

MEMORIAS

ACTIVIDADES

2019

DEPARTAMENTO DE
MONITOREO
Y
EVALUACIÓN

DIRECCIÓN DE
PROVISIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD



“Ser emprendedor es una forma de vida, basada en una lucha constante por transformar nuestros sueños en realidad”



AUTORIDADES

Dra. Rosario Turner
Ministra de Salud

Dr. Francisco Sucre
Viceministro de Salud

Dr. José Baruco
Secretario General

Dr. Agustín Sánchez
Director de Provisión de Servicios de Salud

Dra. Itzel Smith
Sub - Directora de Provisión de Servicios de
Salud

Dra. María Victoria de Crespo
Jefa del Departamento de Monitoreo y
Evaluación.

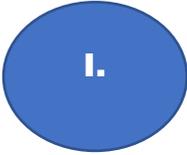
Colaboradores del Departamento de Monitoreo y Evaluación/DPSS

Dra. Egipcia Lezcano	Técnico/DME	Médica
Dra. Berlinda Morán	Técnico/DME	Médica
Dr. Jairo Osorio	Técnico/DME	Médico
Dra. Laura Aguilar	Asistente técnico//DME	Médica
Mgter. Daysi de Alvarado	Asistente técnico/DME	Enfermera
Mgter. Mayra Arjona	Asistente técnico/DME	Enfermera
Mgter. Zoraida Campo	Asistente técnico/DME	Enfermera
Mgter. Crystal Gallardo	Asistente técnico/DME	Nutricionista
Dr. Roberto González	Asistente técnico/DME	Médico
Dra. Haidy Guerra	Asistente técnico/DME	Médica
Dra. Yarelis Juárez	Asistente técnico/DME	Médica
Mgter. Luisa Osorio	Asistente técnico/DME	Enfermera
Dra. Dessiré Rivera	Asistente técnico/DME	Médica
Lic. Yadira Valderrama	Secretaria	

**Í
 N
 D
 I
 C
 E**

I.	Introducción.....	7
II.	Mensaje de la Dra. María Victoria de Crespo.....	11
III.	Actividades.....	14
1.	FORIS.....	15
1.1.	Resultados por Región de Salud....	19
1.2.	Subsistema SIREGES.....	55
2.	Auditoría	59
2.1.	Auditoría de expedientes de atención primaria.....	60
2.2.	Auditoría de egresos hospitalarios...	64
2.3.	Auditoría social.....	70
2.4.	Auditoría técnica externa.....	79
3.	Encuesta de calidad	83
4.	Humanización y acompañamiento humano y espiritual del enfermo.....	95
5.	Contratación social (VIH y TB).....	100
6.	Atención integral de la migración en la región (PAIM-SICA).....	105
7.	Proyecto “ Apoyo para el plan nacional de desarrollo de los pueblos indígenas”	109
8.	Malaria.....	111
9.	Monitoreo de turno de horas extraordinarias.....	116
IV.	Lista de abreviaturas.....	120
V.	Anexo: Manual de Organización y Funciones. Ministerio de Salud OODI-abril-2019.....	123
VI	Referencias.....	129





INTRODUCCIÓN

Estas memorias representan una fiel imagen del trabajo desarrollado, por el Departamento de Monitoreo y Evaluación (DME) / Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS), durante el año 2019. El DME está conformado por profesionales de la salud que ponen todo su empeño en las diversas actividades establecidas en el Plan Operativo Anual (POA) y que se han diseñado para lograr los retos que como Departamento nos habíamos propuesto, para el año 2019. A nivel del Departamento de Monitoreo y Evaluación desarrollamos cuatro grandes pilares: Programa de Extensión de Coberturas y Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud (EEC-FORIS), Humanización, Encuesta de satisfacción del usuario y las Auditorías (de expedientes clínicos, egresos hospitalarios, auditoría social y auditoría técnica externa).

Incluye, los logros más sobresalientes y de mayor impacto para mejorar la calidad de vida de la población, preparado en conformidad con la estructura organizacional que rigen nuestras acciones basadas en la Política Nacional de Salud 2016 – 2025.

Política 3: Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad.

OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

OE 3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.

El año 2019, podemos considerar especial debido a los ajustes en función de los cambios que se generaron en el Reglamento Operativo y los Convenios de Gestión suscritos con las Regiones de Salud y los Contratos firmados con las Organizaciones Extrainstitucionales.

Es importante destacar el papel que ha cumplido cada uno de los colaboradores de salud que conforman los equipos de las 15 Regiones, para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las demandas de la población objeto.

Ha sido un año de avances y logros en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para realizar la labor de vigilancia, supervisión y monitoreo de la prestación de servicios de salud, y en donde nos fueron asignadas nuevas tareas.

Como parte del reto, a mediados del año incorporamos varios acápite incluyendo las nuevas acciones, actividades e iniciativas que seguirán su curso en el 2020: Contratación Social, Atención, Integral de la Migración en la Región (PAIM-SICA), Proyecto “ Apoyo para el Plan Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas”, Malaria, SIREGES, Auditorías de Turnos de Horas Extraordinarias.

Hacemos especial reconocimiento al interés del DME en la capacitación de los Equipos Regionales, Equipos Básicos de Salud (EBS), los Comité de

Auditorías de Expedientes en Atención Primaria, Auditoría Social, Auditorías de Egresos Hospitalarios, Equipos de Humanización y Encuesta de Satisfacción del Usuario.

Los nuevos retos y desafíos en la supervisión y monitorización tienen el propósito de mejorar la consistencia, pertinencia y coherencia de las diferentes acciones para la prestación de los servicios de salud con calidad, enfrentando los problemas sanitarios con eficacia y eficiencia.

Las acciones se enmarcan en compromisos asumidos a nivel nacional e internacional, fundamentados en documentos técnicos y normativos que orientan la respuesta a los problemas de salud del país.



MENSAJE

El año 2019 constituyó un periodo de grandes retos para el Departamento de Monitoreo y Evaluación donde se pudieron cumplir con las metas encomendadas por la Dirección de Provisión de Servicios y por el Despacho Superior al contar con un equipo técnico y administrativo, talento humano comprometido con la salud de todos los panameños.

Se cumple con el plan de acción y las actividades enmarcadas en dicha planeación estratégica alcanzando avances en el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud cuando se implementa un modelo de organización de la oferta de servicios la planificación, financiación y evaluación de la prestación, logrando que la población beneficiada reciba un total de 107,107 atenciones, organizadas a través de fichas de atención integral, de manera continua y enfocadas en la persona en todo su ciclo de vida.

El subsistema SIREGES ha tenido mejoras importantes con desarrollos informáticos para la creación de un portal web que permite obtener información sistemática para la evaluación de la provisión de los servicios de salud.

La auditoría de expedientes y encuestas de satisfacción son herramientas que hemos aplicado a lo largo de todos los años con el cual damos seguimiento al cumplimiento de normas y guías de atención por parte de los profesionales de la salud, y que nos permiten medir el progreso de la mejora continua de la calidad técnica y percibida.

El proceso de auditoría de egresos hospitalarios tuvo un avance significativo pues se logra el registro de las historias clínicas de 10 hospitales del país durante los doce meses del año con auditorías por cuatrimestre lo que permite realizar análisis y mejoras oportunas.

Con la auditoría de expedientes electrónicos se sienta la línea base para evidenciar la evolución de la calidad del registro de las atenciones en la

herramienta SEIS, siendo un proceso que se mantiene en constante adaptación.

El Programa de Humanización va incorporándose en otras regiones y hospitales que inician con dicho programa y se logra hacer un consolidado de las acciones que se llevan a cabo hasta el momento.

Actividades como son: la implementación de la Estrategia de Contratación Social, el Monitoreo de Turnos de horas extraordinarias, de la Atención Integral en Salud a las Personas Migrantes, el formar parte activa de la Comisión Nacional para el desarrollo del Plan Estratégico de Eliminación de la malaria (PEEM) en Panamá, 2018 – 2022 y de la Comisión para la implementación del Plan Indigenista fueron asignaciones de gran responsabilidad que logramos cumplir satisfactoriamente ya que el trabajo en equipo se vio reflejado.

Dra. María Victoria de Crespo
Jefa de Monitoreo y Evaluación

1.

FORIS

RESUMEN:	CONSOLIDADO NACIONAL						Con acceso a la atención			
	POBLACIÓN BENEFICIARIA JULIO 2018	TOTAL DE Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	Porcentaje de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral	Porcentaje de Cobertura de Atención Integral en Población Beneficiaria	Porcentaje de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)	Concentración	Porcentaje de Pérdida de Oportunidad	
<input type="checkbox"/> Total de población beneficiaria 218,683										
<input type="checkbox"/> Total de atenciones realizadas 107,107										
<input type="checkbox"/> Total de atenciones de primer contacto 61,492										
<input type="checkbox"/> Porcentaje de acceso y uso de los servicios de salud 28%										
<input type="checkbox"/> Beneficiarios que recibieron atención integral 38,176										
<input type="checkbox"/> Porcentaje de cobertura de atención integral en población beneficiaria (acceso con calidad) 17%										
<input type="checkbox"/> Porcentaje de cobertura de atención integral en población atendida (acceso con calidad) 62%										
<input type="checkbox"/> Porcentaje de pérdida de oportunidad 38%										
	Bocas del Toro	4043	2882	1586	39%	149	4%	9%	2	91%
	Coclé	29,658	19221	11764	40%	11332	38%	96%	2	4%
	Colón	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Chiriquí	13032	1643	1509	12%	958	7%	63%	1	37%
	Darién	24072	15294	9553	40%	8113	34%	85%	2	15%
	Herrera	12,975	7799	3814	29%	2540	20%	67%	2	33%
	Los Santos	7616	4796	3430	45%	3194	42%	93%	1	7%
	Panamá Este	4560	927	867	19%	116	3%	13%	1	87%
	Panamá Oeste	33524	15755	9940	28%	4144	12%	44%	2	56%
	Vergara	14,706	617	612	4%	334	2%	55%	1	45%
	Guna Yala	27499	18007	6459	23%	1827	7%	28%	3	72%
	Ngbe Buglé	46998	20166	12558	27%	5469	12%	44%	2	56%
	Total	218683	107107	61492	28%	38,176	17%	62%	2	38%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

El Programa de Extensión de Coberturas y Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud (EEC-FORIS) se implementa en comunidades focalizadas y agrupadas en los denominados Grupos Poblacionales, los cuales están distribuidos en 12 Regiones de Salud de Panamá.

- Durante el período 2019, se inició la ejecución del programa en el mes de marzo, puesto que se estaba trabajando en la implementación de un nuevo modelo de organización de la oferta de servicios, planificación, financiamiento y evaluación de la prestación.
- La Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP) se reorganizó en fichas de atención integral, las cuales recogen las intervenciones priorizadas que el prestador debe ofertar a las personas por curso de vida, durante un año de prestación, en el territorio que está bajo su responsabilidad, para lograr un resultado eficaz en términos de cambios positivos en su estado de salud.
- Esta transición de la reorganización de la de la cartera de servicios incluyó el desarrollo de la herramienta electrónica **SIREGES WEB**, la cual

incluyó además del módulo de evaluación, un módulo de planificación.

- El módulo de planificación tiene el objetivo de dar soporte a los equipos de gestión, poniendo a disposición una herramienta que facilita la elaboración de planes de salud que se deben desarrollarse al inicio de la prestación. Ofrece a los supervisores la posibilidad de tener vía web los planes que deben evaluarse y ofrece apoyo técnico.
- Se actualizó el Reglamento Operativo del Programa donde se definieron los alcances de la prestación, el nuevo modelo de evaluación y los indicadores (cuantitativos y cualitativos).
- El nuevo modelo de prestación se ha implementado hasta septiembre 2019 en 57 grupos poblacionales (Fijos e Itinerantes) pertenecientes a la Red Institucional de las 12 Regiones de Salud que están en la EEC.
- Este nuevo enfoque ofrece:
- Una atención integral y continuada a lo largo del tiempo, enfocada en la persona durante todo su ciclo vital.

- Hacer énfasis en la prevención y en la promoción, fortaleciendo mensajes claves y buenas prácticas de salud.
- Mejorar la articulación de la red de servicios asegurando la continuidad de la atención y acceso de las personas a los servicios de salud.



Encuentro de Directores Nacionales, Regionales y Jefes de Provisión de Servicios de Salud Regionales. 2019.



RESULTADOS POR REGIÓN DE SALUD



REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Bocas del Toro 7	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
4,043					
Ronda 1	970	902	22.31%	56	6.21%
Ronda 2	899	425	10.51%	27	6.35%
Ronda 3	412	118	2.92%	13	11.02%
Ronda 4	601	141	3.49%	53	37.59%
TOTAL	2882	1586	39.23%	149	9.39%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado del grupo poblacional Bocas 7 (Centro de Salud de Rambala) de la Región de Salud de Bocas del Toro. La población de responsabilidad asignada es de 4,043, de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 1,586 personas (primer contacto); eso representa un 9.39%. Del total de la población atendida, el 66.60% califica como cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).



Actividades

1. Supervisión al Centro de Salud de Rambala, EG y EBS de Bocas del Toro 7.

2. Monitoreo y capacitación en la Ficha Integral de Salud al EG y EBS de Bocas del Toro 7.

3. Revisión de expedientes clínicos, monitoreo del registro y captación de datos en el SIREGES local versión 3.0 con la captadora de datos.

4. Capacitación y taller de la Fichas Integrales por curso de vida al EBS y Reemplazo de Bocas del Toro 7.

REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ

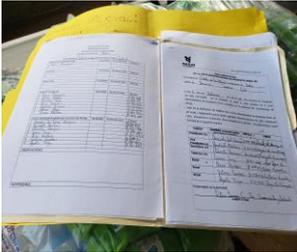
RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Coclé	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
29,658					
Ronda 1	3545	3512	11.84%	3270	93.11%
Ronda 2	5638	3796	12.80%	3701	97.48%
Ronda 3	5230	2594	8.75%	2589	99.81%
Ronda 4	4808	1862	6.28%	1772	95.17%
TOTAL	19221	11764	39.67%	11332	96.33%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de los 6 grupos poblacionales de la Región de Salud de Coclé. La población de responsabilidad asignada es de 29,658, de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 11,764 personas (primer contacto); eso representa un 39.67%. Del total de la población atendida, el 96.33% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).

Actividades



1. Seguimiento sobre la plataforma de Planificación con el equipo Regional de Coclé.

2. Coordinación de las actividades de FORIS con el Equipo Regional.

3. Revisión de los avances sobre la Plataforma de Planificación.

4. Identificación limitaciones en el desarrollo de los diferentes planes que deben subirse a la plataforma de Planificación.



5. Revisión de los formularios de la plataforma que son evaluados para el informe Administrativo y Financiero de Ronda/Bimestral.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS.



1. Compra de 2 automóviles 4x4.

2. Cambio del techo y cielorraso de los Centro de Salud de Toabré y Olá.

3. Construcción de la cerca perimetral y equipamiento de consultorio en el Puesto de Salud de Piedras Amarillas.



4. Colocación de canales en el techo del Centro Materno Infantil de La Pintada.

5. Remodelación del Puesto de Salud de Membrillo.
6. - Construcción de baño en cada P/S de Olá (3).
7. Compra de muebles modulares de oficina para la Región de Salud de Coclé.
8. Compra de 2 plantas eléctricas para el Biológico Regional y el Depósito Regional de Medicamentos.
9. Equipamiento del Centro de Salud de El Copé.
10. Construcción de la sala de fisioterapia del Centro de Salud de Antón.

REGIÓN DE SALUD DE CHIRIQUÍ

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Chiriquí	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
13,032					
Ronda 1	0	0	0.00%	0	0.00%
Ronda 2	0	0	0.00%	0	0.00%
Ronda 3	370	364	2.79%	168	46.15%
Ronda 4	1273	1145	8.79%	790	68.99%
TOTAL	1643	1509	11.58%	958	63.48%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de 2 de los 3 grupos poblacionales asignados a la Región de Salud de Chiriquí. La población de responsabilidad asignada es de 13,032; de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 1,509 personas (primer contacto); eso representa un 11.58%. Del total de la población atendida, el 63.48% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).



Actividades

1. Reunión de coordinación e inducción con los EBS, EG, asistentes técnicos y directores de centros de referencia.



2. Asesoría y seguimiento al EG sobre la Planificación Estratégica de la Prestación de Servicios, implementación de la Ficha de Atención Integral de Salud y de la intervención de Apoyos Comunitario (PACO), registro de todas las actividades en el expediente clínico y SIREGES local.



3. Supervisión de campo y sede: Se verificó la calidad de la atención, el cumplimiento de todas las actividades en las fichas de atención, según curso de vida.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS

1. Materiales y equipos para los Equipos Básicos de Salud: balanzas, catres, infantómetro, tallímetros, esfigmomanómetros de brazalete, estetoscopios, martillos reflejos, set diagnóstico, chalecos y gorras, UPS.
2. Materiales y equipos para las instalaciones de salud: Colchón ortopédico, monitor fetal, Doppler, lámpara cuello de ganso, estetoscopio, esfigmomanómetro, biombo de tres paneles con ruedas, set diagnóstico de pared, banquillos giratorios, nebulizador industrial, armarios, archivadores, silla, computadoras, sillas y mesas plegables, aire acondicionado, escritorio.
3. Habilitación y equipamiento para la Casa Materna de Volcán: Pintura acrílica, útiles de cocina, refrigeradora, estufa, sandwichera, abanico de pared, extractor de grasa, televisor, lavadora,

protector de voltaje, extintor ABC, cafetera, máquina de coser, alfombras, cilindro de gas, toallas y ropa de cama, cortinas, canastas para lavandería.

REGIÓN DE SALUD DE DARIÉN

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Darién	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
24,072					
Ronda 1	3,865	3,501	14.54%	2,659	75.95%
Ronda 2	4,293	2,294	9.53%	1,829	79.73%
Ronda 3	3,430	1,393	5.79%	1,349	96.84%
Ronda 4	3,706	2,365	9.82%	2,276	96.23%
TOTAL	15,294	9,553	39.69%	8,113	84.93%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de los 5 grupos poblacionales asignados a la Región de Salud de Darién. La población de responsabilidad asignada es de 24,072; de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 9,553 personas (primer contacto); eso representa un 39.70%. Del total de la población atendida, el 84.93% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).



Actividades

1. Reuniones de coordinación con el equipo de gestión, asistentes técnicos y directores de los centros de referencia.

Objetivo: asesoría y seguimiento de Planificación

Estratégica de la Prestación de Servicios,

Implementación de la Ficha de Atención Integral de Salud e implementación de las intervenciones

comunitarias (PACO, NutriVidas).

2. Capacitación sobre uso de la plataforma de planificación virtual, aplicación de las fichas de atención integral, registro de las actividades realizadas en el expediente clínico y SIREGES.
3. Dos supervisiones de campo y 5 de sede.
4. Supervisión del avance de la implementación de las intervenciones comunitarias NutriVidas y Programa de Apoyos Comunitarios (PACO).
5. Sensibilización para estandarizar los procesos de la Estrategia de Extensión de Cobertura/Foris.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS

1. Equipos, materiales e insumos sanitarios para los EBS y Centros de Salud: balanzas, tallímetros, catre, esfigmomanómetro, lámpara de cuello de ganso, diapasón, cajas plásticas, equipo de diagnóstico portátil, equipo de succión portátil, equipo de nebulización, tipodonto, caja de HemoCue, set de suturas, tiras reactivas y medidores de glucosa, pruebas PGA, chalecos salvavidas.

2. Activos varios para la Región e instalaciones de salud: Compresores de aire acondicionado 1HP, copiadora, escáner, impresora, congeladores estufas, aire acondicionados, sillas operativas, sofá de oficina de metal, mesas de alimentación, mesa de noche hospitalaria, archivadores, camarotes y colchones, arma rápidos.
3. Adecuaciones y Reparaciones de Instalaciones de salud: Material eléctrico, repuesto de ambulancia, instalación de puertas, materiales de construcción, adecuación de dormitorio, repuestos de vehículo de FORIS, base y bombillo para microscopio.

REGIÓN DE SALUD DE HERRERA

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Herrera 12,975	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
Ronda 1	2,488	2,289	17.64%	1497	65.40%
Ronda 2	2,118	755	5.81%	495	65.56%
Ronda 3	1,629	298	2.29%	247	82.88%
Ronda 4	1,564	472	3.63%	301	63.77%
TOTAL	7,799	3,814	29.37%	2,540	66.60%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de los 2 grupos poblacionales de la Región de Salud de Herrera. La población de responsabilidad asignada es de 12,975, de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 3,814 personas (primer contacto); eso representa un 29.37%. Del total de la población atendida, el 66.60% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).



ACTIVIDADES

1. Acercamiento y asesoría al equipo de gestión y equipos básicos en la plataforma de planificación y Fichas Técnicas de Atención.



2. Capacitaciones a los equipos de gestión y los equipos básicos en las Fichas de Atención Integral



3. Talleres de capacitación a los equipos de FORIS.

4. Supervisión y monitoreo en el cumplimiento de las fichas técnicas.

REGIÓN DE SALUD DE LOS SANTOS

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Los Santos 7616	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
Ronda 1	1374	1350	17.73%	1242	92.00%
Ronda 2	1361	653	8.57%	585	89.58%
Ronda 3	948	499	6.55%	487	97.59%
Ronda 4	1113	928	12.18%	880	94.82%
TOTAL	4796	3430	45.03%	3194	93.11%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En la tabla se observa el resultado de la Región de Salud de Los Santos de los grupos poblacionales Los Santos 1 y 2. La población de responsabilidad asignada es de 7,616; de los cuales han tenido atenciones de primer contacto 3430 personas (45.03%) . Del total de la población atendida los beneficiarios que recibieron atención integral 3,194 usuarios, que representa el 93.11% de cobertura de atención con acceso de calidad.

Reunión con EG



Monitoreo de EBS en Campo. Lugar: Canajagua



Actividades

1. Capacitación de equipo de gestión y EBS sobre manejo integral del paciente por Ciclo de Vida y detalles de cumplimiento.
2. Acuerdos de mejoras en la calidad de atención y toma oportuna de decisiones por EBS.
3. Definir la responsabilidad en el proceso de atención por cada miembro del equipo y fortalecer la práctica del EBS.

4. Reunión de Seguimiento sobre el Diagnóstico y Planificación de la Prestación de los Servicios para los grupos Los Santos 1 y 2 e inicio de la prestación de los servicios.
5. Monitorear los cumplimientos de las fichas integrales por curso de vida en campo y en expedientes físicos.
6. Dialogar sobre la Plataforma de Planificación Estratégica, sus dudas y estrategias para mejorar la ejecución de la planificación.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS

Se observa que los EBS atienden con compromiso en ofrecer calidad de atención, empoderados, se desplazan según su organización en búsqueda de insistentes:

1. Compras de equipos de oficina y computadoras.
2. Compras de pruebas de laboratorio.

REGIÓN DE SALUD DE PANAMA ESTE

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Panamá Este	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
4,560				(Ficha)	
Ronda 1	279	277	6.07%	62	22.38%
Ronda 2	553	550	12.06%	44	8.00%
Ronda 3	95	40	0.88%	10	25.00%
Ronda 4	501	285	6.25%	31	10.88%
TOTAL	1428	1152	25.26%	147	12.76%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado del Grupo poblacional 9 de la Región de Salud de Panamá Este. La población de responsabilidad asignada es de 4,560, de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 1,152 personas (primer contacto); eso representa un 25.26%. Del total de la población atendida, el 12.76% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).

Actividades



1. Reunión el 9 de agosto de 2019 para seguimiento sobre la plataforma de Planificación con el equipo Regional de Panamá Este.



2. Reunión el 2 de julio de 2019 de seguimiento para preparación de la planificación de la Cartera de Prestaciones Priorizadas, a través de la plataforma.



Actividad con el equipo de gestión y asistente técnica de la Región de Salud de Panamá Este.

3. El 18 de julio de 2019, se realizó reunión de seguimiento a la preparación de los informes de Planificación de la CPP a través e la Plataforma de SIREGES.

4. El 20 de noviembre de 2019: Reunión con el equipo regional de Panamá Este (Administrativo y provisión de Servicios) y técnicos del nivel Nacional.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS

Equipos e insumos comprados con los fondos del programa FORIS para el año 2019, Región de Salud de Panamá Este.

1. Uniformes y equipos de uso personal.
2. Útiles de oficina.
3. Motores fuera de borda.
4. Motobomba de fumigación.
5. Equipo médico.
6. Repuesto para la flota vehicular, gasolina, diésel.

REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Panamá Oeste	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
33,524					
Ronda 1	3,537	3,478	10.37%	863	24.81%
Ronda 2	4,344	2,638	7.87%	1,010	38.29%
Ronda 3	3,355	1,392	4.15%	884	63.50%
Ronda 4	4,519	1,832	5.46%	1,387	75.71%
TOTAL	15,755	9,340	27.86%	4,144	44.37%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de los 6 Grupos poblacionales de la Región de Salud de Panamá Oeste. La población de responsabilidad asignada es de 33,524, de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 9,340 personas (primer contacto); eso representa un 27.86%. Del total de la población atendida, el 44.37% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).



Actividades

1. Visitas de monitoreo a los EBS en campo y al EG en sede, para determinar los factores que han podido interferir en el logro de metas.

2. Reunión de trabajo con el Coordinador de Registros Estadísticos del EG y captadores de datos para monitorear la captura del dato del expediente al SIREGES local.





3. Durante las visitas a campo se observa el proceso de atención a la población, haciendo énfasis en el conocimiento técnico del contenido de las fichas de atención por curso de vida y el adecuado registro en el expediente clínico. Participan de la visita los coordinadores de salud del Equipo de Gestión.



4. Se diseña con el EG los lineamientos de implementación de las actividades de las fichas de atención integral por el EBS.



5. Se agendan visitas de campo a los EBS, según los cronogramas entregados para la observación de la atención con listas de chequeo para cada ficha de atención integral.

REGIÓN DE SALUD DE GUNA YALA

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Guna Yala	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
28.294					
Ronda 1	5660	3668	12.96%	1079	29.42%
Ronda 2	6176	2007	7.09%	476	23.72%
Ronda 3	5187	1185	4.19%	330	27.85%
Ronda 4	4186	848	3.00%	336	39.62%
TOTAL	21209	7708	27.24%	2221	28.81%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado de los 15 grupos poblacionales de la Región de Salud de Guna Yala. La población de responsabilidad asignada es de 28,294; de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 7,708 personas (primer contacto); eso representa un 27.24%. Del total de la población atendida, el 28.81% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple en el 100% (ficha completa).

Actividades

1. Reuniones de coordinación con: EG, asistentes técnicos y personal de Finanzas, Sistema de Información de la UGSAF).



Objetivo: asesoría sobre Planificación Estratégica de la Prestación de Servicios y la Implementación de la Ficha de Atención Integral de Salud.

2. Supervisión de campo y Sede a 7 grupos poblaciones para verificar la captación de datos en la herramienta SIREGES. Evaluar la coordinación entre el EG y el EBS, con relación al cumplimiento de la atención a través de las fichas de atención integral.



3. Actividad de sensibilización con directores y jefes de programas de las instalaciones de salud, sobre el Programa FORIS y Red comunitaria indígena y rural Contigo. Objetivo: estandarizar el conocimiento sobre FORIS, mejorar el desempeño en la implementación de la EEC, las Redes Integradas de Servicios y la Red Comunitaria.

4. Evaluación y diagnóstico de infraestructuras de la Región de Salud de Guna Yala (Misión BID-FORIS). Objetivo del monitoreo y supervisión: verificación en campo de las condiciones estructurales de las instalaciones identificadas para adecuación o construcción a través del Préstamo 3612/OC – PN - Fase 1.

REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Veraguas	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
14,706					
Ronda 1	0	0	0.00%	0	0.00%
Ronda 2	0	0	0.00%	0	0.00%
Ronda 3	0	0	0.00%	0	0.00%
Ronda 4	617	612	4.16%	334	54.57%
TOTAL	617	612	4.16%	334	54.57%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado del grupo poblacional 4 de la Región de Salud de Veraguas. La población de responsabilidad asignada es 14,706; de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 612 personas (primer contacto); eso representa 4.16%. Del total de la población atendida, 54.57% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple el 100% (ficha completa).

Actividades



1. Coordinación con el Equipo de Gestión y Equipo Básico de la Región de Salud de Veraguas.

2. Acercamiento, asesoría y capacitación en la Ficha Integral de Salud al Equipo de Gestión y Equipo Básico Veraguas 4.

3. Taller práctico de las fichas integrales con los equipos de gestión y equipos básicos de salud.

REGIÓN DE SALUD DE NGÄBE BUGLÉ

RESULTADOS

Total de población beneficiaria de Ngäbe Buglé	Total de Atenciones realizadas	Total de Atenciones de Primer Contacto	% de acceso y uso de los servicios de salud	Beneficiarios que recibieron Atención Integral (Ficha)	% de Cobertura de Atención Integral (Acceso con Calidad)
46,998					
Ronda 1	4,401	3,513	7.47%	1,248	35.53%
Ronda 2	7,282	4,754	10.12%	1,553	32.67%
Ronda 3	4,841	2,260	4.81%	1,414	62.57%
Ronda 4	3,642	2,031	4.32%	1,254	61.74%
TOTAL	20,166	12,558	26.72%	5,469	43.55%

Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

En esta tabla se muestra el resultado 13 Grupos Poblacionales de la Comarca Ngäbe Buglé. La población de responsabilidad asignada es 46,998 beneficiarios; de los cuales han tenido acceso a los servicios de salud 12,558 (primer contacto); eso representa 26.72%. Del total de la población atendida, 43.55% califica con cobertura de Atención integral – acceso con calidad, que representa a la población cuya ficha integral se cumple el 100% (ficha completa).



Actividades

1. Capacitación a los Equipos de Gestión en la nueva estrategia para la atención de los pacientes, y el registro en los expedientes.



2. Gira de Supervisión con el BID al EBS.

3. Se ha capacitado al personal de los EBS en la estrategia de extensión de cobertura de forma continua.





4. Reuniones de supervisión y capacitación en el conocimiento de las normas de los diversos programas (infantil, maternal, mujeres en edad fértil, adultos, adultos mayores), por parte del personal de salud de las instalaciones de salud.

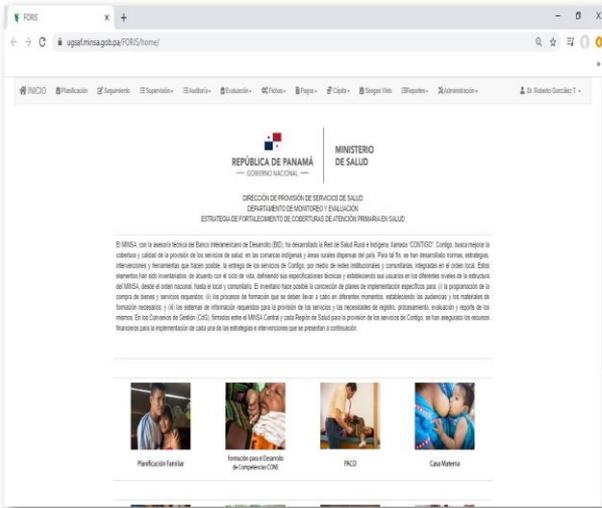
5. En las primeras dos rondas y parte de la tercera los equipos básicos estaban realizando barridos casa por casa en las comunidades por el brote de Tosferina y luego de influenza que se presentó, por lo que la producción de los datos para estas rondas fue bajo ya que se fallaba con el cumplimiento de las actividades de cada uno de los programas.

Beneficios a través de los incentivos de FORIS

1. Se cuenta con un Equipo Regional comprometido y dispuesto a dar respuesta a los hallazgos encontrados, y a brindar apoyo a los equipos básicos para que la atención pueda llegar a toda la población.
2. Cuentan con dos vehículos en buen estado que facilitan la movilización de los Equipos Básicos y de los insumos para la gira.
3. Se logra las adecuaciones de las infraestructuras del Subcentro de Salud de Chichica y del Puesto de Salud de Peña Blanca con el equipamiento básico del mismo.
4. Contratación de tres (3) Equipos Básicos para fortalecer la atención de tres Centros de Salud que contaban con Equipos fusionados (es decir atendían 2 instalaciones a la vez).
5. Se ha logrado mejorar la cobertura y mejorar la calidad de la atención de los beneficiarios en el primer contacto.

1.2.

SUBSISTEMA SIREGES





El subsistema de información SIREGES es una herramienta informática que facilita la captura de datos plasmados en medios físicos, que se generan por los diferentes proveedores de servicios de salud de la CPP, digitalizando documentos o formularios que se utilizan en la atención médica, salud ambiental, consejería y capacitación, entre otras, como también aquellos que se utilizan para la planificación inicial de la prestación de servicios y el seguimiento de la misma; que permitan la toma de decisiones basadas en evidencias.



Desde el año 2013, se inició con la implementación de la modalidad local, llamada local puesto que en una misma máquina se encontraba el software y la base de datos individual, sin poderse comunicar con otras máquinas, lo que acarrearba que para poder obtener información se procediera a copiar la base de datos en un Disco compacto (CD) para ser enviada a quien requería tal información, y de esa manera no se detuviera el proceso de captación de datos.

A lo largo de los años, sufrió varias modificaciones en términos de programación para mejorar la captura, hasta lanzar la **versión 3.00** en agosto de 2017, donde se lograron importantes mejoras a este

software, ya que se le incorporó un módulo de sincronización, que permitió enviar el 100% de los datos registrados en las bases de datos individuales de cada máquina a una base de datos central en la nube del Ministerio de Salud.

Este acontecimiento propició que paralelamente se llevaran a cabo desarrollos informáticos para la creación de un portal web, a través del cual pudiera el equipo técnico del Ministerio de Salud obtener información sistemática para evaluar la provisión de los servicios de salud y descargar reportes prediseñados para el seguimiento de los beneficiarios.

Actualmente existen dos modalidades:

1. Local: Instalado en laptop portátil del MINSA, distribuidas en las 12 Regiones de Salud de la República de Panamá.
2. Web: instalado en la nube del MINSA, cuyo acceso (con credenciales) es a través del portal SIREGES <https://ugsaf.minsa.gob.pa/FORIS/login/>.



AUDITORÍAS



2.1.

AUDITORÍA DE EXPEDIENTES CLINICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Auditor



Logros en auditoría de expedientes físicos

1. Se capacitan a 10 nuevos auditores en la región de salud Ngäbe Buglé para la realización de auditoría de expedientes físicos.
2. Se realizan las auditorías focales en las 15 regiones de salud y se genera igualmente su respectivo plan de mejora en base a los hallazgos detectados, para mejorar la calidad de la atención, a los que se les da seguimiento en el cumplimiento por parte de la región y de monitoreo y evaluación.
3. Se logra la impresión y distribución temprana de todos los formularios a utilizar durante la fase de campo de la auditoría en expediente físico.
4. Las regiones cuyas instalaciones auditan en físico están cumpliendo con el cronograma propuesto para las distintas fases de auditorio en campo, captura y análisis.
5. Para este año se presentan los resultados de las Regiones de Bocas del Toro,

Coclé, Chiriquí, Herrera, Panamá Este, Panamá Metro, Panamá Norte, Panamá Oeste y San Miguelito. No pudieron realizar su presentación regional Darién, Guna Yala, Ngäbe Buglé, Los Santos y Veraguas ya que la información capturada del expediente físico por problemas en los servidores se perdió.

Logros en auditoria de expedientes electrónicos

1. La ejecución de este proceso de auditoría se mantiene en constante adaptación, al igual que la implementación del expediente electrónico, y sienta una línea base para evidenciar la evolución de la calidad del registro de las atenciones en la herramienta SEIS.

2. En 2019 se inicia el audito de 82 instalaciones en 13 Regiones de Salud. Se excluyen de este proceso las Regiones de Guna Yala y Ngäbe Buglé, que mantienen uso exclusivo de expediente clínico físico.

- Para el 2019 dentro de la implementación de la auditoria, además del grupo de menor de 1 año y del menor de 1 a 5 años, se anexa la realización

en 2 grupos más como los son el de adulto y del adulto con enfermedades crónicas, revisando en este la atención a las morbilidades como obesidad, obesidad mórbida, síndrome metabólico, la hipertensión, la diabetes y la hipertensión combinada con diabetes mellitus, como prueba piloto se realiza en las regiones de Panamá Norte, Panamá Metro, Panamá Oeste. Se está en proceso de terminar la confección del informe consolidado con los resultados de las auditorias en físico y electrónico 2019.

2.2.

AUDITORÍA DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS



La DPSS a través del DME tiene como uno de sus ejes de acción la evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas hospitalarias de expedientes físicos y electrónicos.

Las auditorías de las historias clínicas hospitalarias permiten conocer el grado de cumplimiento de los objetivos; cuánto nos acercamos a ellos; cuál es la brecha. Además, permiten identificar las causas de esas brechas y cómo pueden disminuirse para lograr la prestación de un servicio de calidad.

En 2019, el proceso de auditoría de egresos hospitalarios incluyó el registro de las historias clínicas hospitalarias de 10 hospitales del país en tres fases (cada cuatrimestre).

Resultado Esperado: definición de las debilidades y fortalezas en el registro correcto de los expedientes clínicos hospitalarios (físico y electrónico). En base a los resultados elaborar el plan de mejora en cada instalación hospitalaria evaluada.

Productos

1. Formularios para la auditoría de expedientes clínicos (físicos y electrónicos) elaborados,

aprobados y validados, con sus respectivos instructivos.

2. Elaboración de la Guía Metodológica de procesos y procedimientos para la auditoría de expediente electrónico.

3. Diez (10) coordinadores de auditoría y jefes de REGES en cada uno de sus hospitales, capacitados sobre los lineamientos de la nueva metodología que permite evaluar los egresos hospitalarios durante los doce meses del año, con auditorías por cuatrimestres y no un único trimestre como se venía haciendo hasta 2018.

4. Este año se inicia la modalidad de auditar directamente en la Página WEB del MINSAL, haciendo el proceso de auditoría más expedito y directo permitiendo al sistema de información de auditoría de expedientes, la captura del dato de forma inmediata, agilizando el análisis y la presentación de resultados.

5. En 2019, el proceso de auditoría de egresos hospitalarios incluyó el registro de las historias clínicas hospitalarias de 10 hospitales del país en tres fases (cada cuatrimestre).

Se utilizaron dos formularios (expediente físico y electrónico), en ambos se recolectaron datos mediante una serie de preguntas cuyas respuestas se encuentran en el expediente clínico y abarca todos los procesos de atención hospitalaria.

La calificación se hace tomando como elementos de sustento la escala valorativa para calidad de registro de historia clínica aprobada por el DME, que se presenta a continuación:

Índice de calidad	Valoración cualitativa
100 – 91	Excelente calidad
90 – 81	Muy buena calidad
80 – 71	Buena calidad
70 – 61	Limitada calidad
60 – 51	Mínima calidad
50 – 41	Escasa calidad
40 y menos	Deficiente calidad

Resultados expediente físico.

Criterios evaluados / Instalación de salud	HDN (%)	HAM (%)	HJPFS (%)	HRLCHF (%)	HROCH (%)	HJDDO (%)	HST (%)
Datos generales	99,30	95,07	88,17	91,02	98,36	99,78	97,85
Datos de hospitalización	98,50	84,39	75,81	74,16	75,60	96,63	95,68
Estudio clínico	93,00	95,07	88,83	80,05	57,76	96,63	93,66
Manejo de los registros clínicos del médico	57,60	87,45	81,17	62,48	71,47	78,33	76,61
Manejo de los registros clínicos de enfermería	95,30	95,36	84,52	83,07	88,74	96,14	91,05
Tratamientos	77,40	76,21	72,28	63,43	79,73	81,75	80,81
Resumen clínico	78,00	86,93	54,70	73,88	16,87	61,00	44,84
Presentación de la historia clínica	64,20	67,73	49,89	57,33	56,31	59,56	72,97
Total	82,91	86,03	74,42	73,17	61,07	83,73	81,68

Fuente: Sistema de información. Sistema de auditoría de expedientes. Ministerio de Salud. 2019.

En términos numéricos, hay variación de hospital a hospital. Hay rubros que merecen atención especial por dos razones: porque son fallas de vieja data que persisten y porque son aspectos muy sensitivos en la calidad de atención.

1. Ausencia de historias clínicas y en algunas historias clínicas no se consigna el diagnóstico.
2. Expedientes sin cierre, nota de evolución o sin nota diaria y en las mismas hay ausencia de nombre y firma del médico tratante.

Resultados expediente electrónico.

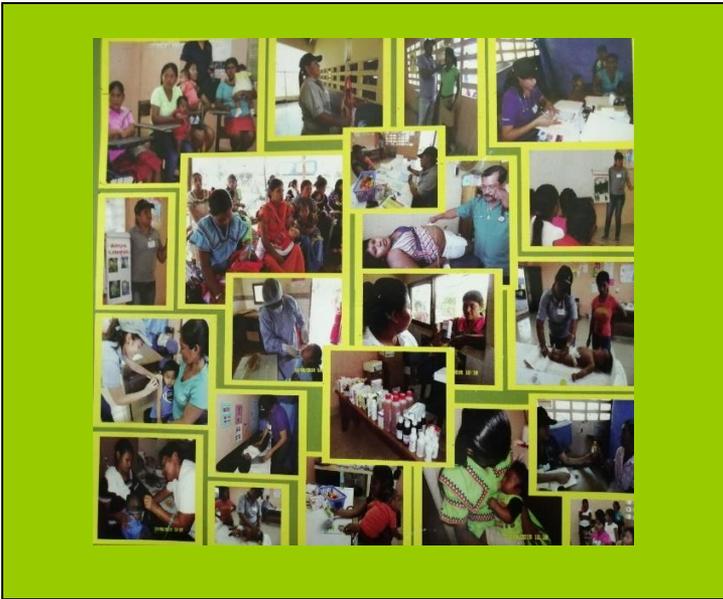
Criterios evaluados (%)	HNAS	HAT	HCAC
Datos generales	92,80	96,25	83,46
Datos de hospitalización	89,57	71,57	89,85
Estudio clínico	80,34	42,22	74,89
Manejo de los registros clínicos del médico	95,58	35,50	47,14
Manejo de los registros clínicos de enfermera	74,40	50,61	52,04
Tratamientos	73,75	67,75	60,18
Resumen clínico	50,50	17,00	9,02
Presentación de la historia clínica	96,40	52,20	49,77
TOTAL	81,66	54,13	58,30

Fuente: Sistema de información. Sistema de auditoría de expedientes. Ministerio de Salud. 2019.

Se observó un uso irregular del expediente electrónico en cada hospital y en cada servicio, lo que dificulta sacar conclusiones. Persiste el uso simultáneo del expediente físico y el electrónico, aspecto que constituye un gran nudo crítico.

2.3.

AUDITORÍA SOCIAL DE LA PROVISIÓN DE LA CARTERA DE PRESTACIONES PRIORIZADAS - CPP





Reunión de la Comisión de Auditoría Social Anual en la Región de Salud Darién.

La auditoría social de la cartera de prestaciones priorizadas es un mecanismo de seguimiento y evaluación a través del cual las comunidades valoran el grado de satisfacción en cuanto a los servicios de salud entregados por los Equipos Básicos de la Red Institucional y Extra - Institucional. Este proceso permite al Ministerio de Salud medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos en las comunidades incluidas en el Programa FORIS. Se ha incorporado al Sistema de Salud desde el año 2003 condicionada al

compromiso de préstamo con los Bancos que financian el Programa.

La participación de los auditores/as sociales es voluntaria. La realizan en tres momentos al año de prestación. Dos de proceso y una anual. Los resultados de la auditoria social anual están vinculados a la parte variable del pago establecido en los Convenios de Gestión, Contratos y Reglamento Operativo para el Programa Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud FORIS.

De las 12 Regiones incluidas en el Programa FORIS, solamente 5 han logrado cumplir con del desarrollo de la reunión anual del período de prestación 2019, al momento del cierre.

AUDITORÍA SOCIAL PERÍODO 2019

REGIÓN	GRUPO POBLACIONAL	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
BOCAS DEL TORO	07: C S RAMBALA	10.0 = 5.0	1. No llevan suficientes medicamentos 2. No cumplen con las charlas cada vez que van a las comunidades
COCLÉ	CC:01	9.46 = 4.7	1. Envían demasiados exámenes de laboratorios y son costosos 2. La atención inicia tarde y dan números
	CC:02	8.8 = 4.4	1. Sin lugar fijo para la atención 2. No se anuncia la gira
	CC:03	9.4 = 4.7	1. Recetas entregadas no las valida el CS y CSS 2. No realizan visitas a las casas
	CC:04	9.93 = 4.9	1. Al EBS se les agotan los medicamentos

	CC:05	8.5 = 4.2	1. El Técnico de Salud no visita las casas y acueducto
	CC:06	9.65 = 4.8	1. Atención muy rápida 2. No llevan recetas

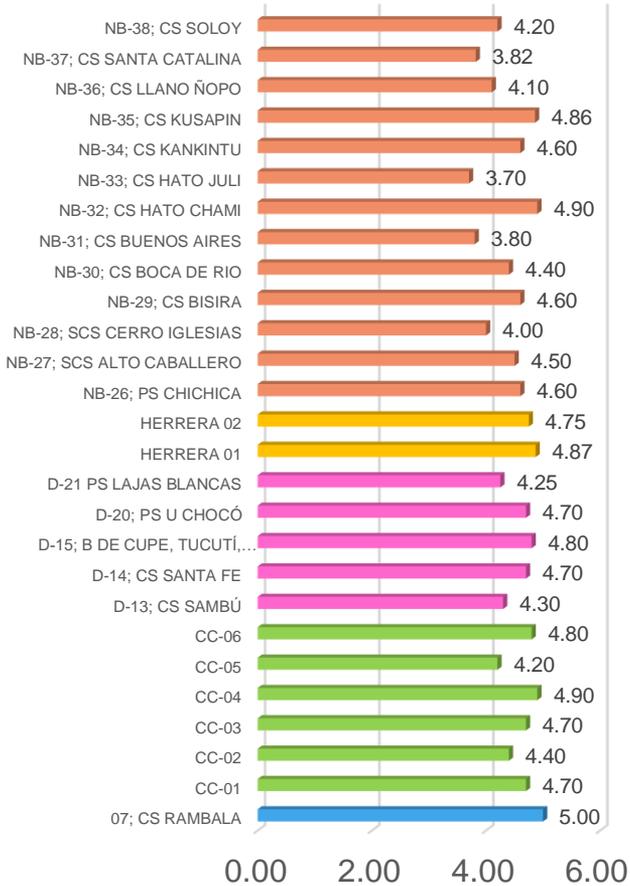
REGIÓN	GRUPO POBLACIONAL	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
DARIÉN	D 13: C S SAMBÚ	8.6 = 4.3	1. Solicitan charlas de ITS
	D 14: CS SANTA FE	9.4 = 4.7	1. Falta medicamentos para PA, diabetes
	D 15: B DE CUPE, TUCUTI, CUCUNATI, CANGLÓN	9.6 = 4.8	1. Solicitan atención odontológica
	D 20: PS U CHOCÓ	9.4 = 4.7	1. No llevan suficientes medicamentos
	D 21: PS LAJAS BLANCAS	8.5 = 4.25	1. Cuando el EBS asiste a las comunidades atiende rápido y se va temprano

REGIÓN	GRUPO POBLACIONAL	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
HERRERA	HERRERA 01	9.75 = 4.87	1. El EBS incompleto, falta médico y a veces enfermera 2. No avisan cuando no pueden cumplir con la gira en la fecha programada 3. Al no ir el médico el personal de enfermería entrega medicamentos 4. No dan las charlas 5. Niegan atención a personas que no viven permanente en la comunidad
	HERRERA 02	9.51 = 4.75	1. No llevan medicamentos para la diabetes, PA y alergias

REGIÓN	GRUPO POBLACIONAL	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
NGABE BUGLE	NB 26: PS CHICHICA	9.26 = 4.6	1. Llegan muy tarde a la atención 10:00 y 11:00 am 2. No llevan medicamentos
	NB 27:SCS ALTO CABALLERO	9.06 = 4.5	1. No avisan con tiempo la fecha de la gira
	NB 28: SCS CERRO IGLESIAS	8.0 = 4.0	1. No dan charlas 2. Tratan a la comunidad de manera grosera
	NB 29: CS BISIRA	9.3 = 4.6	1. Al producir algún daño en la escuela en donde se atiende no se preocupan en repararlo (tubería de agua)
	NB 30: CS BOCA DE RÍO	8.8 = 4.4	1. No llevan medicamentos

REGIÓN	GRUPO POBLACIONAL	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
NGABE BUGLE	NB 31: CS BUENOS AIRES	7.6 = 3.8	I. La estructura de la instalación de salud está deteriorada
	NB 32: CS HATO CHAMI	9.85 = 4.9	I. No avisan cuando van a llegar
	NB 33: CS HATO JULI	7.5 = 3.7	I. No cumplen con el horario y se quedan personas sin atención
	NB 34: CS KANKINYU	9.28 = 4.6	I. No acuden cada dos meses
	NB 35: CS KUSAPIN	9.68 = 4.86	I. El Equipo solamente atiende 4 horas
	NB 36: CS LLANO ÑOPO	8.3 = 4.1	I. Que no cobren la consulta a los pacientes de la gira
	NB 37: CS SANTA CATALINA	7.64 = 3.82+	I. El Equipo no llega completo a la atención
	NB38: CS SOLOY	8.4 = 4.2	I. No hay agua ni baño en el CS

Auditoría Social de la Provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas - CPP. Ministerio de Salud. Año 2019.



Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

2.4.

AUDITORÍA TÉCNICA EXTERNA DE LA PROVISIÓN DE LA CARTTERA DE PRESTACIONES PRIORIZADAS - CPP

ATENCIÓN A LA SALUD DE LA EMBARAZADA (FORIS)

485 891 0260

Objetivo

Auditor *

Prestador *

Grupo Profesional *

Año de Prestación Evaluada *

2017-2018

2018

EXPERIENCIA DESTACADA

1. ¿Es entregado el expediente solicitado? *

Si

No

Expediente en trámite

Expediente de reserva

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES

Cualificaste *

Comentarios

2. ¿Consta de N° de Cédula? *

Si

No

3. N° de Cédula

4. ¿Consta de Nombre y Apellido? *

Si

No

5. Nombre y Apellido

6. ¿Consta de Dirección Completa? *

Si

No

7. Dirección Completa

8. Sexo *

Si

No

9. ¿Consta de Fecha de Nacimiento? *

Si

Auditoría de expedientes clínicos de la cartera de prestaciones priorizadas

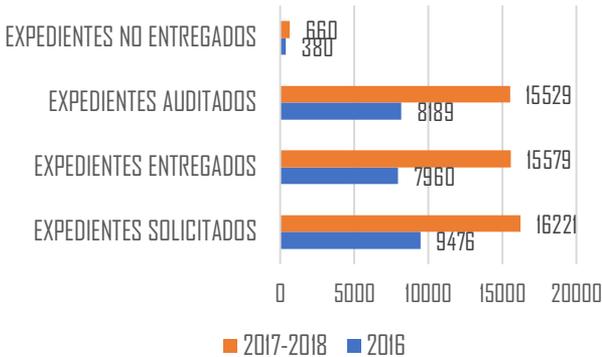
1. El Despacho Superior del Ministerio de Salud, en acuerdo con la UGSAF y el Banco Interamericano de Desarrollo, delegan a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud/ Departamento de Monitoreo y Evaluación la responsabilidad de la auditoría de las actividades registradas en los expedientes clínicos de la cartera de prestaciones priorizadas, desarrolladas por nueve empresas prestadoras de servicios de salud, durante los períodos de abril de 2016 a marzo de 2017, de abril de 2017 a marzo de 2018 y de julio a diciembre de 2018.

2. El DME trabajó la adecuación de los Instrumentos de Recolección de Datos según los indicadores de desempeños que establece el Reglamento Operativo. Más allá de la evaluación del cumplimiento de los indicadores se incluye en los formularios reactivos para la valoración de la calidad de la prestación del servicio.

- Instrumento 1: Evaluación de la atención a la embarazada (indicador 1, 2, 3, 4, y 5).

- Instrumento 2: Evaluación al menor de un año (indicador 6 y 7).
- Instrumento 3: Evaluación de la atención al niño/a de 1 a 5 años (indicador 8 y 9).
- Instrumento 4: Evaluación de la atención a la población general de 15 a 70 años:
 - Evaluación de PAP (indicador 5)
 - Evaluación de Sintomáticos Respiratorios (indicador 10)
- Instrumento 5: Evaluación de la Ronda 6

**Auditoría técnica externa. Periodos: 2016,
 2017-2018, 2018. Departamento de Monitoreo
 y Evaluación. 2019.**



Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

Actividades

1. Se auditó el Segundo Semestre y la Ronda 6 de cada período. La auditoría verificó la integridad, veracidad y consistencia de los registros de la atención del equipo básico de la Red Itinerante de las Organizaciones Extraintitucionales (OE) y la conformidad de la provisión de servicios de salud de acuerdo con la Cartera Priorizada de Prestaciones, Normas, Programas, Guías y Protocolos.

2. El proceso de auditoría se dividió en dos fases:

- Primera fase evalúa el periodo 2016–2017. Se realizó en 2018, auditándose 8,189.
- Segunda fase se desarrolló de febrero a mayo de 2019. Se evalúan los periodos 2017 – 2018 y 2018. Se solicitaron 16,221 expedientes, fueron entregados 15,579. El total de expedientes auditados 15,529 y no entregados: 660.

3.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



***¿DÓNDE RADICA LA INSATISFACCIÓN DEL
USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD?***



Encaminados en lograr la mayor calidad y humanización en la prestación de los servicios asistenciales de salud, se llevó a cabo la evaluación de la calidad percibida a través de Encuesta de satisfacción del usuario.

Entendemos por **satisfacción** como “la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”.

Bajo este enfoque, el instrumento de medición hizo énfasis en los siguientes aspectos:

- Puntualidad y prontitud de los servicios
- Cortesía y sensibilidad al ser atendido por el personal de salud
- Ambiente físico de la instalación de salud
- Receta satisfecha
- Atención personalizada

Durante el mes de septiembre del año 2019, se inició la aplicación de 5,723 encuestas en 76 instalaciones de primer y segundo nivel de atención, repartidas en las 14 Regiones de Salud.

En conjunto con la oficina de Informática, se logró diseñar una herramienta tecnológica en la página web que facilitó el proceso de aplicación, captura, salida y análisis de resultados de las encuestas de satisfacción.

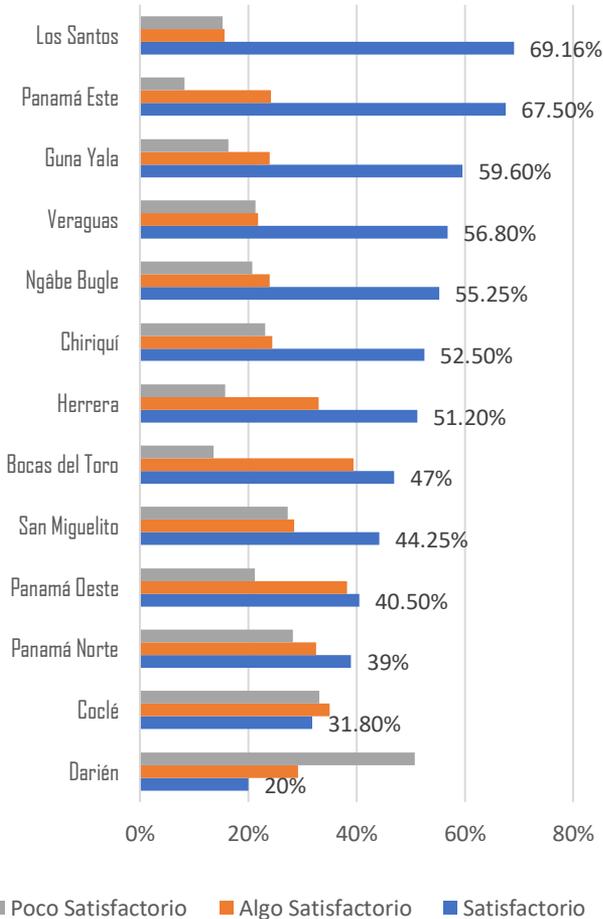
Presentamos un resumen de los resultados obtenidos, según el aspecto evaluado por Región de Salud. Los aspectos fueron agrupados según la respuesta de los usuarios en satisfactorio, algo satisfactorio y poco satisfactorio.

Puntualidad y prontitud de los servicios

En cuanto al TIEMPO DE ESPERA para ser atendido, las Regiones de Salud de Los Santos, Panamá Este y Guna Yala, presentaron los promedios más alto de satisfacción en sus usuarios con 69.16%, 67.5% y 59.60%, respectivamente.

Mientras que las Regiones de Salud de Darién, Coclé y Panamá Norte presentaron los promedios más bajo de satisfacción, con un 20%, 31.8% y 39%, respectivamente.

Evaluación Porcentual del Grado de Satisfacción con el Tiempo de Espera para ser atendido, por Región de Salud, Sept.2019.



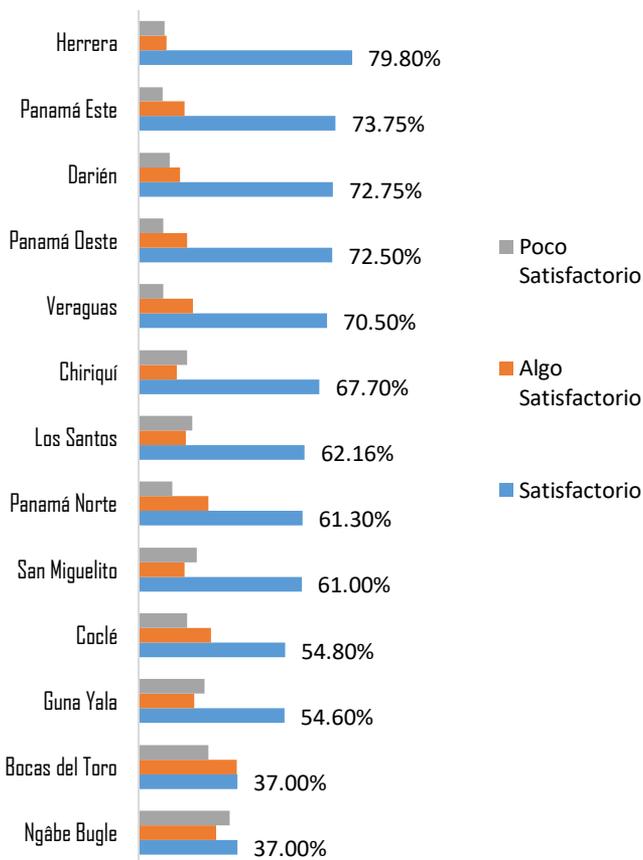
Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

Aseo y disposición de la basura en la instalación de salud.

En cuanto al ASEO Y DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS INSTALACIONES DE SALUD, las Regiones de Salud de Herrera, Panamá Este y Darién, presentaron los promedios más alto de satisfacción en sus usuarios con 79.8%, 73.75% y 72.75% respectivamente.

Mientras que las Regiones de Salud de Ngäbe Bugle y Bocas del Toro presentaron los promedios más bajos de satisfacción con un 37% cada una, y las instalaciones de salud de la Región de Guna Yala recibieron en promedio una evaluación de 54.6%.

Evaluación Porcentual del Grado de Satisfacción con el aseo y disposición de la basura en las instalaciones de salud, por Región de Salud, Sept.2019.



Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

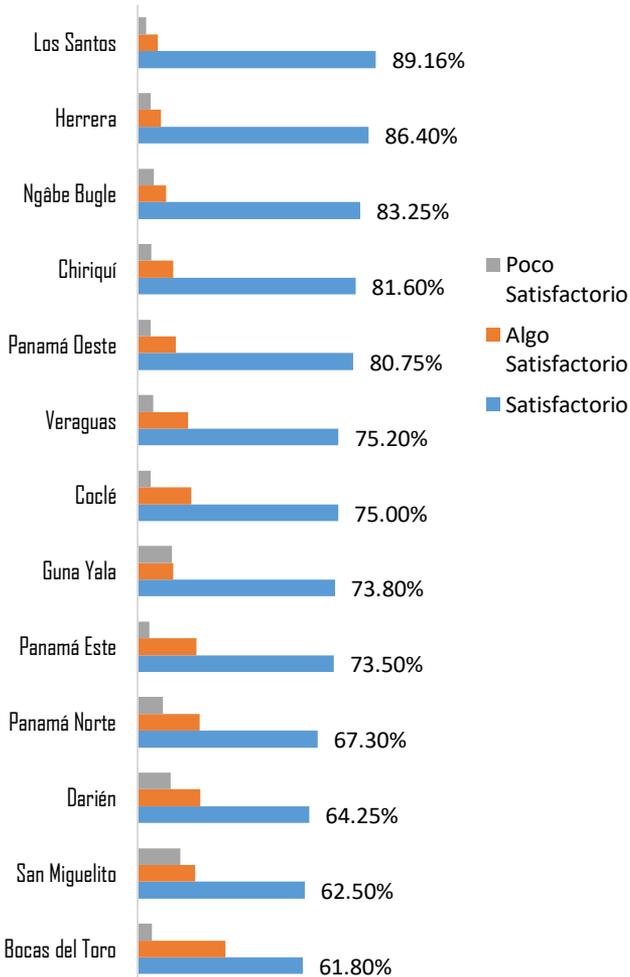
Cortesía al ser atendido por el personal de salud.

En cuanto a la CORTESÍA AL SER ATENDIDO POR EL PERSONAL DE SALUD, las Regiones de Salud de Los Santos, Herrera y Ngäbe Bugle, presentaron los promedios más alto de satisfacción en sus usuarios con 89.16%, 86.4% y 83.25%, respectivamente.

Mientras que las Regiones de Salud de Bocas del Toro, San Miguelito y Darién presentaron los promedios más bajo de satisfacción, con un 61.8%, 62.5% y 64.25%, respectivamente.

Todas las Regiones de Salud estuvieron por encima del 60% de satisfacción en este aspecto.

Evaluación Porcentual del Grado de Satisfacción con la cortesía al ser atendido por el personal, por Región de Salud, Sept.2019



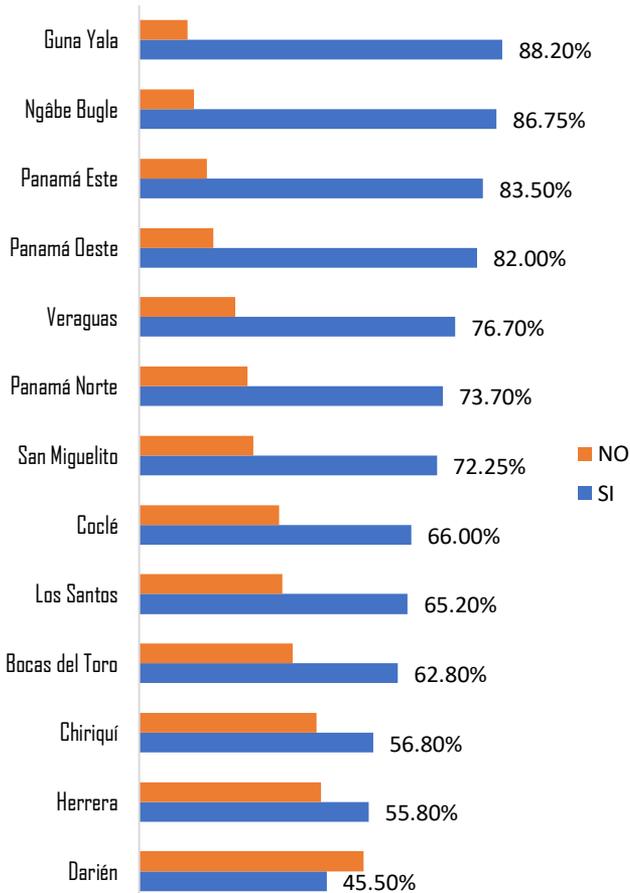
Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

Receta satisfecha.

En cuanto al nivel de satisfacción con la disponibilidad de los MEDICAMENTOS que le fueron prescritos en la instalación de salud, las Regiones con los promedios más altos fueron: Guna Yala, Ngäbe Bugle y Panamá Este, con 88.2%, 86.75% y 83.5%, respectivamente.

Mientras que las Regiones de Salud de Darién, Herrera y Chiriquí presentaron los promedios más bajos de satisfacción, con un 45.5%, 55.8% y 56.8%, respectivamente.

Evaluación Porcentual de la Receta Satisfecha por Región de Salud, Sept.2019.



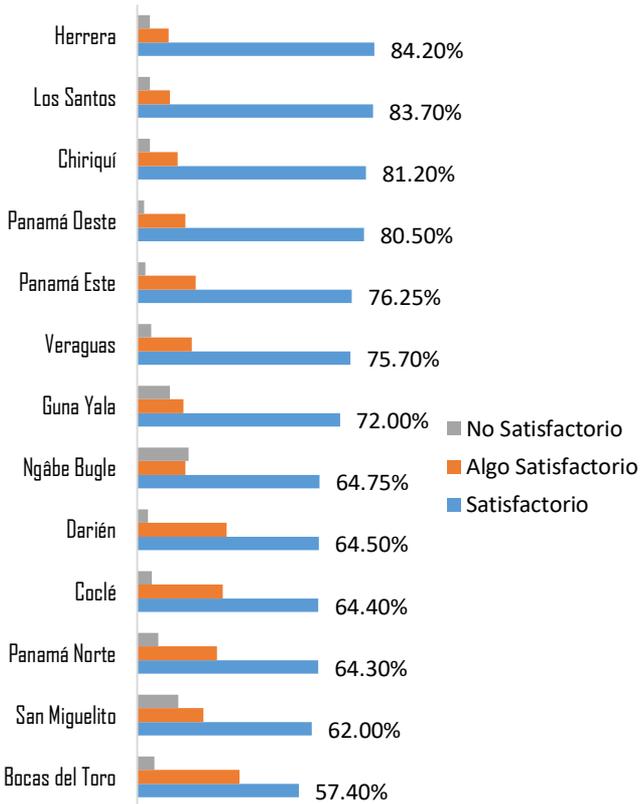
Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

Experiencia al ser atendido.

En cuanto al Nivel de Satisfacción con la EXPERIENCIA GENERAL AL SER ATENDIDO en la instalación de salud, las Regiones de Herrera, Los Santos y Chiriquí, presentaron los promedios más alto de satisfacción en sus usuarios con 84.20%, 83.7% y 81.2%, respectivamente.

Mientras que las Regiones de Salud de Bocas del Toro, San Miguelito y Panamá Norte, presentaron los promedios más bajo de satisfacción, con un 57.4%, 62% y 64.3%, respectivamente.

Evaluación Porcentual de la Experiencia al ser atendido en las instalaciones de salud, por Región de Salud, Sept.2019.



Fuente: Sistema de información. Ministerio de Salud. 2020.

4.

PROGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO





1. El Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo (PAHEE) actualmente, se ha implementado en 33% de las Regiones de Salud y 60% de los hospitales. Las regiones participantes son: Región de Salud de Bocas Del Toro, Región de Salud de Coclé, Región de Salud de Herrera, Región de Salud de Panamá Oeste, Región Metropolitana, Los Santos y San Miguelito. Los hospitales participantes: Hospital Aquilino Tejeira,



Hospital Cecilio
Castillero, Hospital
Nicolás A. Solano,
Hospital Santo
Tomás, Hospital del
Niño y el Hospital
Anita Moreno.

2. Se confecciona el primer consolidado de humanización de las Regiones de Salud y hospitales participantes con las actividades desarrolladas durante el 2019 y los planes que tienen para desarrollar durante el año 2020.

3. En las capacitaciones se les han distribuidos las Guías del PAHEE, que contienen el propósito, la justificación, los objetivos y estrategias como una herramienta para el diseño de las intervenciones, también se les han dejado Guías del Programa para que repartan en las otras instalaciones que se vayan incorporando.

Consolidado de humanización de las Regiones de Salud y Hospitales.

REGIÓN DE SALUD	INSTALACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE HAN IMPLEMENTADO EL PAHEE.	HOSPITALES QUE HAN IMPLEMENTADO EL PAHEE.
REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO	8 Centros de Salud 1 MINSACAPSI	Hospital de Bocas del Toro - Isla
REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ	15 instalaciones de Atención Primaria	Hospital Aquilino Tejeira
REGIÓN DE SALUD DE HERRERA	10 instalaciones de Atención Primaria	Hospital Cecilio Castellero
REGIÓN DE SALUD DE LOS SANTOS	En la Región de Salud de Los Santos participan en la sensibilización 4 instalaciones de salud de Atención Primaria.	Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas Hospital Anita Moreno
REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD	La Región Metropolitana de Salud ha impulsado el PAHEE en el 100% de las instalaciones de Atención Primaria (18).	Hospital Santo Tomás Hospital del Niño, Dr. José Renán Esquivel

REGIÓN DE SALUD	INSTALACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE HAN IMPLEMENTADO EL PAHEE.	HOSPITALES QUE HAN IMPLEMENTADO EL PAHEE.
REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ DESTE	12 instalaciones de Atención Primaria (13 Centros de Salud y 2 MINSACAPSI)	Hospital Nicolás A. Solano
REGIÓN DE SALUD DE SAN MIGUELITO	Entre agosto y septiembre 2019 se realiza la aproximación del PAHEE con la Región de San Miguelito con sus departamentos regionales y cinco instalaciones sanitarias. Participan 30 funcionarios. A finales de noviembre 2019 se realiza visita de sensibilización a 5 instalaciones in situ en San Miguelito (sensibilizando alrededor de 300 personas entre las 5 instalaciones).	
REGIÓN DE SALUD DE VERAGUAS	En la Región de Veraguas reciben la sensibilización 4 instalaciones de salud.	Hospital Luis "Chicho" Fábrega

5.

CONTRATACIÓN SOCIAL



MINSA Y Sociedad Civil se reúnen para revisión de estrategias para la instalación de las capacidades en la Contratación Social para Programa de prevención de VIH y TB en poblaciones claves. 08 DE OCT. DE 2019.

Contratación Social

Este proyecto de transición apoya la estrategia para la extensión de la cobertura de los servicios de salud. La elaboración y aprobación de esta estrategia se plantea en el marco de las discusiones para garantizar la sostenibilidad de los programas comunitarios de prevención y atención del VIH y de la tuberculosis, que habían sido financiados por el gobierno panameño y el Fondo Mundial entre los años 2012 y 2018. Este apoyo está previsto que finalice en diciembre de 2021.

El Ministerio de Salud solicitó el apoyo al Fondo Mundial para facilitar el proceso de elaboración de una estrategia que institucionalizara la extensión comunitaria de los servicios de prevención y atención del VIH y de la tuberculosis y, además, proporcionará el marco teórico y normativo para la extensión de dichos servicios en cualquier situación de salud que lo requiera en el futuro.

Actividades.

1. Reuniones con actores claves, quienes implementarán la estrategia “Contratación Social”. Último viernes de cada mes.
2. Seguimiento a los acuerdos y compromisos entre las partes.
3. Revisión de los formularios que permiten conocer y medir los indicadores de cumplimiento.
4. Capacitación sobre el uso de la herramienta de informática que utilizan los responsables del Monitoreo y Evaluación de las organizaciones, visualizar cada informe y su utilización en la evaluación.
5. Propuesta para sistematizar la información al momento que el MINSA asuma la estrategia, tomando en cuenta la experiencia de los responsables de la estrategia, en años anteriores.
6. Completar y conocer la información que generan los Centro de Salud y Clínicas Amigables en los temas VIH y TB.

7. Reuniones de trabajo para identificar debilidades y oportunidades que impactan en el logro de los productos solicitados en los TDR.

8. Aplicación, en los talleres, de las herramientas de evaluación para generar insumos en la construcción de la Planificación (ítems, ponderación, avances, brechas, acciones).



Logros.

1. Implementación del programa de financiación pública de las intervenciones comunitarias en VIH y tuberculosis para los tres componentes del fortalecimiento institucional.

2. Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para que se familiaricen con los procedimientos

de registro y aplicación, los trámites y las garantías necesarias para recibir fondos públicos.

3. Adaptación del Reglamento Operativo para la Provisión de CCP del Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud a poblaciones vulnerables, que servirá de marco para la operacionalización de la estrategia.

6.

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MIGRACIÓN EN LA



**Panamá emite Tarjeta Unificada de Vacunación (TUV)
para migrantes.**

Lineamientos para la atención integral en salud a las personas migrantes.

Panamá, como miembro de la Región SICA, establece Políticas Públicas que define acciones de coordinación interinstitucional e intersectorial con el fin de fortalecer aspectos de Rectoría, Gobernanza, así como los procesos que aseguren el financiamiento y la sostenibilidad de esas acciones. En el conjunto de estas acciones el Departamento de Monitoreo y Evaluación participa activamente.

El Ministerio de Salud establece acciones de participación a nivel nacional, regional y local, dirigidas a reforzar y completar elementos que permitan la atención de migrantes.

Los Lineamientos para la atención de los migrantes se enmarcan en cinco puntos:

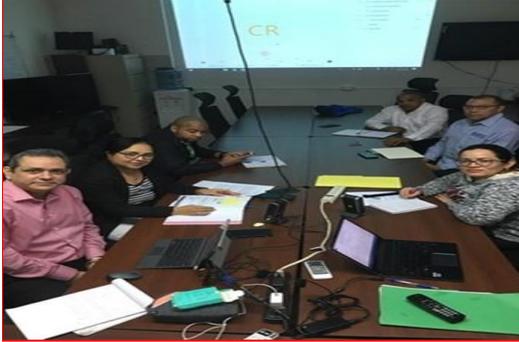
1. Fortalecimiento de servicios de salud inclusivos e integrales para migrantes.
2. Desarrollo de un sistema de indicadores trazadores que proporcionen datos sobre migrantes en tránsito y retorno.

3. Incidencia política con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos en torno a la migración Irregular para su abordaje intersectorial, que contemple su gobernanza y financiamiento sostenible.
4. Fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios de salud para el desarrollo y conducción efectiva de las intervenciones nacionales y regionales en el abordaje integral de la problemática de migración y salud.
5. Fomento del desarrollo local en los territorios expulsores de personas migrantes, que disminuya brechas de inequidades e injusticia social, con enfoque de la determinación social de la salud.

Logros.

1. El Departamento de monitoreo representó a la DPSS sobre la Implementación de la Tarjeta Única de Vacunación para migrantes, cuyo lanzamiento, en Panamá se llevó a cabo en la comunidad de La Peñita, Darién, donde se ubica el primer asentamiento de migrantes en el país. Este lanzamiento se realizó el 15 de octubre de 2019

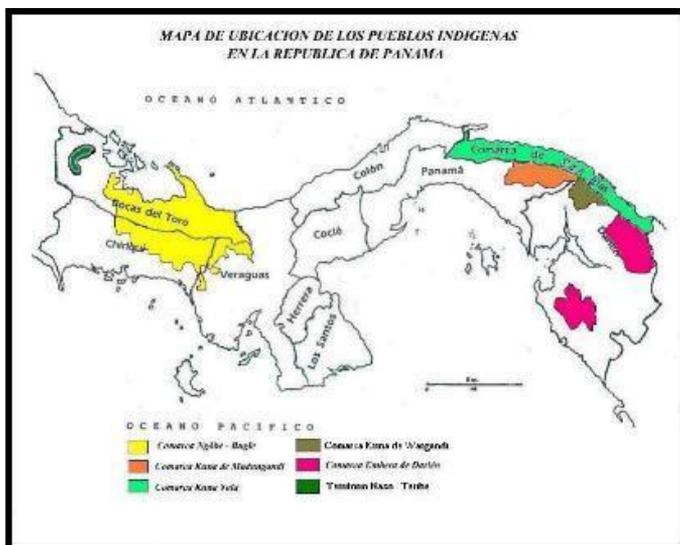
simultáneamente con los países miembros del Grupo de Lima.



Sesión virtual de los países del Grupo de Lima para la Implementación de la Tarjeta Única de Vacunación

7.

APOYO PARA EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



El Departamento de Monitoreo y Evaluación representa a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud que juntamente con la Dirección de Asuntos Indigenistas, Dirección de Planificación, Dirección del subsector de agua potable y alcantarillado sanitario (DISAPAS) y la Dirección de Infraestructura conforman la mesa interministerial que desarrolló el Plan de Ejecución del proyecto con las actividades priorizadas para ser implementadas en el presente año.



Reunión de coordinación con las autoridades de la Comarca Emberá-Wounaan

8.

MALARIA



Plan Estratégico de Eliminación de la malaria (PEEM) en Panamá, país donde la enfermedad es endémica, 2018 – 2022.

Meta: Lograr, para el año 2020, el fortalecimiento de la estrategia y la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria en Panamá.

Objetivo general: Eliminación de la transmisión autóctona de la malaria en Panamá al 2020

Objetivo estratégico 1: Se ha incrementado la cobertura, calidad y oportunidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento de malaria en las áreas endémicas de Panamá.

Objetivo estratégico 2: Se fortalece la capacidad instalada para desarrollar una vigilancia epidemiológica aplicada a la gestión de los servicios de eliminación de malaria en el nivel regional y local.

Objetivo estratégico 3: Se ha implementado el manejo integrado de vectores fundamentado en la investigación entomológica y epidemiológica local.

Objetivo estratégico 4: Se ha implementado la promoción de la salud y la prevención para disminuir

los riesgos de enfermar por malaria, a través de la participación de la población. (PEEM).

Actividades:

1. Revisión del documento “Directrices de COLCOM”, para que se pueda dar la indicación de impresión y distribución.
2. Programación de fechas para la micro planificación, conformación de equipos y actividades a realizar con las regiones.
3. Verificar cuáles son las instituciones de MINSA que están funcionando y determinar cuál es el laboratorio regional correspondiente, por parte de la CSS.
4. Capacitación de personal de PDR en comarcas endémicas.
5. Los Jefes Regionales de Laboratorio en conjunto con los Jefes Regionales de Vectores, estiman la cantidad a solicitar de medicamentos e insumos, de acuerdo a los casos presentados en el año y los esperados para el próximo.

6. A nivel nacional se consolida la estimación de las 15 Regiones de Salud.

7. Se realiza el proceso de compras (local, OPS)

8. Los insumos al llegar a los Almacenes Regionales de Medicamentos son distribuidos a las instalaciones de salud, según instrucciones del jefe Regional de Laboratorio.

9. Recibimos por parte de la fundación Clinton Health Access Initiative (CHAI) gorras y chalecos, que fue entregado al personal de colaboradores comunitarios de malaria en la Región Ngäbe Bugle (#20) y en Darién (#18).

Avances de actividades y principalmente la evaluación de los procesos de micro planificación por foco, para culminar en diciembre 2019.

Logros:

1. Se prepara documento técnico de organización del sistema para trabajar con colaboradores y cómo se anexan a la red de servicio; documento que será de uso Nacional y Regional.

2. Se acuerda cambiar el nombre al documento “Directrices de COLCOM” a:

“DIRECTRICES OPERACIONALES DE LA ESTRATEGIA DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, INVESTIGACIÓN Y RESPUESTA (DTI-R) PARA ELIMINAR LA MALARIA EN PANAMA”.

3. Culminación de capacitaciones a recurso humano de las regiones en PDR.

4. Se culmina los micro planes de las regiones endémicas.

9.

GESTIÓN DE MONITOREO DE TURNOS DE HORAS EXTRAORDINARIAS



Gestión de monitoreo de turnos 2019

Dado que el incremento de asignación de turnos ha venido en aumento, impactando el presupuesto del Ministerio de Salud, sobre todo en los dos últimos años, se hace necesario establecer un proceso normativo de la verificación del cumplimiento de las asignaciones de horas extraordinarias, que debe reflejarse en una mejor atención a los usuarios de nuestro sistema de salud.

Objetivo: Supervisión del uso eficiente de los turnos y evaluación del cumplimiento fidedigno de los mismos, así como el llenado de la documentación que sustente la realización de los turnos.

Documentos solicitados en cada visita:

1. Cronograma de turnos por servicios.
2. Sustentadores (homologados CSS- MINSA durante las reuniones realizadas en la red de hospitales).
3. Planilla de pago.

4. Lista de asistencia, ya sea a través de firma biométrica o firma en libro récord secuencial por servicio o profesiones de todo el personal que laboró en dichos turnos.
5. Hoja de Registro Diario de Atención por profesional que labora en horas extraordinarias (cuando se aplique).

Composición del equipo de trabajo

1. Médico.
2. Auditor interno.
3. REGES local.
4. Recursos Humanos.
5. Planificación local.
6. Asesor legal (según necesidad)

Fundamento legal

1. Decreto Ejecutivo 330, 8 nov 2017
2. Decreto Ejecutivo 356, 20 sept. 2018
3. Decreto Ejecutivo 178, 27 de mayo 2019

Actividades.

Instalaciones de Salud		Fecha
1	Región de Salud de San Miguelito	27 de septiembre
2	Centro de Salud de Torrijos Carter	8 de octubre
3	Región de Salud de Guna Yala	9 de octubre
4	Región de Salud Metropolitana	13 de noviembre
5	Región de Salud Panamá Norte	14 de noviembre
6	Región de Salud Colón	15 de noviembre
7	Región de Salud Los Santos	20 de noviembre
8	Hospital Anita Moreno (Los Santos)	21 de noviembre
9	Hospital Joaquín Pablo (Los Santos)	22 de noviembre



SIGLAS Y ABREVIATURAS



COLCOM	Colaborador Comunitario
CPP	Cartera Priorizada de Prestaciones
DME	Departamento de Monitoreo y Evaluación
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
EBS	Equipo Básico de Salud
EEC-FORIS	Estrategia de Extensión de Cobertura
EG	Equipo de gestión
FORIS	Fortalecimiento de Redes integradas de Salud
HAM	Hospital Anita Moreno
HAT	Hospital Regional Aquilino Tejeira
HCAC	Hospital Regional Cecilio A. Castellero
HDN	Hospital del Niño
HJDDO	Hospital José Domingo De Obaldía
HJPFS	Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas
HNAS	Hospital Regional Nicolás A. Solano
HLCHF	Hospital Regional Luis "Chicho" Fábrega
HROCH	Hospital Regional del Oriente Chiricano
HST	Hospital Santo Tomás
MINSA	Ministerio de Salud
OE	Organización Extraintitucional
OPS	Organización Panamericana de la Salud

	Plan de Acción para la Atención integral de la migración -
PACO	Secretaría de la Integración Social Centroamericana Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del
PAHEE	Enfermo Plan de Acción para la Atención integral de la migración -
PAIM-SICA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana
PEEM	Planificación Estratégica de Erradicación de la Malaria
PDA	Plan Operativo Anual
REGES	Registros de Estadísticas de Salud
SIREGES	Sistema de Registros Estadísticos de Salud
TB	Tuberculosis
TDR	Términos de Referencia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



ANEXO



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES MINISTERIO DE SALUD OODI-ABRIL-2019.

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

El Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Provisión de Servicios de Salud está ubicado en el Nivel Operativo y depende jerárquicamente de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

OBJETIVO: Desarrollar un proceso sistemático de supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud que permitan el mejoramiento de las condiciones de eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios, y tome como base los criterios de calidad científico-técnica y de satisfacción de los usuarios.

FUNCIONES

01. Brindar apoyo técnico en la definición de estándares de calidad de la provisión de los servicios de salud de manera pertinente, actualizada y con rigor científico.

02. Verificar el cumplimiento de los estándares de calidad administrativa, técnica y percibida por los usuarios para el proceso de monitoreo y evaluación en la provisión de servicios de salud.

03. Desarrollar el proceso de monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de manera sistemática y continua, tanto a instalaciones de la red fija como de los grupos itinerantes.

04. Monitorear que las Direcciones Regionales de Salud implementen la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) en conjunto con los programas de salud (regionales), niveles distritales (si aplica) y locales (instalaciones de salud).

05. Evaluar la ejecución de la EEC con miras a asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura y desempeño establecidas por el MINSA.

06. Verificar que se cumplan con los parámetros de asistencia técnica e insumos que entregarán las Direcciones Regionales a los proveedores de salud para el correcto funcionamiento y provisión de la EEC.

07. Desarrollar y fomentar la implementación de programas de auditoria de calidad técnica de los servicios, así como auditoria de procesos.

08. Fomentar la ejecución de encuestas que midan la calidad extrínseca o percibida por los usuarios que asisten a los servicios públicos de salud y por los proveedores.

09. Verificar que los criterios de acreditación de instalaciones y recursos humanos de salud se cumplan en los diferentes establecimientos de la red pública de salud.

10. Dar apoyo técnico en la formación de auditores clínicos que faciliten la supervisión, monitoreo y evaluación de la provisión de los servicios de salud.

11. Confirmar que se realicen los correctivos necesarios de los resultados de las evaluaciones de

las auditorias de los servicios de salud y de la calidad percibida por los usuarios.

12. Monitorear y evaluar las nuevas modalidades de gestión y atención en la provisión de los servicios, según las evidencias científico-técnicas.

13. Monitorear y evaluar los resultados del cumplimiento de las relaciones contractuales y de rendición de cuentas firmadas entre el nivel central del Ministerio de Salud y los proveedores de salud.

**DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y
EVALUACIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD SECCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO
HUMANO Y ESPIRITUAL DEL ENFERMO**

OBJETIVO: Transformar los servicios de salud en un sistema solidario, sensible y humanizado que reconozca la dignidad humana, respetando los valores y creencias de los pacientes y familiares, apoyados en el trabajo en equipo.

FUNCIONES

01. Promover la atención humanizada en los centros hospitalarios del país según las necesidades del enfermo, su familia y los trabajadores de la salud.

02. Brindar compañía espiritual a los pacientes hospitalizados desde la óptica de las creencias y necesidades individuales de cada paciente.

03. Brindar capacitación constante, encaminada a sensibilizar a los trabajadores de la salud y voluntarios.

04. Promover el desarrollo de modelos atención centrados en las necesidades de las personas y no en la enfermedad.



DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

1. Divulgación a través de la página WEB del MINSA de informe de auditoría social correspondiente al periodo 2017-2018.
2. Divulgación a través de la página WEB del MINSA de informe de auditoría de expediente clínico del Primer Nivel correspondiente al 2017, presentado en nov. del 2018.
3. Divulgación a través de la página WEB del MINSA de informe de auditoría de expedientes clínicos hospitalarios 2018.
4. Divulgación en página WEB del MINSA de informe de auditoría de expedientes clínicos hospitalarios I Cuatrimestre – 2019.
5. Impresión y divulgación del Anuario del departamento de Monitoreo y Evaluación 2018.
6. Reglamento Operativo de la estrategia de extensión de coberturas. 2019.
7. Reglamento Operativo para la Implementación de la Estrategia Nacional para la extensión de la Cobertura de los Servicios para las poblaciones clave a través de las organizaciones comunitarias.

8. Decreto Ejecutivo 330 del 8 de noviembre 2017,
Decreto Ejecutivo 356 del 20 de septiembre 2018,
Decreto Ejecutivo 178 del 27 de mayo 2019.

9. Manual de Organización y Funciones Ministerio de
Salud OODI-abril-2019.

