debido a que nuestra institución recibe directrices del nivel regional podemos mencionar que no se cumple con este punto ya que en la actualidad a nivel regional no existe una red integrada e integrales de los servicios de salud, puesto que no ha existido dentro de las política de salud de los últimos años la directriz de que trabajemos de manera integrada.

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?

N/A

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

Los centros de salud cuentan con recurso humano en base a la complejidad y la población de responsabilidad, actualmente nuestra institución cuenta con personal básico de salud mínimo; se cuenta con un personal de laboratorio del Centro de salud de Canto del Llano que acuden dos veces al mes para las tomas d las muestras.

En relación a las especialidades no se cuenta en la actualidad con ginecología pediatría, nutrición y otras especialidades necesarias ya que el distrito de Santa Fe tiene una población de 17134 siendo la mayoría de muy escazo recurso lo que dificulta que las mismas se trasladen hasta la ciudad de Santiago para dicha atención.



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

Actualmente nuestra institución cuenta con horario extendido trabajando de lunes a viernes en un horario de 3:00 pm a 7:00 pm; los días sábado, domingo y días feriados labora de 7:00 am a 3:00 pm.

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

No aplica.

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

Los equipos básicos dependen de la complejidad y nivel de atención de la instalación, así como de la población de responsabilidad de cada centro de salud y de igual forma en base a las necesidades de los programas o estrategias nacionales que se nos soliciten a los niveles regionales y locales.

7. ¿Qué profesionales conforma el equipo básico?

El Centro de Salud de Santa Fe está conformado por el siguiente equipo de salud: médicos general, enfermeras, técnicos en enfermería, odontólogos, asistentes de odontología, promotor de Vectores, Asistentes de Farmacia, Técnicos de Registros Médicos, saneamiento ambiental.

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

La población bajo responsabilidad del Centro de Salud es de 9736; agregándosele además la población fuera de área de las comarcas.

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

La Cartera de Servicios en el Centros de Salud está caracterizada principalmente por la atención de:

- a) Consulta Externa (Medicina General, Odontología, Enfermería).
- b) Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Farmacia, Inhaloterapia. Apoyo de laboratorio 2 veces al mes por centro de salud de Canto del Llano)
- 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.

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?

<b>CENTRO DE SALUD SANTA FÉ - CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN</b>	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas
Psiquiatría	No. de Consultas
<b>Consultas Técnicas</b>	
Enfermería	No. de Consultas
Nutrición	No. de Consultas
Trabajo Social	No. de Consultas
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
<b>SALUD BUCODENTAL</b>	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
<b>URGENCIA</b>	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
<b>SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	
Farmacia	Medicamentos despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
<b>SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>	
Servicio de Ambulancia	Nº de traslados
<b>PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)</b>	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
<b>Salud de Adultos</b>	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolaou Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
<b>Salud Mental</b>	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
<b>SALUD AMBIENTAL</b>	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de	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	Quejas Atendidas

**CENTRO DE SALUD SANTA FÉ - CARTERA DE SERVICIOS Y UNIDAD DE PRODUCCIÓN**

<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Medicina General	No. Consultas Generales
Pediatría	No. de Consultas.
Psiquiatría	No. de Consultas.
<b>Consultas Técnicas</b>	
Enfermería	No. de Consultas.
Nutrición	No. de Consultas.
Trabajo Social	No. de Consultas.
Atención Domiciliaria	No. de Visitas
<b>SALUD BUCODENTAL</b>	
Consulta Odontológica (Diagnóstico Bucal)	No. de Consultas
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas
Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas
	No. Rayos X Dentales
	No. de Esterilizaciones
<b>URGENCIA</b>	
Consultas Médicas	No. Consultas
Procedimientos Médico Quirúrgicos	No. Procedimientos
Curaciones	No. Casos
Inyectable	No. Inyecciones Aplicadas
<b>SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	
Farmacia	Medicam despachados
Estimulación Precoz	Sesiones
Inhaloterapia	Nebulizaciones
<b>SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>	
Servicio de Ambulancia	Nº de traslados
<b>PROGRAMAS PREVENTIVOS (Salud de la Niñez, Escolar y Adolescente; Salud de la Mujer, Salud de Adultos)</b>	
Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil (<5 años)	No. De Consultas
Programa de Salud Escolar (5-9)	No. De Consultas
Programa de Salud del Adolescente 10 a 19 años	No. De Consultas
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada
Programa de Planificación Familiar	No. de Consultas
Programa Maternal: Control Prenatal	No. de Consultas
Inmunizaciones de la Embarazada	Dosis Aplicadas
Control de Puerperio	No. de Consultas
<b>Salud de Adultos</b>	
Programa de Control de Salud de Adulto 20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Control de Salud de Tercera Edad 60 años y más años (CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino	Papanicolau Tomados
Inmunizaciones del Adulto	Dosis Aplicadas
<b>Salud Mental</b>	
Programa de Salud Mental	No. De Consultas
<b>SALUD AMBIENTAL</b>	
Construcción de Letrinas	Letrinas Construidas
Permisos de Construcción de Tanques Sépticos y Lecho de	Sistemas Autorizados
Inspeccion de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales	Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales Inspeccionadas
Atención de Quejas Sobre la Mala disposición de Excretas y	Quejas Atendidas

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

**Tarifas de los Servicios Básicos Brindados**

SERVICIOS	PRECIOS
<b>MEDICINA GENERAL</b>	
CONSULTA	B/. 1.00
MASCARILLA DE ADULTO	B/. 1.50
MASCARILLA PEDIATRICA	B/. 1.50
INHALOTERAPIA	B/. 1.00
INYECCION APLICACION	B/. 1.00
<b>ODONTOLOGÍA</b>	
CONSULTA	B/. 1.00
EXODONCIA	B/. 2.00
SUTURA	B/. 2.00
CURACION(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 SESION	B/. 3.00
CIRUGIA DE TERCER MOLAR(COLGAJO Y SUTURA)	B/. 5.00
RADIOGRAFIA	B/. 2.00
ENDODONCIA UNIRADICULAR	B/. 15.00
ENDODONCIA BIRADICULAR	B/. 25.00
<b>FARMACIA</b>	
JARABES	B/. 1.00
ANTIBIOTICOS FRASCOS	B/. 0.10
CREMAS	B/. 1.00
TABLETAS	B/. 0.02
FENOBARBITAL	B/. 0.01
SALES DE REHIDRATACION ORAL	B/. 0.30
CALAMINA	B/. 0.70
RIBARBO Y SODA	B/. 0.70
HIMATROPINA (MESOPIN)	B/. 0.70

**Fuente: Sección de Costo 20.**

<b>LABORATORIO CS CANTO DEL LLANO</b>	
HBC	B/. 4.00
SOLUBILIDAD	B/. 2.50
TIPAJE	B/. 2.00
RETICULOSITO	B/. 1.00
VES	B/. 1.50
<b>TIEMPO DE COAGULACIÓN</b>	B/. 10.00
<b>QUIMICA</b>	B/. 3.00
PSA TOTAL	B/. 10.00
PSA LIBRE	B/. 10.00
<b>SEROLOGÍA</b>	
VDRL	B/. 3.00
RPR	<b>X</b>
PCR	B/. 3.00
TOXO IgG	B/. 8.00
TOXO IgM	B/. 8.00
<b>FACTOR REUMATOIDEO</b>	B/. 4.50
ASTO	B/. 4.50
HCG	B/. 3.00
HIV	B/. 10.00
<b>PARASITOLOGÍA</b>	
HECES GENERAL	B/. 1.00
SANGRE OCULTA	B/. 1.00
H PYLORI	B/. 10.00
URINALISIS	B/. 1.50
<b>ANTIDOPING</b>	B/. 8.00
<b>PERFIL TIROIDEO</b>	B/. 20.00

5. ¿Existen y se aplican protocolos de atención?

Sí   X  

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

En la región de salud y por ende en nuestra institución 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 en su totalidad y para muestra se ve reflejado en las Auditorías de Expedientes.

6. ¿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).

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

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

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

N/A

9. ¿El sistema de referencia – contra referencia considera la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias?

Sí X

Si es sí, explique: si se toma en cuenta la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, ya que de acuerdo a las patologías los pacientes son referidos a las consultas externas del Centro de Salud de Canto del Llano, Santiago y en caso de que no se cuente con la especialidad o servicio se refieren a la consulta externa del Hospital Luis Chicho Fábrega y de la Policlínica de la Caja de Seguro Social quien atiende a pacientes no asegurado en caso de que no contemos con la especialidad o servicio en MINSA como es el caso de alergología, ortopedia, urología. En caso de referencias a servicios como neurocirugía, nefrología, neurología entre otras el paciente se refiere a otras instalaciones del país ya que no contamos con las mismas en la provincia. De igual forma las contrarreferencias se envían a unidades en base a su funcionamiento.

10. ¿Cómo se da el flujo de pacientes a lo interno de cada instalación sanitaria y entre una y otra instalación de la red regional de salud?

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

11. ¿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 rreferencia; sin embargo esto no se está realizando desde hace varios años.

12. ¿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 rreferencia (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.

13. ¿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.

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

Son muchas las necesidades en cuanto a infraestructura física sobre todo en la Red Primaria en casi todos los Centros de Salud de la provincia, y los Puestos de Salud, los cuales se encuentran en franco deterioro por falta de un mantenimiento preventivo, muchos de ellos ya no funcionan como lo es el Puesto de Salud de Calovébora en Santa Fé el cual tiene daños en el techo y piso del mismo; de igual forma el Puesto de Salud de El Cuay lo que trae como consecuencia menor coberturas en los diferentes programas, sobrecarga para el equipo básico del centro de salud y constantes quejas de la población de dichas comunidades en cuanto a la falta de atención de salud en estas comunidades que son de difícil acceso y que por lo general pertenecen a los bolsones desprotegidos de nuestro distrito.

Por otra parte la infraestructura del centro de Salud de Santa Fe es muy pequeña para la atención a la población que cada año va en aumento.

15. ¿Existen en su región los centros reintegra?

Sí X

Si es si, donde está ubicado: al lado del centro de salud. Sin embargo este en la actualidad no se está utilizando.

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

Sí

No X

17. ¿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 contrarreferencias 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 contrarreferencia.

### Cuadro N° 9 CAPACIDAD DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

N/A

#### BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

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

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

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

Los principales problemas son: la seguridad alimentaria, barreras culturales e idiosincráticas, desigualdad en la atención, falta de calidad en el agua, pobreza, el grado de accesibilidad a los mismos es menor.

3. ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el DPT, Polio, Hexavalente, en los menores de un año, contra el Sarampión en los niños de 1-4 años y contra el Tétanos en las mujeres en edad fértil en esos bolsones desprotegidos? ¿Cómo están las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas adolescentes?

DISTRITO	Menores 1 Año		
	PENTA(DPT,Hbi,HepB)	Polio	MMR (Paperas,Sarampión y Rubeola)
Cañazas	73.44	74.36	77.96
Las Palmas	76.83	74.81	90.15
La Mesa	82.81	75.57	79.55
Santa Fe	68.23	65.67	80.9
Calobre	82.35	82.89	71.12
Mariato	75.68	75.68	108.19

DISTRITO	MMR 1-4 años	VPH niñas 10 años	Tetano MEF
Cañazas	75.17	84.72	3.5
Las Palmas	74.49	62.39	2.3
La Mesa	80.91	81.95	5.3
Santa Fe	52.58	58.85	2.4
Calobre	61.5	54.89	2.4
Mariato	62.73	101.96	2.3

Fuente: PAI – Veraguas, año 2013

## LOS RECURSOS HUMANOS

1. ¿Cuáles han sido los principales cambios introducidos en la planificación y la gestión de los recursos humanos (por ejemplo en el reclutamiento, la asignación a puestos de trabajo, el número de trabajadores, los mecanismos de redistribución, el despido u otros)?

N/A

2. ¿Cómo se capacitan los recursos que sirven en la red informal de salud (parteras, curadores y otros)? ¿Quién ejecuta esta actividad y quien la supervisa?

N/A

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

N/A

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

N/

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?

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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.

N/A

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

N/A

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

N/A

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

## LOS INSUMOS SANITARIOS

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

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

En el Centro de Salud de Santa Fe se cuenta con una sola farmacia; la cual está siendo administrada por dos asistentes de farmacias 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 dichas farmacias. Teníamos un licenciado en Farmacia el cual renunció a MINSA porque lo nombró la CSS, el nos comenta que allá es permanente y acá es de contrato y que está más cerca de su casa. Esto es bastante frecuente en nuestra Región de Salud, ya que los funcionarios buscan un mejor salario y cercanía del hogar y menos gastos económicos.

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.

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

4. ¿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?

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A



6. ¿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.

N/A

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?

N/A

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

N/A

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

Sí X

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

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?

No aplica

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?

Actualmente en nuestra institución no se cuenta con licenciado en farmacia. Se cuenta con dos asistentes de farmacia; estos profesionales se concentran mayormente en horarios diurnos ejerciendo sus servicios en el Centro de Salud.

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

N/A

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

N/A

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

Sí

Solo existe un laboratorio de referencia definido, que es laboratorio ubicado en el Hospital Regional el criterio tomado es por estructura, cantidad de recursos humano, competencia especializada del recurso humano metodología, presupuesto y horario de atención. Las muestras tomadas en el Centro de salud son referidas a esta institución para su análisis.

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?

N/A

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

Sí X

Solo existe un solo laboratorio de citología en toda la región, el mismo está ubicado en el Hospital Regional, este laboratorio esta bajo la responsabilidad del Departamento de Patología y no del servicio del laboratorio. Las muestras de citología tomadas en este centro son enviadas para su posterior análisis.

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

N/A

#### EQUIPOS Y TECNOLOGIA

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

Si es si, comente cuales: Equipos Médicos:

Es el 10% entre ellos: Set de Diagnostico, Camilla, Lámpara, esfigmomanómetro, glucómetro.

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

No aplica

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

Sí X

Equipo de Odontología:

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

Sí X

Si es si, comente cuales: Equipos de Odontología como: Unidades Dentales Completas, Autoclaves, Aparato de Rayos X, Lámparas fotocurables, Amalgamadores, Aparato Ultrasónico para profilaxis, Compresores Dentales, Caja para revelado radiográfico.

<b>EQUIPO</b>	<b>DEFECTUOSO O VIDA UTIL AGOTADA %</b>	<b>INEXISTENTE EQUIPO PARA COMPRA</b>	<b>EQUIPO PARA REPOSICION</b>
Unidad Dental Completa	57%	1	20
Autoclave	27%		5
Rayo X Dental	100%		18
Ultrasónico para profilaxis Dental	76%	9	20
Lámpara de fotocurado para Resina	80%	5	24
Amalgamador Eléctrico	86%	6	19
Rayo X Panorámico	100%		1
Compresor de Aire	21%		3
Pieza de Mano de Alta Velocidad	57%		200
Pieza de Mano Baja Velocidad	100%		60
Caja Reveladora	100%		18
Limpiador Ultrasónica de Limpieza de Instrumental	25%	14	
SIRONA	0	11	
Compresor Odontológico	25%		4

**Fuente: Biomédico Dental-Departamento de Salud Bucal Veraguas.**

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

Sí X.

Equipo de Mobiliario y Oficina en el centro de salud.

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

**Sí X.**

Dentro de los más usados: Escritorios, archivadores, armarios, silla tipo secretaria, máquina sumadora, máquina de escribir eléctrica y manual, sillas de visitas, dispensador de agua, aires acondicionados.

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

NO X

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

SI 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 X .

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

NO X

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

Si X.

Si es SI comente cuáles: Para reposición están: Monitores, CPU y teléfonos.

# FOTOGRAFIA 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?

En el centro de salud de Santa fe no se aplica ninguna mora quirurquica ya que no se cuenta con sala de operación

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

En la consulta externa, ya que no contamos con la cantidad de personal idóneo para hacer frente a las necesidades de la población.

3 ¿Se registra el rechazo de pacientes?

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

El porcentaje de 15% por día

#### **Tipo de actividad:**

- Medicina general
- Odontología

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

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

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

El mecanismo utilizado para otorgar citas en los Centros de Salud 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.

## HORARIO DE SERVICIOS

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

### HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE CENTROS DE SALUD

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR	EXTENSIÓN
CENTROS DE SALUD (ATALAYA, SAN PEDRO DEL ESPINO, PONUGA, LA PEÑA, RÍO DE JESÚS, GUARUMAL, MONTIJO, LA COLORADA, SANTIAGO)	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	NO
CENTRO DE SALUD (SANTA FÉ, CALOBRE, LOS RUICES)	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m.- 3:00 p.m. DIAS DE SEMANA 3:00 p.m.- 7:00 p.m.
CENTRO DE SALUD CANTO DEL LLANO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE MARIATO	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LA MESA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE LAS PALMAS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	SAB, DOM, DIAS FERIADOS 7:00 a.m. 3:00 p.m.
CENTRO DE SALUD DE RÍO LUIS	7:00 A.M. - 3:00 P.M.	3:00 P.M. -11:00 P.M. - 11:00 P.M. 7:00 P.M.

### HORARIOS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES

INSTALACIÓN	HORARIO REGULAR
HOSPITAL RURAL SAN FRANCISCO JAVIER	8:00 A.M. - 4:00 P.M.
HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA	7:00 A.M. - 3:00 P.M.



### 1. La población está satisfecha con los horarios actuales

La queja en muchas instalaciones de Salud sobre todo Centros de Salud es que se quedan sin cupos sobre todo aquellos Centros en que la demanda es alta, la Región de Salud ha sustentado la extensión de horarios 3-7 p.m. Ellos manifiestan que viven lejos de los Hospitales y que si se enferman en la tarde o noche tienen que desplazarse pagando vehículos y que en muchas no cuentan con dinero para poder acudir a atenderse.

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?

Sí X. sobre qué base: sobre la base de pacientes rechazados y cantidad de población de responsabilidad, por lo cual se han activado Extensiones de Horarios. Se ha planteado incluso en centros como Santa Fé la posibilidad de convertirlo en un hospital rural con atención las 24 horas , ya que estos son lugares alejados y con dificultad en los medios de transporte para la población.

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

En los horarios ampliados se brindan los servicios básicos de

- Medicina General,
- Enfermería,
- Farmacia.
- Recaudación

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

## MECANISMOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

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

No

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?

En la Región hay 0% de aplicación de encuesta de manera sistemática desde el año 2009. En cuanto a Buzones de Sugerencia 100% Centro de Salud cuentan con Buzones en buena condiciones, pero solo 56% Centro de Salud han realizado no hay a nivel regional centro de llamada.

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

Sí , cual es el resultado

Cuando en la Región de Salud de Veraguas se realizaban dichas encuestas si se tomaban en cuenta para tomar decisiones para mejorar la calidad de atención de las instalaciones.

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

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

Las auditorias sociales si se realizan auditorias, supervisión anualmente donde se evalúan desde el llenado de expediente clínico hasta la calidad de atención al usuario

5. ¿Se comparten estos resultados?

Mecanismo utilizado para compartirlos

- reuniones con los auditores sociales.
- Son elevados a la dirección regional
- Al encargado de la instalación de salud

6. ¿Conocen el programa de humanización?

Internamente en el centro de salud de santa fe no se aplica el programa

7. ¿Se aplican en algunos de sus hospitales?

Sí XCuál es su nivel de avance?

Las enfermeras participan del mismo en reunionés anuales en el cual es desarrollado por enfermeras de la regional cuenta con cuidados paliativos, con un equipo completo de profesionales.

8. ¿Conoce usted la demanda insatisfecha en su región, por instalación y por tipo de servicio?

Sí Xque mecanismo utilizó para mediar la demanda insatisfecha En el Hospital Luis Chicho Fábrega, si se conoce la demanda insatisfecha y para mediar la misma se han realizado reuniones con enfermeras de sala, urgencias, al igual que

con los médicos del cuarto de urgencias, para ver las medidas necesarias para que se brinde atención a la población, aunque muchas veces los médicos de urgencias, manifiestan que acuden pacientes que no son verdaderas urgencias a atenderse, los cuales son canalizados rol a sus centros de salud o policlínica para que sean atendidos en consulta externa. En los centros 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, auditorías médicas y administrativas.

Aspectos de estos estudios y auditorías:

Con el propósito de evaluar la calidad de la atención a las personas a través de los resultados del proceso de auditoría de los registro en la historia clínica de acuerdo al cumplimiento de las normas y protocolos de atención, en el año 2008 se retomo la auditoria de expediente la cual se realizaba de manera alterna cada dos año en 8 Centro 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, sólo quedó pendiente el centro de Salud de Río Luis. Aún estamos en el procedimiento de captación de datos para dar a conocer el resultado de la auditoría de este año.

Las auditorías médicas se realizan en casos clínicos específicos con fines docentes.

Principalmente en Unidad de:

- Cuidados Intensivos,
- Urgencias
- Casos de Mortalidad Materna e infantil.

Se realizan auditorías internas de los procesos administrativos.

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

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

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

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

El sistema de Salud de Veraguas (MINSAL-CSS), fue plan Piloto del proyecto de Salud con calidad, el cual no tuvo seguimiento. En la actualidad no hay programas de calidad.

3. ¿Conoce sobre el observatorio de calidad que está en la página web de MINSAL, donde se encuentran los indicadores de calidad y cuadro de mando?

No conocemos sobre el observatorio de calidad que está en la página web pero realizamos una investigación al respecto en donde se define al observatorio de calidad en Salud como un espacio de información e insumos importantes, sobre la calidad de la atención en salud.

Recopila, analiza y difunde información para generar conocimiento que apoye el desarrollo e implementación de políticas y estrategias de calidad destinadas a los diferentes usuarios del Sistema de Salud panameño. El cual se crea mediante resolución ministerial.

La Conformación del Observatorio surge del interés de las autoridades y equipo de salud en promover una cultura de calidad en las instalaciones de salud y posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial . La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

A través del observatorio se promueve la participación de todos los interesados en lograr la calidad de la atención en los servicios de salud y generar y compartir información y evidencia en materia de calidad que ayuden a desarrollar y apoyarla implantación de soluciones de calidad.

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

Sí X

Hasta el año 2008 la Región de Salud de Veraguas planificaba y ejecutaba un plan de mejora de la calidad basada en los resultados de las encuesta de satisfacción de usuario aplicadas en cada centro de Salud, Hospital rural Y Hospital Regional. En la Administración pasada se cambia la coordinación de la Comisión Regional de Calidad y quien es asignada, la asume por poco tiempo y no se continúa con esta práctica que se venía realizando de manera sistemáticamente desde 1997.

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

No se aplica los estándares de calidad en el centro de salud de Santa fe.

En la Región de Salud de Veraguas, producto del proyecto Salud con Calidad se contaban con estándares de Calidad, los cuales se dejaron de medir desde el año 2009.

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

Sí

Si es si, comente cuales:

En los Centro 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 surge 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 en diversos centros de salud para el buen funcionamiento de los mismos, el rol 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 y ONGs que apoyan directamente la gestión y oferta de servicios de salud cuyo sistema de organización está basado en lineamientos, con personerías y bases legales jurídicas reconocidos por el Ministerio 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?



<b>Organización</b>	<b>Cantidad</b>
Comité de salud	275
Juntas Administradora de Acueducto Rural	414
Ligas Antitabaco	22
Grupos caza mosquitos	54
Grupos de III edad	10
Clubes cívicos(rotario, leones, 20-30, )	3
Iglesias (católica, evangélica, adventista, cuadrangular)	4
ONGs (ancec, Hands for America)	2
Otras ( universidades, comandosur )	5

Aquí hay que poner la información de ustedes.

### 3. ¿Qué tipo de apoyo generan estas organizaciones?

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

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

Los clubes cívicos vienen apoyando las acciones específicas de salud sobre todo en campañas que promueven concienciación, cambio de conductas, prácticas saludables, conocimientos y estilos de vida que prevengan enfermedades, y sobre todo una cultura saludable; también apoyan en la consecución de recursos económicos para garantizar la continuidad de programas de rehabilitación y recuperación de la salud.

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?

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

Si, se ha realizado análisis con el diagnóstico rural participativo (DRP) en 3 distritos de la provincia cuyos resultados son variados y dependen de los intereses que mueven a la población y los fines que persiguen las organizaciones a las que pertenecen, en las que resaltamos:

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.

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

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 región 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, en el centro de Salud de San Francisco, los pobladores nos cuentan que ellos siempre soñaron con tener atención todos los días en su centro de salud, porque muchas veces sufrían accidentes como heridas cortantes y tenían que esperar hasta el lunes para poder ser atendidos, ya que esta área se caracteriza por tener un alto índice de pobreza en nuestra región, donde la principal fuente de ingresos es la agricultura de subsistencia, la atención de los pacientes que reciben red de oportunidades ha aumentado en todos los centros de salud, esta realidad es palpable y medible en las estadísticas, lo cual se refleja, ya que hay pacientes que anteriormente nunca habían ido a atenderse a los centros de salud, ni siquiera a realizarse un papanicolau, ni los hombres a hacerse ningún control de salud.

## PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN.

Como políticas sociales gubernamental buscan disminuir problemas sociales, inequidades, desigualdades y brechas que existen entre los grupos sociales de nuestro país con las poblaciones que más acceso tienen y productividad generan. Estos programa contemplan responsabilidades a nivel estatal con los ministerios de MEDUCA, MINSA, MIDA y MIDES así como a nivel personal con el desarrollo de competencias que buscan elevar la calidad y nivel de vida de nuestra población más pobre o sin ninguna entrada económica.

A continuación presentamos un resumen de estas responsabilidades:

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORRESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>MIDES</b>	DIAGNOSTICAR FAMILIAS REGISTRAR FAMILIAS PAGAR BONOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
<b>MINSA</b>	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD 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.
<b>MEDUCA</b>	GARANTIZAR EDUCACIÓN A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DENTRO DEL PROGRAMA.	ENVIAR NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A RECIBIR CLASES LLEVAR REGISTRO DE FIRMA EDUCATIVA.
<b>MIDA</b>	DESARROLLAR HUERTOS FAMILIARES Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.	PRODUCIR A NIVEL FAMILIAR HUERTOS QUE PUEDAN SER DE USO DOMESTICO.

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

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>SECRETARIA NACIONAL PARA EL PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL</b>	DIAGNÓSTICO DE REGISTRO FAMILIAS. CONTROL Y DEPURACIÓN PAGOS	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO, VESTIDO Y EDUCACIÓN.
<b>MINSA</b>	CONTROL VACUNAL CONTROL DE SALUD 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.
<b>MIDA INADEH</b>	DESARROLLAR COMPETENCIAS Y DESTREZAS A NIVEL PERSONAL GARANTIZAR SOSTENIBILIDAD.	ASISTIR AL MENOS A TRES CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN.

## PROGRAMA DE 120 /65

### PROGRAMA ANGEL GUARDIAN:

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CORESPONSABILIDAD</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>MIDES</b>	DIAGNOSTICO INSCRIPCIÓN PAGO	CUMPLIR CON LLENADO DE TARJETAS. CUMPLIR COMPROMISOS. ASISTIR A REUNIONES CONSUMIR DINERO EN ALIMENTO, MEDICAMENTO Y VESTIDO.
<b>MINSA</b>	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 las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región?

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

# FOTOGRAFÍA N° 6

## PROYECCIÓN DE LA RED

### ADECUACIONES DE LA OFERTA

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

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

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

A nivel del C.S. SANTA FE se presentan charlas de promoción, entre otras.



### **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.

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 , menciones cuales

En el centro de salud de Santa fe se han realizado programa de atención JAPAS las cuales se han seguido proporcionando a la población, donde se realizan salpingectomías y vasectomías a pacientes.

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

En el centro de salud de santa fe no contamos con redes sociales, solo teléfono y telefax.

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

Sí X

Si se están adoptando decisiones para modificar la ofertas de servicios del primer nivel, ya que tenemos centros con atención especializada de ginecología, psiquiatría, salud mental, trabajo social, pediatría, ya que anteriormente eran muy pocos los servicios del primer nivel en este centro.

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

Sí X

En el Centro de Salud de Santa fe aun no se están adoptando decisiones para modificar la oferta de servicios de segundo nivel.

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

Sí X

No aplica

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

Sí X

En la Región de Salud de Veraguas existe prioridad en la atención de niños menores de 5 años, escolares, embarazadas, Hipertensos, Diabéticos. A los niños menores de 5 años y a las embarazadas se les ofrece atención gratuita incluyendo consultas, medicamentos y laboratorios.

9. ¿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.

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

Sí X

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

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

Sí\_\_\_, Qué criterios utilizaron en la definición?

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

12. ¿Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. ¿Cómo se aplica?

La ley 68 es la que normatiza 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.

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

**Sí 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 del centro de salud de Santa fe, 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.

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

No aplica

## **ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS**

1. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios?
2. Las necesidades de servicios de salud se hacen en base al mejoramiento del recurso humano, en los últimos años se han hecho en base a que la población exige mayor cantidad de servicios, y en base al aumento del recurso humano se implementa este aumento en la cartera de servicios, tal es el caso de centros de salud como Montijo que se agrego el servicio de laboratorio a la cartera de servicios, En Santa Fe se han agregado servicios como psiquiatría, pediatría En la
3. ¿En qué instalaciones se desarrolla el modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental?

4. En todos los centros de salud existe la atención individual, comunitaria y ambiental. Existen centros de salud que tienen red fija en donde se prioriza la atención familiar, sin embargo en la Región de salud de Veraguas no contamos con médicos familiares en ninguna instalación en MINSA, solamente en la CSS.
  
5. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
  
6. Consideramos que se deben realizar nombramientos de más personal en las áreas sensitivas como son médicos generales, enfermeras, educadores para la salud, asistentes de salud, odontólogos, trabajo social, farmacia, ya que necesitamos fortalecer nuestra atención primaria y aumentar nuestras coberturas e indicadores de salud y poder ofrecer a las comunidades servicios de salud integral.
  
7. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial? A través de la consulta realizada por el nivel regional al jefe del cuarto de urgencias del Hospital Luis Chicho Fábrega nos exponen lo siguiente:

N/A

8. ¿Se utiliza el TRIAGE?

N/A

## **AMPLIACION DE COBERTURA**

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

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

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

3. ¿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, salud mental, psiquiatría. promoción para la salud.

5. ¿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 Papanicolaou, consulta de enfermería.

6. ¿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.

7. ¿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**

	Porcentaje de personas cubierto por el Sistema de Salud (total)	Porcentaje de personas cubierto por el Estado (Ministerio de Salud)	Porcentaje de personas cubierto por el seguro de Salud	Porcentaje de personas cubierto por el sector privado	Porcentaje de personas sin cobertura
<b>Periodos</b>					
2000		90%			
2010		85%			
2012		85%			
<b>Género</b>					
Hombre		50%			
Mujeres		50%			
<b>Base Poblacional</b>					
Niños (menores de 1 años)		90%			
Niños de 1 a 4 años		90%			
Personas de 5 a 9 años		80%			
Personas de 15 a 19 años		80%			
Personas de 10 a 14 años					
Personas de 20 a 59 años		75%			
Adultos mayores personas de 60 años y 64 mas		70%			
Adultos mayores( 65 años y mà)					
<b>Zonas Geográficas</b>					
Urbana				x	
Rural					
<b>Pertenencia Étnica</b>					
Blanco					
Indígenas					
Afro-descendientes				----	
Mestizo					
<b>Otros</b>				-----	

**FUENTE(S): ESTADISTICA REGIONAL**

# FOTOGRAFÍA N° 7

## CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL, REGIONAL Y PROYECCIONES

### ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

**Cuadro No. 15  
MAPEO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD**

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

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

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

En nuestra región no se cumplen todas estas funciones. solo en ella participan Epidemiología, Saneamiento ambiental, Vectores, DEPA y la participación de la población a través de los comités de Salud, JAAR.

Faltaría Promoción y Educación para la salud, planificación, Recursos humanos, SISED.

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.

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?

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 y transportes permanentes para el cumplimiento de nuestras funciones.

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?

Crear nuevas regiones, para poder dar un mejor enfoque sistémico para la organización sanitaria.

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?

Es muy escasa, debido a que muchas de las atenciones deben ser referidas al hospital Luis Chicho Fábrega por la escases de especialistas. La atención de odontología sin extensión hace que los pacientes de lugares muy lejanos, no logren encontrar cupo.

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.

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

Sí X

Para una mejor organización y efectividad 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. Se debe tener una sola estructura orgánica de salud nacional donde se garantice una buena atención.

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

Si se utilizan los manuales de procedimientos. Son aplicados por departamentos bajo la coordinación administrativa de la región de salud de la provincia.

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. Otra fortaleza es su estructura orgánica.

La debilidad de nuestra organización consiste en escasos recursos humanos capacitados, transporte, la centralización, la escasez 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.

17. ¿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.

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

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

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

Sí X

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

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

Actualmente Cañazas, Canto del Llano, Centro de Salud de Santiago, San Francisco.

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

Hospital Regional Luis Chicho Fábrega, Hospital Rural de Cañazas, Almacén Regional de Insumos Sanitarios, Departamento de Epidemiología.



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

22. ¿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?

Sí X

Si conocemos la existencia de teleradiología y clínicas virtuales, en nuestra región tenemos 3 espirómetros para los cuales se ha brindado capacitación al personal, para que los mismos puedan ser utilizados en la clínica de cesación de tabaco que tenemos en nuestra región.

# FOTOGRAFÍA N°8

## INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

### PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

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

En la actualidad no hemos encontrado ningún registro de ASIS del centro de salud de Santa Fe, por ende este sería el primero en realizarse.

En el mismo participan los diferentes departamentos locales y regionales

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 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 local siempre están inmersos la Sección de Estadística, medicina, Farmacia, Enfermería, saneamiento, vectores, odontología, trabajo social y personal administrativo.

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

No X

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

5. Se efectúa programación local conjunta MINSA-CSS?

No X

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

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

No X

7. ¿Cuáles son los elementos de este programa?

NA

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: \_la población puede participar a través de sugerencias que realizan los comités de salud, los consejos de gestión, los grupos de apoyo.

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

El departamento de medicina, enfermería, odontología y saneamiento.

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?

Nuestras metas las logramos con nuestra evaluación de indicadores mensualmente y anualmente, generalmente participamos todo el equipo básico de salud mediante nuestra atención diaria además gira mensual a puestos de salud

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 santa fe si existen los programa de operativos anuales y los planes estratégicos quincenales los cuales se realizan tomando en cuenta los ejes de los planes regionales y las políticas de salud vigentes.

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

Sí X

Si es si, comente sus principales componentes y analice su desarrollo: \_\_\_en el año 2014 se realizó un diagnóstico situacional regional.

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

No X

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

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

No X

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?

Sí X

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

2. ¿Cuál es la proporción del presupuesto asignada a la atención de la población y cuál a las funciones de salud pública y del ambiente?

En nuestra instalación se cuenta con un presupuesto distrital que abarca el c/s de Santa fe y c/s de Río Luís y todos los puestos de salud que tenemos en el distrito este presupuesto se rige bajo los requerimientos planteadas por el anteproyecto de necesidades anual además también contamos con el presupuesto de ley que se da por fondo de trabajo (recaudaciones diarias) y fondo administrativo

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?

Como centro de salud no tenemos tanta responsabilidad porque no manejamos presupuestos directamente pero si debemos dar cuentas de los servicios según indicadores y calidad de atención.

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?

N/A

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

N/A

## **INCENTIVOS**

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

Sí X

Si se han propuesto incentivos al personal con el respectivo visto bueno de la dirección regional dando tiempo compensatorio a todo personal que labore en las horas fuera de las asignada .

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, buen desempeño laboral dentro del centro de salud 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?

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

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

Sí X

En este centro se lleva un inventario mensual de insumos sanitarios teniendo en cuenta: fecha de vencimiento, lote, un saldo anterior, entrada, el consumo del mes que nos da un saldo actual ya con esto realizamos el pedido mensual que lo almacenamos en un depósito de medicamento.

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

La base de datos debe ser actualizada contra entrada y salida de los insumos en farmacia diariamente por el técnico y licenciado de farmacia. La coordinación conjuntamente con los jefes de almacenes de laboratorio definieron la base de datos y los parámetros de actualización.

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

La compra de los insumos de laboratorio para la red primaria se hace en Panamá por el departamento de Provisión. Se hace tomando 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 vía. Igualmente el de los hospitales, ya que a pesar de que el levantamiento de la compra se hace en el hospital, el acto de adjudicación de los insumos se hace en Panamá, tomando las necesidades de un año atrás, lo que trae como consecuencia que la compra no se hacen en base a las necesidades actuales, el proceso de licitación que hace el nivel nacional es muy lento y las compras que debieron estar

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

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

No X

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

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

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

Sí X

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

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

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

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

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

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

**No X**

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

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

No hay una coordinación entre el sistema de abastecimiento y suministro con el nivel nacional, las entregas lo hacen en sitio los proveedores cuando salgan las órdenes de compra y al nivel regional no tenemos conocimiento de que renglones fueron adjudicados, que proveedores se los adjudicaron ni mucho menos tenemos conocimiento de cuando se harán efectiva las entregas ya que nosotros no tenemos copia de la orden de compra.

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 la farmacia diariamente que lo informamos 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?

Sí X

Desde hace varios años se han presentado propuestas para mejorar el depósito de insumos sanitarios y hasta fecha se pudo lograr tener un área asignado como depósito pero el mismo no cumple con todos los criterios que como mínimo debe tener todo depósito ejemplo aire acondicionado, pero sin embargo se nos ha contemplado dentro de las mejoras de nuestras instalaciones

## **SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD**

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

**No X**

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

### **Investigación:**

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

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

**Sí X**

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

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

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
<b>No. Total de camas en c/s santa fe</b>	<b>4</b>			
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
<b>No. de servicios de imagenología</b>				
• 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	----	----		----
<b>No. de Laboratorios Clínicos</b>				
<b>No. de Bancos de Sangre</b>				-----
<b>No. de Farmacias</b>	1	1		
<b>No. de Sillones Dentales</b>	2	2		
<b>Completos</b>				
<b>Incompletos</b>				

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

1. Informe por médico radiólogo.

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

N/A

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

No tenemos un presupuesto establecido al nivel regional ya que dependemos del presupuesto otorgado por el nivel nacional y por ende menos del nivel local.

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

Contamos en nuestra instalación con 5 personas de formación empírica realizando la función de mantenimiento con énfasis en trabajo manual específicamente, sin embargo 2 se encuentran con afecciones por salud ocupacional

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

Desconocemos de algún presupuesto para adquisición de nuevo equipos

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 , población pediátrica y enfermedades crónicas.

# 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.

# FOTOGRAFÍA N°10

## PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. ¿Con base en el análisis prospectivo de la red de servicios realizado cuáles son las principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS)?

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

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

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

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

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

**El Art.8** manifiesta que “Antes que asignen los recursos para los proyectos de inversión para la vigencia presupuestaria correspondiente, los mismos deben ser aprobados conjuntamente entre la Dirección de Programación de Inversiones, Dirección de Presupuesto de la Nación y la entidad interesada.

Todos los Proyectos de Inversión que requieran recursos presupuestarios para su ejecución deben cumplir con las Normas y Procedimientos del SINIP (incluyendo estudios de pre-factibilidad y factibilidad según el costo del Proyecto). Todo esto lo establece el Decreto 50 de Junio del 2009, que reglamenta la Ley 34 de 5 de junio de 2008 de “Responsabilidad Social Fiscal”. El referido proceso es condición imprescindible para asignar con eficiencia los recursos financieros al Plan de Inversiones.

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

3. ¿De los proyectos de inversión del año 2014 y los proyectados para el 2015, qué porcentaje apunta hacia los objetivos de mejorar cualitativa y cuantitativamente la red de servicios a fin de lograr una red integrada e integral de servicios de salud (RISS)? ¿Cuáles fortalecen la estrategia de atención primaria de salud renovada?

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

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

**Sí X**

Si es si, comente cuales:

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

PROYECTOS 2014: no se realizo ningún proyecto.

PROYECTOS 2015: Ampliación del centro de salud Santa Fe.

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

N/A

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

N/A



ANEXOS



## Geografía del distrito



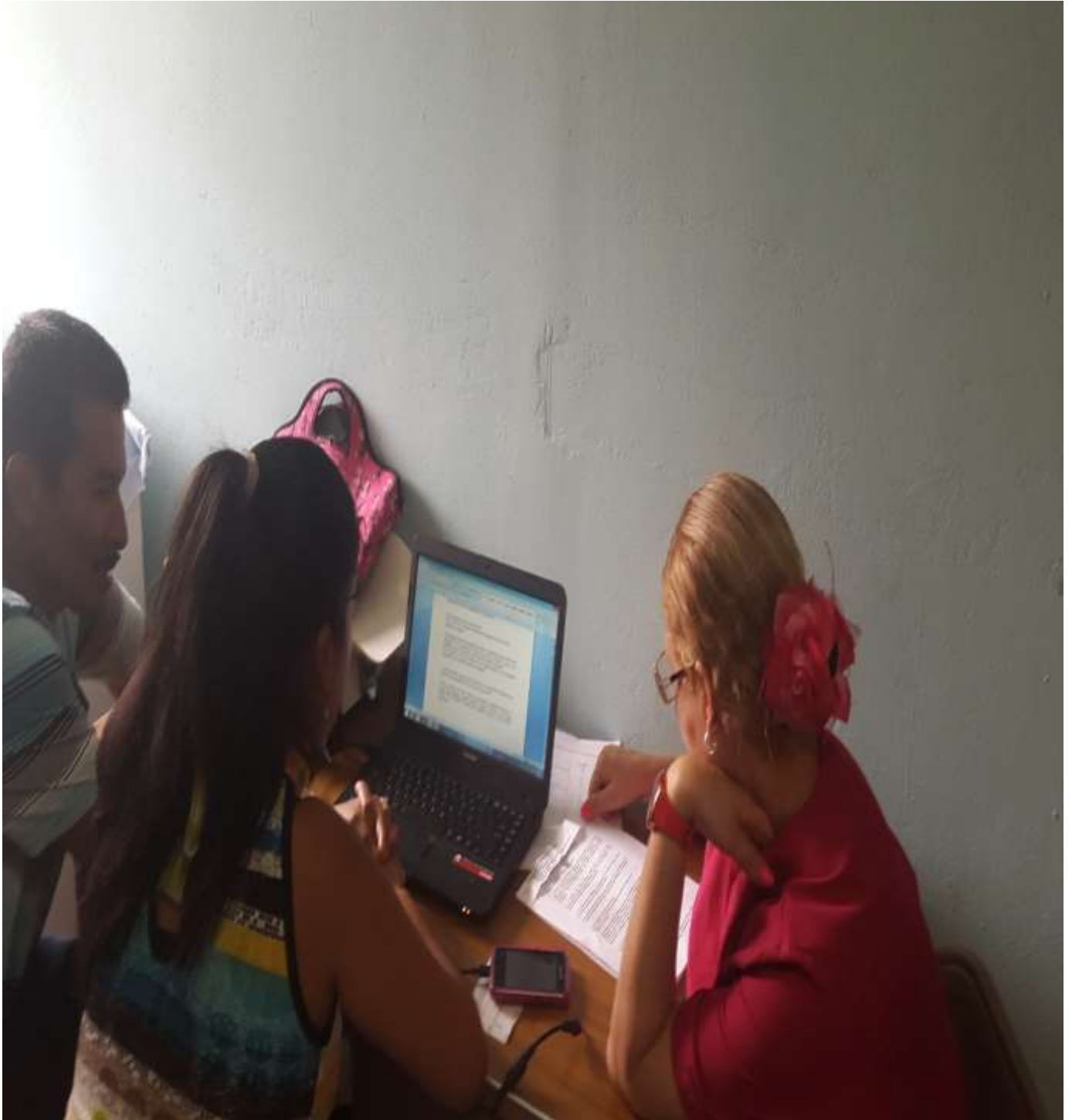
## Docencias en los diferentes programas



# Programa de Embarazadas



## Realización de ASIS 2015



## Referencias

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

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



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

