UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maestría en Gerencia en Servicios de Salud con Especialización en Sistemas de Información

Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria

Mayrel Yarabis Sánchez Coronado

PANAMÁ JULIO, 22, 2017

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004
Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maestría en Gerencia en Servicios de Salud con Especialización en Sistemas de Información

Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria

Informe presentado como requisito para optar al grado de Maestría

Mayrel Yarabis Sánchez Coronado

PANAMÁ JULIO, 22, 2017

UMECIT

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria

AUTOR: SANCHEZ, MAYREL

TUTOR: SOFÍA VÁSQUEZ MOLINA

UMECIT

Dedicatoria

El presente estudio de tesis, lo dedico ante todo a Dios, quien me ha permitido lograr mis metas académicas y profesionales. A mis hijos. Deynnis Valeria, Nathalya Alexandra e Iván Osvaldovich, por ser la fuente de inspiración para cumplir mis logros y sueños. A mis padres, Mirna y Diógenes, por ser los pilares para mi formación académica e intelectual en la vida.

A su vez, a mis familiares y amigos quienes han sido fuente de apoyo para realizar el presente estudio y todos los objetivos trazados con la finalidad de obtener un aprendizaje significativo y aportar mis conocimientos a la comunidad, mediante mi estudio de tesis.

Mayrel Yarabis Sánchez

UNEFT

Agradecimiento

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología, en especial al Magíster José Fung, quien me ha motivado y guiado en el presente estudio de tesis para que haya podido realizarse, quien me ha inspirado a seguir adelante en los momentos de adversidad y siempre estuvo presente en cada momento del estudio realizado.

A su vez agradezco, a mi tutora la Magíster Sofía Vásquez Molina, quien con mucha abnegación colaboró para que el presente estudio se haya realizado, y de esta forma obtener un nuevo logro para mi formación académica, científica e intelectual.

Mayrel Yarabis Sánchez Coronado

Índice General

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	**v**
LISTA DE CUADROS	**8**
RESUMEN	**10**
ABSTRACT	**12**
INTRODUCCIÓN	**14**
CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	**16**
A. Planteamiento del problema	17
1. Descripción del problema	18
2. Formulación del problema	19
B. Objetivos de la investigación	19
1. Objetivo general	20
2. Objetivos específicos	20
C. Justificación e impacto	21
D. Proyecciones y Limitaciones	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	**23**
A. Antecedentes históricos e investigativos	24
B. Bases teóricas, conceptuales y legales	26
C. Sistema de variables	54
D. Operacionalización de las variables	54
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	**56**
A. Naturaleza y alcance de la investigación	57
B. Tipo y diseño de investigación	57
C. Hipótesis	57
D. Población y muestra	58
E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
F. Validez y confiabilidad	58

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS **61**
A. Procesamiento de los datos 62
B. Análisis de los datos 63
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **64**
A. Conclusiones 65
B. Recomendaciones 66
CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA **67**
A. Denominación de la propuesta 68
B. Descripción 68
C. Fundamentación 68
D. Objetivos de la propuesta 68
1. Objetivo general 68
2. Objetivos específicos 69
E. Metas 70
F. Beneficiarios 71
G. Productos 71
H. Localización 71
I. Metodología 72
J. Cronograma 72
K. Recursos 73
L. Presupuesto 73
M. Sistematización de la propuesta 74
BIBLIOGRAFÍA **75**
ANEXOS 77

UNEFA

LISTA DE CUADROS

Página

Figura 1. Indicador por problema detectado para la Garantía de Calidad para la Atención Primaria 79
Figura 2. Mapa de Pobreza de la Pobreza en Panamá 1996 80
Figura 3.Indicador por actividad para la Garantía de Calidad para la Atención Primaria 81
Figura 4. Programas de Capacitación en Escuelas de Santiago de Veraguas 82
Figura 5. Campañas en principales colegios y escuelas de Santiago de Veraguas. 83
Figura 6. Personal de Enfermería atiende paciente embarazada 84
Figura 7. Campaña en comunidades locales en Santiago de Veraguas con diversas entidades de salud y entidades de seguridad. 85
Figura 8. Censo realizado en la Ciudad de Santiago de Veraguas 86
Figura 9. Programas de Atención Primaria en las Escuelas Públicas de la Ciudad de Santiago de Veraguas. 87
Figura 10. Escenario Actual de la Atención Primaria de Salud En Panamá 88
Figura 11. Consecuencias en la Atención Primaria de Salud En Panamá 89
Figura 12, Diez principales causas de muertes general año 2011. 90
Figura 13. Plan de Modernización de APS 91
Figura 14. Plan de Modernización de APS. 92
Figura 15. Plan de Modernización de APS. 93
Figura 16. Plan de Modernización de APS. 94
Figura 17. Plan de Modernización de APS. 95
Figura 18. Plan de Modernización de APS. 96
Figura 19. Plan de Modernización de APS. 97
Figura 20. Plan de Modernización de APS. 98
Figura 21. Plan de Modernización de APS. 99
Figura 22. Plan de Modernización de APS. 100
Figura 23. Plan de Modernización de APS. 101
Figura 24. Plan de Modernización de APS. 102
Figura 25. Plan de Modernización de APS. 103

Figura 26. Plan de Modernización de APS. 104
Figura 27. Plan de Modernización de APS. 105
Figura 28. Plan de Modernización de APS 106

UNEFA

RESUMEN

Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria

Autor: Sánchez C, Mayrel Y.
Tutor: Vásquez M, Sofía

Uno de los sectores más importantes para la sociedad, es el sector salud. Así como, también podemos manifestar que uno de los grandes problemas que vive la humanidad, depende de dicho sector solucionarlos.

Panamá, ha llevado a cabo en los últimos 20 años, un sin número de Programas para la Salud Pública, con la finalidad de mejorar el sector Salud, pero los grandes retos y desafíos, son cada vez mayores.

Podemos mencionar que el papel que juegan las Instituciones de Salud en Panamá, son esenciales para todos los panameños y extranjeros residentes en nuestro país.

La transformación, automatización de procesos, el uso adecuado de las tecnologías y el tratamiento y manejo adecuado de los sistemas de información juegan factores importantes para mejorar el sistema de salud panameño y por ende realizar cambios que transformen nuestras instituciones de Salud.

En el siglo XXI, el sector salud, así como la educación y los diferentes sectores productivos de nuestro país, forman parte del crecimiento y desarrollo de Panamá, como lo reflejan los indicadores a nivel mundial en los objetivos del milenio, en organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, entre otras. Es por ello, que la Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de

Información de los Programas de Atención Primaria en las Instalaciones de Salud de Santiago de Veraguas, es un estudio de investigación que representa grandes retos y desafíos, dentro las instalaciones de Salud, y cada uno de los procesos que se llevan a cabo, dentro de la Cultura Organizacional, así como muchas otras características que conlleva el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria, entre ellos: el tratamiento adecuado de la Información, la mejora continua en los Programas de Atención Primaria, el personal idóneo y calificado de diferentes departamentos que son parte fundamental para la implementación de las propuestas realizadas dentro del estudio investigativo realizado, cuya finalidad es proponer algunas soluciones que luego puedan ser implementadas dentro de las instalaciones de Salud, de la Provincia de Veraguas, República de Panamá.

Palabras Claves: Gerencia de los Servicios de Salud, Salud, Programas de Atención Primaria, Santiago, Instalaciones de Salud, Sistemas de Información.

UMECIT

ABSTRACT

Importance of the Health Services Management in the Improvement of the Information System of Primary Care Programs

Author: Sánchez C, Mayrel Y.
Tutor: Vásquez M, Sofía

One of the most important sectors for society is the health sector. As well as, we can also say that one of the great problems that mankind lives, depends on this sector to solve them.

Panama has carried out in the last 20 years, a number of Public Health Programs, in order to improve the Health sector, but the great challenges and challenges are increasing.

We can mention that the role played by Health Institutions in Panama, are essential for all Panamanians and foreigners living in our country. The transformation, automation of processes, the adequate use of technologies and the appropriate treatment and management of information systems play important factors in improving the Panamanian health system and therefore making changes that transform our health institutions.

In the 21st century, the health sector, as well as education and the different productive sectors of our country, are part of the growth and development of Panama, as reflected in the global indicators in the millennium goals, in organizations such as the Organization of the United Nations, World Health Organization, among others. It is for this reason that the Importance of the Health Services Management in the Improvement of the Information System of Primary Care Programs in the Health Facilities of Santiago de Veraguas is a research study that represents great challenges and challenges within the

Health facilities, and each of the processes that are carried out, within the Organizational Culture, as well as many other characteristics that entails the Improvement of the Information System of the Primary Care Programs, among them: the adequate treatment of the continuous improvement in the Primary Care Programs, the qualified and qualified staff of different departments that are fundamental for the implementation of the proposals made within the research study carried out, whose purpose is to propose some solutions that can then be implemented within of the Health facilities in Veraguas, Panama.

Keywords: Health Services Management, Health, Primary Care Programs, Santiago, Health Facilities, Information Systems.

.

UMECIT

Introducción

Los avances tecnológicos que día a día aparecen como resultado dela modernización de los servicios de salud hacen necesario la aplicación de procesos actualizados que permitan mejores resultados a las demandas de los usuarios en el sector salud.

La sistematización de las tareas que involucra al departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud- Ya que es allí donde se realiza el tratamiento adecuado de la información y donde se procesa la información sobre los diferentes programas de atención primaria que se lleva a cabo en las diferentes instalaciones de salud.

Debemos mencionar que la importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el mejoramiento de los sistemas de información de los programas de atención primaria, en algunas ocasiones parte de las deficiencias se deben al manejo no adecuado de los sistemas de información que lleva a cabo diferentes tareas y procesos esenciales para las Instituciones de Salud.

Este trabajo se enfoca en analizar los elementos inmersos en el desarrollo de los programas de atención primaria de forma tal que se puedan aplicar cambios significativos.

Se ha dividido en cuatro capítulos, el primer capítulo trata de la contextualización del problema donde se plasma la descripción del problema, el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se mencionan los antecedentes de la investigación donde se habla de las investigaciones que se han realizado con anterioridad sobre el tema.

En el tercer capítulo se desarrolla el marco teórico donde se plasma información sobre la entidad investigada, los aspectos generales de la gerencia en salud y elementos relacionados con el sistema de información y los programas de atención en salud.

El cuarto capítulo trata sobre el marco metodológico donde se desarrolla el tipo de estudio, fuentes de información y los instrumentos de recolección de información utilizados. Además se presentan algunas conclusiones sobre la investigación.

El quinto capítulo, presenta las conclusiones y recomendaciones, propuesta en el presente estudio realizado.

El sexto capítulo, describe la propuesta y la solución al problema identificado y evaluado con la finalidad de mejorar el programa de atención primaria, así como el mejoramiento de los sistemas de información en las Instalaciones de Salud en la Ciudad de Santiago de Veraguas.

Capítulo 1
Contextualización del Problema

UNIGIT

1. Contextualización del Problema

Uno de los aspectos más importantes para el ser humano es contar con un estilo de vida saludable que incluye la ausencia de enfermedad.

La gerencia de los servicios de salud tiene la finalidad de buscar las herramientas necesarias para dotar a la población sin distingos de ninguna clase, de los servicios de salud indispensables para mejorar la calidad de vida.

Estas herramientas incluyen una buena organización dentro del departamento de Registros Médicos que incluye el manejo del sistema de información sobre los programas de atención primaria que se realizan en las diferentes instalaciones de Salud.

A. Planteamiento del Problema

Mauri, S. (1996 p.16) asegura que la gestión integrada de los servicios de salud y la continuidad en los cuidados médicos requiere la adopción de estrategias que permiten el mejoramiento al momento de recopilar información que ayude a la ejecución de los procedimientos, que permitan la interoperabilidad de la información sanitaria.

Los programas de atención primaria son de gran importancia al momento de levantar un diagnóstico de salud determinado, ya que permitirá conocer la situación de salud actual de la población.

El proceso de recolección de datos sobre los programas de atención primaria, permitirá conocer cuál es la situación actual en cuanto a la evolución de algunas enfermedades y las medidas que deben tomarse para mejorarla.

Esto lleva a la búsqueda de acciones tendientes a presentar la importancia de la gerencia de servicios de salud en la aplicación de sistemas de información relacionados con el programa de atención primaria que lleva a cabo en las diferentes instalaciones de Salud y de esa manera encontrar respuesta a algunas preguntas como:

- ¿La implementación de formatos automatizados para la captación de datos sobre los programas de atención primaria de salud mejorará el manejo de la información?
- ¿Se cuenta actualmente con la metodología adecuada para la captación de la información en relación a los programas de atención primaria en las diferentes instalaciones de salud?

1. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2010) en su informe anual establece que los sistemas de salud a lo largo de los tiempos han utilizado una multiplicidad de estrategias cuya única finalidad es la de conservar la información necesaria requerida por los profesionales de la salud en cuanto al estado de salud de una persona.

La importancia que tiene conservar la información con el tratamiento adecuado que ha generado inquietud en los expertos del sector salud de forma tal que han visto en estos documentos un formar vital para velar por la salud de la población.

La pérdida de información vital para los procedimientos médicos, específicamente en cuanto a los programas de atención primaria, hace necesario que se encuentren los mecanismos que generen procesos de cambio para la captación de la información de una manera más eficiente.

Los tiempos avanzan y las nuevas tecnologías hacen que las instituciones de salud se vean abocadas a tomar decisiones que permitan la modernización del sistema de salud, de forma tal que la información sea clara, sencilla y pueda obtenerse de la manera más rápida posible.

2. Formulación del Problema

No cabe duda que uno de los aspectos que ayudan a llevar un buen diagnóstico de salud a los pacientes lo constituyen la información sobre los programas de atención primaria en salud para evitar enfermedades y mantener un nivel de salud adecuado.

Los programas de atención primaria han sido considerados por las autoridades de salud como uno de los elementos esenciales para conocer el diagnóstico de salud en las comunidades y esto lleva a buscar alternativas tendientes a mejorar los sistemas de información de forma tal que se pueda obtener suficiente información para la realización de cambios significativos en un mundo globalizado, donde se verán beneficiados los pacientes, la Institución y todo el personal que conforma el programa de atención primaria, así como quienes utilizan los sistemas de información dentro de las diferentes instalaciones de salud,

B. Objetivos de la Investigación

Los objetivos de una investigación son las tareas básicas que se cumplen en la creación de todo tipo de conocimiento científico, son aquellas metas específicas que se deben alcanzar para poder responder a interrogantes planteadas en la investigación.

1. Objetivos Generales

· Analizar la situación actual en cuanto al sistema de información que se lleva a cabo dentro de las diferentes instalaciones de salud en relación al Programa de Atención Primaria de Salud.

2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores que conforman el sistema de información actual sobre el programa de atención primaria.

- Presentar la importancia de mejorar el programa de atención primaria de salud a través del fortalecimiento del sistema de información en las diferentes instalaciones de Salud.

- Analizar cuáles son las fortalezas, oportunidades, debilidades o carencias y amenazas dentro delos sistemas de información en las diferentes instalaciones de salud, para estudiar y proponer el mejoramiento del programa de atención primaria.

- Evaluar las necesidades que cuenta el sistema de información en las diferentes instalaciones de salud, en base al programa de atención primaria de salud.

- Estudiar los procesos que se llevan a cabo en el programa de atención primaria de salud que cuentan las diferentes instalaciones de salud y realizar aportes aplicando las normas de calidad dentro de la Institución, para mejorar el programa de atención primaria y los procesos del sistema de información dentro de la cultura organizacional de las diferentes instalaciones de Salud.

C. Justificación e Impacto

Según la Organización Panamericana de la Salud (2007) el desarrollo de los sistemas de información en la atención de salud está modificando ciertos aspectos de la práctica clínica y producirán cambios en un futuro cercano que requerirán la participación y el consenso de todos los profesionales implicados en la asistencia de los pacientes.

No cabe duda que uno de los aspectos que ayudan a levantar un buen diagnóstico de salud lo constituye la información sobre los programas de atención primaria en salud para evitar enfermedades y mantener un nivel de salud adecuado.

Para lograr esta meta se debe contar con un sistema de información adecuado que ayude a obtener los datos suficientes para la ejecución de estrategias que permitanel mejoramiento de los aspectos de salud.

Los programas de atención primaria han sido considerados por las autoridades de salud como uno de los elementos esenciales para conocer el diagnóstico de salud de la comunidad y esto lleva a buscar alternativas tendientes a mejorar los sistemas de información de forma tal que se pueda obtener suficiente información para la realización de cambios significativos en un mundo globalizado, donde se verán beneficiados los pacientes, la Institución y todo el personal que conforma el programa de atención primaria, así como quienes utilizan los sistemas de información dentro de las diferentes instalaciones de salud.

D. Proyecciones y Limitaciones

En este estudio de investigación describiremos algunas proyecciones que serán de gran importancia para las instalaciones de salud, como son las siguientes:

- Realizar diferentes jornadas de actualización con especialistas que puedan llevar a cabo, mediante la docencia, diferentes actividades para actualizar al personal que manejan los sistemas de información y los programas de atención primaria.

- Analizar los procesos que podemos mejorar para optimizar el tratamiento adecuado de la información y obtener nuevos resultados para los programas de atención primaria.

- Estudiar los procesos de los sistemas de información y realizar un mejoramiento continuo, tomando en cuenta los diferentes actores y protagonistas que cuentan las instalaciones de salud.

En el estudio realizado se contó con algunas limitaciones:

- Escases de Literatura Científica
- Escases de Información actualizada sobre el tema.
- Falta de Incentivos para llevar a cabo el estudio de investigación

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

UNEXPO

A. Antecedentes históricos e investigativos

La Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud, es un factor clave para todo país, como política de estado, los presupuestos para los servicios de Salud, juegan un importante avance para el crecimiento y desarrollo de un país.

En el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria en las diferentes instalaciones de Salud de Santiago, Provincia de Veraguas, el tratamiento adecuado de la información, así como el personal idóneo y calificado, para mantener los principios y valores institucionales en las instalaciones de Salud, es de suma importancia para que todos los procesos que se lleven a cabo cuenten con la confidencialidad, integridad de la información y datos, entre otros.

Las nuevas tendencias en tecnologías de información que permiten que toda la información que se maneja sea de forma adecuada, debidamente manipulada y procesada de una forma íntegra, respetando los canales de información, donde cada uno de los productos y resultados, permitan realizar el mejoramiento de los sistemas de información en los Programas de Atención Primaria dentro de las instalaciones de Salud, de la Ciudad de Santiago.

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizan algunas publicaciones científicas y cuentan con convenios en diversas Universidades del mundo, para ofertar dicha literatura y poder brindar un apoyo importante para la comunidad científica, docentes, investigadores y estudiantes de las ciencias de la salud.

Los procesos de gerencia de salud son necesarios en el desarrollo de las diferentes actividades o programas que se realizan en el sector salud. Tal es el caso de los programas de atención primaria que se ejecutan.

Ahora hay que mencionar que no existen investigaciones anteriores que sirvan de guía sobre algunos resultados en relación al tema, solamente la información que a través de observación directa y revisión bibliográfica se conoce del tema.

Sin embargo es importante mencionar que hay referencias en cuanto a la importancia de la gerencia de salud en la ejecución de los distintos programas como es el caso de las convenciones de la Organización Mundial de la Salud.

B. Bases teóricas, conceptuales y legales

En las Memorias de la Caja de Seguro Social (2015) se define la institución como una entidad de carácter público, que forma parte del sistema de seguridad social del Estado.

Es una institución consciente de su importante papel de redistribuidor social del bienestar económico de la sociedad por incorporar el principio de solidaridad, donde las familias de altos y bajos ingresos reciben con equidad los mismos bienes y servicios en salud y en la protección económica ante los riegos.

En la actualidad con el aumento de la población asegurada, resultado del crecimiento económico y el auge del sector de la construcción, entre otros; las repercusiones económicas y de salud del proceso de la transición demográfica, los cambios en el perfil epidemiológico; así como el surgimiento de nuevas tecnologías, han hecho que la Caja de Seguro Social ponga en práctica una planificación estratégica y diversas acciones administrativas para enfrentar lo que requiere la evolución de la seguridad social con eficiencia y efectividad.

El año 2007 representó para la Institución el afianzamiento de los planes y programas que se ha empeñado en ejecutar para cumplir con los servicios que no sólo por ley deben ser entregados a los asegurados y beneficiarios, sino para garantizar ese derecho.

Cabe señalar, que en materia de salud esta protección ha sido reglamentada, haciéndose extensiva no sólo a la población derechohabiente, sino a la población económicamente activa desocupada, quienes han alcanzado un nivel de cuotas que les permite aunque esté cesante el acceso a la seguridad social por un tiempo limitado y la comunidad en general; mediante convenios y acuerdos de compensación de costos con el Ministerio de Salud.

En el ámbito de la oferta de servicios en los programas de salud se ha impuesto transformar el modelo de atención actual hacia un modelo de atención integral, tomando como base la atención primaria con el objetivo de elevar la calidad de la salud de la población.

En los artículos de la Constitución Política de la República de Panamá, se señalan los siguientes artículos, en materia de salud, los cuales son importantes mencionar:

ARTICULO 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

ARTICULO 111. 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.

ARTICULO 112. Es deber del Estado establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país.

ARTICULO 113. Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales. La Ley proveerá la implantación de tales servicios a medida que las necesidades lo exijan.

El Estado creará establecimientos de asistencia y previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstos la rehabilitación económica y social de los sectores dependientes o carentes de recursos y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos, los inválidos indigentes y de los grupos que no hayan sido incorporados al sistema de seguridad social.

ARTICULO 114. El Estado podrá crear fondos complementarios con el aporte y participación de los trabajadores de las empresas públicas y privadas a fin de mejorar los servicios de seguridad social en materia de jubilaciones. La Ley reglamentará esta materia.

Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, intégrense orgánica y funcionalmente. La Ley reglamentará esta materia.

Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados.

Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.

Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.

Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.

Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral

El Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud tiene establecidas algunas funciones que son de estricto cumplimiento para ofrecer el mejor servicio a los pacientes, entre ellas se mencionan:

- Realizar los trámites administrativos relacionados con los datos generales de los pacientes.

- Archivar y conservar las historias cínicas de los pacientes diariamente.

- Elaborar las estadísticas de producción tanto de consulta externa como del área hospitalaria.

- ·Proporcionar la información que sea solicitada por las autoridades.

- Mantener la información actualizada de forma tal que sirva para la toma de decisiones.

- Elaboración de informes relacionados a la producción e los diferentes servicios que conforman la entidad de salud.

- Recopilar diariamente la información de todos los servicios para luego procesarla.

- Preparación de cuadros estadísticos atendiendo a indicadores de salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud o por las autoridades de la institución.

- Preparación de las agendas de citas de los médicos especialistas y servicios técnicos.

- Consecución de citas a pacientes a diferentes instalaciones de salud.

- Ofrecer en ventanilla las citas médicas de medicina general, especialistas, odontología.

- Custodiar toda la documentación que se encuentra dentro de la historia clínica.

- ·Velar por el mantenimiento de la historia clínica de manera ordenada.

Importancia de los Programas de Atención Primaria

Los programas de atención primaria de salud tienen la finalidad de proteger a la población sobre el desarrollo de algunas enfermedades. Constituyen uno de los más importantes medios para proteger de muchas enfermedades.

Dichos programas se enfocan en la atención a la población de todas las edades, desarrollando procesos esenciales para cambiar su estilo de vida y de esta manera dar una atención de calidad.

Sin embargo hay que mencionar que en ocasiones la información obtenida de estos programas de atención primaria se pierde por la falta de un mecanismo adecuado que permita el archivo de esa información.

Es por ello que se considera esencial la aplicación de un sistema de información que ayude a tomar decisiones precisas para el mejoramiento de dichos programas

Sistemas de Información y los Programas de Atención Primaria

Según la Organización Panamericana de la Salud (2010) expertos del mundo, se manifiestan optimistas respecto a la adaptación de las organizaciones sanitarias a la sociedad de la información, especialmente al hecho de cómo van a asimilar el cambio que acompaña a las nuevas tecnologías.

Por un lado, la reingeniería de procesos, las resistencias al cambio, la calidad de los contenidos que ofrece Internet, la accesibilidad a los servicios de salud y los cambios en la relación médico-paciente siguen siendo los ejes alrededor de los cuales gira el debate del futuro de las tecnologías de la información aplicadas a la salud, en los países desarrollados.

Para De Moraes, H. (2011) el desafío de los sistemas de información, es dar respuesta a la necesidad de gestionar distintos niveles de información sobre salud que van desde registros personales de salud hasta datos básicos relacionados a indicadores de salud y medidas de eficiencia, que permitan tomar decisiones en tiempo real.

El proceso comienza con la necesidad de entender que se está produciendo un cambio inevitable, para luego trabajar sobre la necesidad de que las instituciones se adapten a la nueva situación y rediseñen sus procesos organizativos, para lo cual es necesaria la participación de todos los profesionales involucrados en el sector, conformando grupos interdisciplinarios y capacitados para enfrentar un entorno diferente.

Hacer posible la implantación efectiva de sistemas de información de la salud, significa ir superando diversas barreras o frenos a su desarrollo.

Algunos de estos factores son inherentes al propio desarrollo de cualquier tecnología y otros son coyunturales y serán superados con mayor o menor esfuerzo, acordes a la voluntad de cambio.

Concepto de Sistemas de Información

Según el Diccionario de Informática y Tecnología (2010) un sistema de información se puede definir técnicamente como un conjunto de componentes relacionados que recolectan, procesan, almacenan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control en una organización.

La Gerencia en Salud y la Aplicación de Sistemas de Información sobre la Atención Primaria

Para Pimentel, R. (2008) los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo (2012) refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social.

Se puede decir que la finalidad de la gerencia de servicios de salud es proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo.

Sin embargo, la asequibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud.

Según las Políticas de Salud del Ministerio de Salud (2015, pág,16), se señalan los siguientes puntos:

- Liderazgo del Ministerio de Salud: que ha conducido el proceso con alto compromiso y responsabilidad de las autoridades al más alto nivel como de los funcionarios de todas las dependencias de las Direcciones Nacionales y Regionales.

- Amplia Consulta Multisectorial: estableciendo a través de este mecanismo la definición de las prioridades nacionales sectoriales, la inclusión de actores clave en la realización de consultas de expertos multisectoriales para el estudio y análisis de la información nacional e internacional de salud y de los determinantes de salud, que permitieron orientar la definición de la Política, los objetivos estratégicos y las líneas estratégicas de acción. La inclusión de los actores clave constituyó la base y el éxito de la formulación de la Política Nacional de Salud 2016 – 2025.

- Esta experiencia permitió consenso en la formulación de la Política, establecer alianzas, acordar apoyo amplio, maximizar el carácter complementario y las sinergias como socios en el alcance de la Política Nacional de Salud 2016 – 2025.

- Orientación centrada en la persona, la familia, la comunidad, el ambiente y el abordaje de las determinantes de la salud: La aplicación de los valores del derecho a la salud, la equidad, la universalidad en el acceso y la cobertura, la solidaridad y justicia social primaron en la formulación de la Política Nacional de Salud 2016 – 2025.

- Cumplir con los Marcos de Orientación Estratégica: La Política Nacional de Salud 2016 – 2025 desarrolla sinergias tanto con el Plan de Gobierno 2014 – 2019 "Alianza El Pueblo Primero", como con el Plan Estratégico de Gobierno 2015 – 2019.

- "Un Solo País", considerando los mandatos que en materia de salud dictan, como las contribuciones que desde salud se realizan para que el conjunto del Estado panameño los alcance.

- Sincronización Normativa: El ciclo de la formulación de la Política Nacional de Salud 2016 – 2025 se enmarca en el Decreto de Gabinete

Nº 1 de 15 de Enero de 1969 y en el Decreto Ejecutivo N°1302 del 22 de noviembre de 2011, que establece los tiempos, normas legales consideradas para el proceso desarrollado.

La Apropiación con los Compromisos Internacionales: Panamá es signatario de importantes acuerdos globales, regionales y subregionales que fueron considerados cada uno de ellos, para su alineamiento y armonización con la Política Nacional de Salud 2016 – 2025, entre ellos destacamos:

- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- El cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional;

- La aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco del cual Panamá es un país líder.

- Consonancia con las metas a nivel de impacto a escala mundial establecidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019 y abordando las metas específicas para la Región de la América, en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2014-2019.

- Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercadeo social y la participación social, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad.

- Se visualiza que es imperativa la formulación y ejecución participativa del Plan Nacional de Salud, instrumento que viabilizará la implementación de la Política Nacional de Salud y aportará los elementos para la construcción de los planes operativos institucionales orientados al logro de los objetivos estratégicos y líneas de acción contenidas en la Política Nacional de Salud.

- También es fundamental dar continuidad a este proceso con el monitoreo y evaluación colectivo de la Política Nacional de Salud con la finalidad de poder redireccionar, en los casos requeridos, los planes, programas y proyectos, para un mejor control de los determinantes de salud y así avanzar con participación hacia la mejora de la condición de salud de la población panameña y los residentes en el país, con humanismo, equidad, eficiencia y calidad.

- Un último reto plantea lograr que la Política Nacional de Salud, sea aprobada en la Asamblea Nacional de Diputados y se convierta en Ley de la República de Panamá constituyéndose en una Política de Estado de aplicación y fiel cumplimiento.

La inclusión social y competitividad, representan los dos ejes principales de actuación del Gobierno en el periodo. Ambos se encuentran íntimamente relacionados, ya que interactúan entre sí en un sistema complejo que tiene como finalidad mejorar equitativamente la vida de todos los habitantes del país.

El desafío que se plantea para las políticas públicas es su capacidad para influir eficazmente en esta doble dimensión del desarrollo nacional, alcanzando resultados a corto plazo y contribuyendo a las metas que Panamá pretende alcanzar en las próximas décadas.

La Estrategia Económica y Social 2015-2019, articula intervenciones de política pública y asigna los recursos de la inversión con un enfoque estratégico. Estas intervenciones y decisiones, que dan respuesta a los objetivos y anhelos de la sociedad, han de constituir potentes señales de orientación para el el desempeño de los actores institucionales, pero también para los agentes sociales y empresariales.

La estrategia desemboca en 6 ámbitos de actuación:

- Desarrollo Económico
- Inclusión social y calidad de vida
- Refuerzo de las capacidades humanas
- Infraestructura
- Ordenamiento, desarrollo territorial y sostenibilidad ambiental
- Fortalecimiento institucional y gobernanza

Cada uno de los ámbitos de actuación desencadena una serie de líneas de intervención específicas. Se trata de las prioridades que el sector público se dispone a impulsar, como respuesta a los retos que han sido identificados. Todas buscan contribuir a un Panamá más inclusivo y que consolida su proceso de crecimiento económico mejorando la competitividad de los recursos de que dispone.

La Ley 34 del año 2008, de Responsabilidad Social Fiscal (LRSF), establece en su artículo 16 la necesidad de elaborar “un plan de inversiones públicas indicativo a cinco años” (PQI), como parte del Plan Estratégico de Gobierno (PEG), que se debe presentar al inicio de cada administración. Dicha Ley se reglamenta con el Decreto 50 de 2009, que faculta a la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) y la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA) del MEF para la elaboración de ambos documentos.

Por otra parte, el Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP), fue creado mediante Decreto Ejecutivo 148 de diciembre de 2001, que define “un conjunto de políticas, normas, procesos, metodologías y sistemas de información para la formulación, evaluación, capacitación y seguimiento de los proyectos de inversión del sector público”.

Le confiere a la Dirección de Programación de Inversiones del MEF la coordinación del SINIP y a DIPRENA velar por la asignación presupuestaria conveniente dentro de la elaboración del anteproyecto del presupuesto de inversiones de cada institución pública. Por lo tanto, la labor de la DPI y el SINIP constituyen el principal mecanismo Estatal que reúne y organiza la información sobre las inversiones del sector público.

Conceptualmente, el Plan Quinquenal que se propone está sustentado en la propuesta de Estrategia Económica y Social que contiene el PEG y utiliza las prioridades consignadas en la misma, así como las metas y acciones establecidas para el quinquenio en cada uno de los programas. Además, el Plan de Inversiones está enmarcado en las proyecciones financieras para el periodo 2015 – 2019, que establecen la disponibilidad de gasto de capital para cada ejercicio. Se trata en todo caso de un Plan Indicativo que recoge a inicio del periodo la asignación de fondos de inversión a las instituciones y a los programas prioritarios que establece el gobierno, el cual podrá ser ajustado anualmente, según necesidades y prioridades.

Al analizar la distribución de la inversión pública, según áreas de prioridad del Plan Estratégico de Gobierno, el 58.8% corresponde al ámbito de actuación de desarrollo social, mejora de la calidad de vida, dentro del cual el 8.4% fue asignado a la línea de intervención de salud.

Proyectos y programas desarrollados por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

- Proyecto del Sistema Nacional de Sangre
- Proyecto de Saneamiento de la Bahía de Panamá
- Proyecto de la mejora de la Equidad y del Desempeño en la Salud
- Proyecto de Telemedicina
- Programa de VIH/SIDA
- Programa Nacional de Salud
- Programa Nacional de Salud Ambiental
- Programa Multifase de Salud
- Programa de Salud Rural
- Programa de Protección Social

- Programa de Nutrición
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva
- Programa de la Niñez y Adolescencia
- Programa de Salud del Adulto Mayor
- Programa de Salud Bucal
- Programa de Control de la Tuberculosis
- Programa de Salud Ocupacional
- Programa de Salud Penitenciaria
- Programa del Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento
- Complejidad de la Red

Actualmente la República de Panamá cuenta con una cartera de servicios de cerca de 915 instalaciones públicas, de las cuales 835 pertenecen al Ministerio de Salud y 80 a la Caja de Seguro Social.

Cerca de 212 instalaciones de primer nivel de atención, poseen al menos, un equipo básico de salud, el cual además de brindar atención intramuros, se encarga por medio de equipos de respuesta rápida de las acciones de vigilancia epidemiológica y de desastres del área.

UMECIT

Caracterización de la población panameña

Como dato puntual de referencia vemos que según el censo de población del año 2000 el porcentaje de población que vivía en áreas urbanas representaba el 62%, para el censo de año 2010, este porcentaje de población urbana representó un 59.4%, mostrando una disminución de 4.2%.

La Contraloría General estimó para el 2014, que la población urbana alcanzó un 64%, aumentando 2 y 4 % en referencia al 2000 y 2010.

La población panameña se estimó, hasta el 1 de julio de 2014 en 3, 913,275 habitantes, con una relación hombre mujer de 1:1.

En zonas urbanas se concentra el 63.8.0% de la misma y el 36.2.0% restante lo hace en las zonas rurales.

El 30.1% de la población panameña es menor de 15 años, el 63.9% de 15 a 64 años y el 6% de 65 y más, sin embargo esta estructura de población por edad encuentra diferencias entre las provincias y comarcas del país, predominando una estructura de base ancha en las regiones de salud de Bocas del Toro y Darién, como en las comarcas Kuna Yala y Ngobe Bugle; en tanto que en las regiones de Los Santos, Herrera, Metropolitana y San Miguelito se aprecia un estrechamiento de su base.

Los pueblos indígenas constituyen aproximadamente 10% de toda la población (1990: 8,3% y 2000: 10,1%).

Según el censo de 2000, la población indígena panameña está representada por 150,772 habitantes, que se corresponde con el 5.1% de la población total; para el 2014 esta población se mantiene en el 5.5%. Están compuestos de varios grupos étnicos claramente definidos: Wargandi, Madugandi, Kuna Yala, Emberá y Wounaan, Ngöbe Bugle, Teribe y Bokota.

Los Ngöbe Bugle representan el 64.5% de la población indígena del país.

La dinámica de la población indica que la población total de la República paso de 859,658 en 1950 a 3, 661,835 habitantes en el 2010, y alcanza según la proyección 5, 625,442 habitantes al 2050.

La esperanza de vida de los panameños y panameñas subió de 75.6 años en 2001 a 76.8 años en 2010 (poco más de 1 año de vida ganado en el periodo).

Siguiendo el esquema de Minujin y Delamónica para analizar el cambio en la situación de salud poblacional simultáneamente por su promedio y su desigualdad, en este caso (el de la esperanza de vida), Panamá queda en el mejor cuadrante: aumenta su promedio nacional y reduce la desigualdad absoluta.

Este análisis es válido si asumimos que el cambio en la esperanza de vida por unidad de cambio en la gradiente social es constante.

Envejecimiento de la población en Panamá: evolución 1950 - 2050.

Uno de los fenómenos ocasionados por los procesos de urbanización, alfabetización y control natal aplicadas en las décadas de los 1960 a 1980 en muchos países del mundo desarrollado y otros en vías de desarrollo es el envejecimiento de la población.

La Mortalidad

La tasa de mortalidad general, para 2012 fue de 4.6 muertes por 1,000 habitantes, presentando un ligero aumento en comparación con el 2010, cuya tasa fue de 4.5 muertes por 1,000 habitantes.

La tasa de mortalidad para la población masculina fue de 5.3 muertes por 1,000 habitantes y la de la población femenina de 3.8 muertes por 1,000 habitantes. Las cinco primeras causas de muerte en la República fueron, en orden descendente, los Tumores Malignos, accidentes, suicidios, homicidios y otras violencias, las Enfermedades Isquémicas del Corazón, los Enfermedades cerebro vascular, y Diabetes Mellitus.

Las Enfermedades Cerebro vasculares, las Enfermedades Isquémicas del Corazón y la Diabetes Mellitus, las cuales representan el 57.6% de todas las muertes ocurridas en el país durante el 2012.

Según las Estadísticas Vitales, con información concerniente a los hechos ocurridos en la República, durante el 2010, la tasa bruta de mortalidad en Panamá es de 4.7 por cada mil habitantes en el 2010, aumentando en 4.4% en relación al año anterior.

En términos absolutos, las cifras de este año, registran en el país 16,542 defunciones, que en términos relativos, reflejan un crecimiento de 6.7% más, que en el 2009.

La tasa bruta de mortalidad a nivel provincial indica que la provincia de Los Santos, ostenta el primer lugar en el país, con 6.8 defunciones por cada mil habitantes en el 2010.

Le siguen la Comarca Kuna Yala con 6.7 y Herrera con 5.8, mientras que las tasas más bajas se encuentran en la Comarca Emberá y la provincia de Darién.

Del total de las defunciones en Panamá, un 7.3 % corresponde a menores de 5 años, de estos, un 5.5 tenían menos de 1 año.

Por otro lado, un 3.3% tenían edades entre los 5 a 19 años, con mayor incidencia de hombres que de mujeres, en particular en el grupo de 15 a 19 años.

Un 16.9 por ciento de la mortalidad del país, están dentro del rango de 20 a 49 años, con más del 60 por ciento de ocurrencia, en hombres, en ese grupo de edad.

Las defunciones en personas de 50 años y más, encierra un 72.2% con un promedio de 58.9% en hombres y 41.1 por ciento en mujeres en ese rango.

Con el desarrollo social y económico del país se han logrado importantes cambios en el comportamiento de la mortalidad en Panamá, desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa.

La tasa de mortalidad registrada en las décadas de los años 30, 50 fue de 28.3 y de 15.2 muertes por 1,000 habitantes respectivamente.

En la década 80 alcanzó cifras de 4.1 muertes por 1,000 habitantes la cual se mantuvo sin variación hasta el 2000 y desde esta década inicia un ascenso, presentando en el 2010 una tasa de 4.5 muertes por 1000 habitantes, en el 2012 la tasa fue de 4.6 muertes por 1,000 habitantes.

Para el 2012, la razón de la tasa de mortalidad en hombres, respecto a las mujeres es de 1.4, siendo para el sexo masculino los accidentes, homicidios y suicidio la primera causa de muerte, mientras que para el sexo femenino lo ocupan los tumores malignos.

El Modelo Económico Financiero del Sistema Público de Salud

El objetivo del Modelo Económico y Financiero es lograr que los recursos económicos destinados a la Salud de la Población Panameña, sean destinados en coherencia al enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en todos sus niveles, con principios de oportunidad y efectividad de manera que el Sistema Nacional de Salud logre los resultados e impactos, requeridos por la población.

Se revisó y analizó de manera estructural e integral el Modelo Económico Financiero del Sistema Público de Salud, conjuntamente y con la valiosa aportación de los Expertos del Sector Público provenientes del Ministerio de Economía y Finanzas, la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, quienes intervienen en la normalización, regulación, ejecución y evaluación de este marco técnico.

El análisis integral se enfocó en el origen, fuente y destino de los recursos económicos destinados a la población, la gestión de los Provisores de Salud, Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social, en el Eje Estratégico Institucional y las otras instituciones y dependencias del Sector Público, ubicadas en el Eje Intersectorial, donde se asignan y manejan recursos sustanciales dirigidos a los Determinantes de la Salud, lo que segmenta y fragmenta el proceso.

Se evaluó el Ciclo Presupuestario y la evolución del gasto público en salud y sus resultados en cuanto a superávits y déficits recurrentes según objetos del gasto. Se analizaron aspectos sobre evaluación del gasto en salud y la necesidad de disponer de elementos básicos en términos de bases de datos y estructuras que permitan determinar y visibilizar el destino de los recursos asignados para la promoción y prevención del daño; lo que actualmente se dificulta dada la complejidad y densidad de datos que ofrece la estructura programática presupuestaria y financiera, tanto del MINSA como de la CSS.

Integración Regional en Salud.

De ahí que la equidad de género, el trabajo con jóvenes, la inclusión de adultos mayores en las políticas y una perspectiva incluyente considerando personas con discapacidad, serían elementos transversales para todos los ámbitos, además de considerar la participación del Comité Consultivo del Sistema Integral de Control Agroalimentario (SICA), sociedad civil representada en la institucionalidad del SICA, en todos los procesos posibles.

De manera estratégica, se consideró incluir al Consejo de Ministros de Finanzas para apoyar la sostenibilidad financiera en todos los procesos.

Adicionalmente, las políticas regionales del SICA se trabajan de manera gradual, sobre la base de los recursos disponibles y los acuerdos de implementar posibles alianzas.

A fin de asegurar una clara articulación entre la acción nacional y la acción regional en salud, así como la vinculación horizontal con otros procesos de cooperación y asistencia regional e internacional, la Política Regional de Salud del SICA se propone un marco de acción y enfoque en vías de:

- Complementariedad
- No sustitución
- No duplicidad
- Abordaje intersectorial
- Sostenibilidad

Los principios rectores de la política indican los valores y el contenido que se hará transversal en la aplicación de las acciones operativas en el ámbito nacional y regional. Considera elementos que usualmente se relacionan al derecho a la salud como derecho humano, inalienable y contenido en los principales instrumentos jurídicos y políticos de cada país.

En ese sentido, se han considerado los siguientes principios rectores:

- Universalidad
- Calidad
- Integración e intersectorialidad
- Salud como derecho humano
- Inclusión social y equidad de género en salud

Cuatro grandes áreas de acción o dimensiones, serán las que brinden la guía operativa para implementar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 - 2020:

- Gestión del Conocimiento en Salud
- Capacidades en salud
- Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud
- Institucionalidad Regional

Por parte del Gobierno, permitió impulsar y legitimar los procesos de coordinación que ya venían dándose de tiempo atrás en el país, así como alinear una serie de preocupaciones sobre la eficacia de la cooperación internacional al desarrollo.

Un ejemplo de ello es que Panamá al haberse constituido en el Hub de las Américas, alberga hoy día en la Ciudad del Saber las oficinas Regionales de las principales agencias y programas del SNU entre ellas UNICEF, PMA, OCHA, PNUMA y ONUSIDA y un número considerable de las oficinas de país, entre estas últimas tenemos el PNUD, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, ACNUR, UNDSS, ONUSIDA, ONUMUJERES, CINUP, PNUMA y la FAO.

Como parte de sus mandatos de Alineamiento y Armonización, las agencias acreditadas en el país han realizado desde el año 2000 tres ejercicios de CCA y elaborado sus respectivos UNDAF en los cuales se consigna el programa de cooperación conjunta acordado con el país.

El más reciente de ellos, inició su implementación en el año 2011 y su vigencia concluyó a fines del 2015, iniciando un nuevo ejercicio para 4 años.

En el caso específico de la cooperación técnica en salud el país cuenta con las agencias del SNU tales como la OPS/OMS, el UNFPA, UNICEF, FAO, PMA y ONUSIDA y Representación de USAID en el país.

Esta cooperación se ha mantenido en un amplio espectro de áreas, desde el apoyo en el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, colaboración en la introducción de nuevas tecnologías sanitarias, la prevención y control de enfermedades hasta la capacitación y mejoramiento del desempeño de los recursos humanos, entre otras.

Desde el punto de vista normativo, la gestión y negociación de la CI, está a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en estrecha colaboración con el Ministerio de Relaciones Exteriores y de la oficina de Coordinación de la Cooperación Internacional de la Presidencia de la República y cada ministerio posee oficinas de CI.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con Oficina de Cooperación Internacional responsable de la gestión de la CI y la rectoría se ejerce con la gobernanza que dan la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional.

El Objetivo Estratégico vinculado al Desarrollo de la Cooperación Internacional está a enfocado a fortalecer el desarrollo nacional de la salud, concebido como un proceso nacional generador de gobernabilidad, rectoría y liderazgo en salud pública, por lo que las áreas temáticas y las modalidades de trabajo definidas buscan la construcción y fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales para la generación de inteligencia sanitaria, la reducción de las inequidades en salud, la búsqueda de financiamiento solidario, para la extensión del Acceso y Cobertura Universal en Salud.

Aplicación de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, que fue aprobada por los Estados Miembros de la OPS/OMS durante el 53 Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana, realizado en la ciudad de Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.

La Estrategia establece que “el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo.

La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar”.

Panamá es uno de los países de la región que reúne la mayoría de las condiciones y características para alcanzar la cobertura universal de salud.

La cobertura en materia de salud que tiene el MINSA y la CSS es amplia y cercana al 90%, aunque faltan algunas precisiones para que el sistema sea aún más efectivo y equitativo como la distribución del recurso humano e instalaciones equipadas en zonas o comunidades de difícil acceso.

Convenio de Minamata es el Tratado Global para la Eliminación de Fuentes Humanas de Mercurio (denominado Minamata por la famosa ciudad japonesa) que en los años cincuenta se convirtió en el icono del movimiento global contra el mercurio, como contaminante global.

Panamá se convirtió en uno de los primeros en firmar dicho documento, el 29 de Septiembre de 2015 lo ratificó ante las Naciones Unidas, en Nueva York.

El Convenio de Minamata sobre el Mercurio es un tratado mundial y jurídicamente vinculante, resultado de un acuerdo alcanzado por los gobiernos en enero de 2013, prevé controles y reducciones en una amplia gama de productos, procesos e industrias en los que se utiliza mercurio o que lo liberan o emiten.

El tratado también se ocupa de la extracción directa de mercurio, la exportación e importación del metal y el almacenamiento del mercurio de desecho en condiciones de seguridad.

Tiene como objetivo proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones de este metal líquido altamente tóxico, que ataca el sistema nervioso central y es especialmente dañino para los niños. Para ello, plantea normas y decisiones que incluyen prohibir la minería primaria de mercurio, reducir el comercio, y eliminar este tóxico en la mayoría de los productos que lo contienen, como termómetros, aparatos de medición y baterías.

. **Protocolo de Montreal** hace dos décadas un grupo de 24 países firmaron el Protocolo que, entre otras cosas, compromete a los signatarios a reducir las casi 100 sustancias controladas por este tratado internacional, hoy, más de 190 países han ratificado el acuerdo.

El Protocolo de Montreal fue firmado el 16 de septiembre de 1987 y entró en vigor el 1 de junio de 1989. Desde entonces, ha sufrido cinco revisiones, la última en 1999, en Pekín. La puesta en marcha del acuerdo internacional ha permitido eliminar alrededor del 95 por ciento de las sustancias que agotan la capa de ozono.

Además, ha evitado decenas de millones de muertes por cáncer y cientos de millones de casos de cáncer y de cataratas a nivel mundial, según datos del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

La oficina regional del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), con sede en Panamá, informó de que el Protocolo administra más de 2.000 millones de dólares, capital que permite transferir tecnologías destinadas a ayudar a 135 países en desarrollo para proteger la capa de ozono y del cual Panamá es beneficiario, se trabaja además de la eliminación de 25.000 millones de toneladas de dióxido de carbono, equivalente de gases de efecto invernadero, más de lo que se prevé que se reduzca en el marco del Protocolo de Kyoto durante su primer período.

. **Protocolo de Kyoto**, regula la reducción de las emisiones de seis gases de efecto invernadero que causan el calentamiento global.

UNEFT

C. Sistema de variables

En el presente estudio de investigación se identifican las siguientes variables.

Como variable independiente, es decir la causa, se tiene a Programas de Atención Primaria. Variable independiente son las variables explicativas, o sea los factores susceptibles de explicar las variables dependientes (Tapia.2000).

Siguiendo con Tapia (2000) La variable dependiente, reciben este nombre las variables a explicar, es decir el objeto de investigación que se intenta explicar en función de otras variables para la investigación son los Sistemas de Información.

D. Operacionalización de las variables

Definiendo cada una de las variables utilizadas para el presente trabajo de investigación definimos los siguientes puntos:

- **Programas de Atención Primaria:**Los programas de atención primaria de salud tienen la finalidad de proteger a la población sobre el desarrollo de algunas enfermedades. Constituyen uno de los más importantes medios para proteger de muchas enfermedades.

- **Sistemas de Información:** Para De Moraes, H. (2011) el desafío de los sistemas de información, es dar respuesta a la necesidad de gestionar distintos niveles de información sobre salud que van desde registros personales de salud hasta datos básicos relacionados a indicadores de salud y medidas de eficiencia, que permitan tomar decisiones en tiempo real.

TABLA OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Valor	Ítems
Programas de Atención Primaria	Población	Mejoras al Programa de Atención Primaria, por recomendación de las Instituciones de Salud	1
	Protección de Enfermedades		
	Atención de Calidad		
Sistemas de Información	Reingeniería de Procesos	Manejo de los Sistemas de Información, para el aseguramiento de la calidad en los Procesos que se realizan	2
	Calidad de la Información		
	Accesibilidad		

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

UNEXT

A. Naturaleza y alcance de la investigación

Las diferentes instalaciones de salud, de la Ciudad de Santiago de Veraguas y el personal que labora en el Programa de Atención Primaria.

B. Tipo y diseño de investigación

El diseño metodológico del estudio es no experimental, descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo, el universo de la población son las principales instalaciones de Salud, de la Ciudad de Santiago de Veraguas, para el análisis de los datos se empleará la entrevista como técnica e instrumento de investigación.

C. Hipótesis

H_i = Cuánto mayor este comprometido el personal calificado en Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria en las instalaciones de Salud en Santiago, menor costo lleva consolidar la integración de los procesos administrativos.

H_o = Cuán mayor sea el clima organizacional y compromiso del personal calificado en las instalaciones de salud en Santiago, mayor es la resiliencia dentro de las Instituciones de Salud.

D. Población y muestra

El universo de la población son las principales instalaciones de Salud, de la Ciudad de Santiago de Veraguas, para el análisis de los datos la muestra será el personal que labora en el Programa de Atención Primaria de las principales instalaciones de Salud, cuya muestra es de 40 personas.

E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó como técnica e instrumento de recolección de datos la entrevista al personal que labora en el departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud de las principales unidades ejecutoras de la Ciudad de Santiago, en la provincia de Veraguas, para conocer el problema a estudiar.

F. Validez y confiabilidad

La **validez**, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria.

Un método para medir el rendimiento bursátil tiene que medir precisamente esto y no la imagen de una empresa. En apariencia es sencillo lograr la validez. Después de todo, como dijo un estudiante: “Pensamos en la variable y vemos cómo hacer preguntas sobre esa variable”. Esto sería factible en unos cuantos casos (como lo sería el género al que pertenece una persona).

Sin embargo, la situación no es tan simple cuando se trata de variables como la motivación, la calidad del servicio a los clientes, la actitud hacia un candidato político, y menos aún con sentimientos y emociones, así como de otras variables con las que trabajamos en todas las ciencias.

La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez.

La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (Gronlund, 1990; Streiner y Norman, 2008; Wiersma y Jurs, 2008; y Babbie, 2009): 1) *evidencia relacionada con el contenido,*2) *evidencia relacionada con el criterio* y 3) *evidencia relacionada con el constructo.*

1. Evidencia relacionada con el contenido

Según Hernández, R. (2010) La **validez de contenido** se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en el que la mediciónrepresenta al concepto o variable medida (Bohrnstedt, 1976).

Por ejemplo, una prueba de operaciones aritméticas no tendrá validez de contenido si incluyera sóloproblemas de resta y excluyera problemas de suma, multiplicación o división. Obien, una prueba de conocimientos sobre las canciones de Los Beatles no deberá basarse solamente en sus álbumes *Letit Be* y *Abbey Road*, sino que debe incluir canciones de todos sus discos. O una prueba de conocimientos de líderes históricos de América Latina que omita a Simón Bolívar, Salvador Allendeo Benito Juárez, y se concentre en Eva y Domingo Perón, Augusto Pinochet, el cura Miguel Hidalgoy otros líderes.

Un instrumento de medición requiere tener representados prácticamente a todos o la mayoría de loscomponentes del dominio de contenido de las variables a medir.

Según Hernández, R. (2010, pág.200) La **confiabilidad** de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.

UNEFM

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

UNIOIT

A. Procesamiento de los datos

Para realizar el procesamiento de los datos sedeben seguir estos pasos:

- Obtener la información de la población o muestraobjeto de la investigación.

- Definir las variables para ordenar losdatos obtenidos.

- Definir las herramientas estadísticas en el procesamiento de datos.

- Introducir los datos en la computadora y activar elprograma para que procese la información.

- Imprimir los resultados.

Para el procesamiento de datos de esta investigación se realizó mediante una entrevista que contiene 5 preguntas, que fue aplicada y presenta necesidades, de quien participa en este proceso y se expuso.

Considerando el carácter de esta investigación, se realizó un análisis detallado de los datos obtenidos para cada interrogante de la entrevista, mediante la elaboración de tablas de distribución de frecuencias, que describen detalladamente las categorías, cálculo del porcentaje de cada categoría, porcentaje válido y el porcentaje acumulado que constituye lo que aumenta en cada categoría de manera porcentual y progresiva.

Es de aclarar que las columnas de porcentaje y porcentaje válido son iguales cuando no hay valores perdidos; pero si se tienen valores perdidos, la columna porcentaje válido presenta los cálculos sobre el total menos tales valores. Luego estos datos se representan mediante la elaboración de una gráfica circular para visualizar la proporción de cada categoría en los datos.

B. Análisis de los datos

Realizada la entrevista al personal que labora en el departamento de Registros Médicos, específicamente a 40 personas: para conocer el sistema de información aplicado a los programas de atención primaria de salud se pudo conocer lo siguiente:

- Todos conocen lo que involucra el programa de atención primaria de salud que se desarrolla.

- El 80% de los entrevistados consideran que la aplicación de un buen sistema de información garantiza la obtención de información más confiable; hay un 20% que considera que dicha aplicación no dará mejores resultados.

- El 80% considera que se puede aplicar un buen sistema de información a través del uso de nuevas tecnologías; un 20% considera que no es factible la aplicación de un sistema de información.

- El 100% dice que si hace falta la aplicación de un sistema de información para los programas de atención primaria.

- El 100% dice que debe existir un sistema de información integrado en los programas de atención primaria de salud en las principales instalaciones de Salud de la Ciudad de Santiago, que permita mejorar la calidad de la atención del paciente y la cultura organizacional

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

UNICIT

A. Conclusiones

En el presente estudio de investigación realizado podemos concluir con los siguientes puntos:

- Los Programas de Atención Primaria de Salud son esenciales para conocer el estado de salud de la población y poder tomar los correctivos necesarios.

- Es justificable la importancia y los aportes que brinda la participación social en la promoción de la salud**.**

- Priorizar los problemas de salud, ya que al analizarlos nos facilita el planteamiento de las acciones a seguir.

- Contar con un sistema de información adecuado garantiza una información confiable y veraz para la toma de decisiones.

- El mejoramiento continuo y los estándares de calidad forman un factor clave para los Programas de Atención Primaria de Salud en las Instalaciones de Salud del país.

B. Recomendaciones

En el siguiente estudio de investigación realizado podemos brindar las siguientes recomendaciones:

- Mejorar la equidad del sistema y el acceso a los servicios, garantizando la seguridad, oportunidad, calidad y veracidad de los sistemas de información de todos los servicios que involucra el Programa de Atención Primaria en Salud.

- Fortalecer los derechos de los usuarios y la participación social como parte de la transparencia en gestión institucional.

- Mejorar la gestión de captación y ampliación de cobertura de las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Evaluación de resultados, a través de planes operativos.

- Certificar todos los procesos con controles de calidad y certificaciones, normas y estándares internacionales.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

UNEXT

A. Denominación de la propuesta

Importancia de la Gerencia de Servicios de Salud en el Mejoramiento del Sistema de Información de los Programas de Atención Primaria

B. Descripción

La importancia que tiene conservar la información con el tratamiento adecuado ha generado inquietud en los expertos del sector salud de forma tal que han visto una forma vital para velar por la salud de la población.

C. Fundamentación

El presente estudio de investigación se enfoca en analizar los elementos inmersos en el desarrollo de los programas de atención primaria de forma tal que se puedan aplicar cambios significativos.

D. Objetivos de la propuesta

1. Objetivo general

Analizar la situación actual en cuanto al sistema de información que se lleva a cabo dentro de las diferentes instalaciones de salud en relación al Programa de Atención Primaria de Salud.

2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que conforman el sistema de información actual sobre el programa de atención primaria.

- Analizar cuáles son las fortalezas, oportunidades, debilidades o carencias y amenazas dentro de los sistemas de información en las diferentes instalaciones de salud, para estudiar y proponer el mejoramiento del programa de atención primaria.

- Evaluar las necesidades que cuenta el sistema de información en las diferentes instalaciones de salud, en base al programa de atención primaria de salud.

- Estudiar los procesos que se llevan a cabo en el programa de atención primaria de salud que cuentan las diferentes instalaciones de salud y realizar aportes aplicando las normas de calidad dentro de la Institución, para mejorar el programa de atención primaria y los procesos del sistema de información dentro de la cultura organizacional de las diferentes instalaciones de Salud.

- Proponer un mecanismo para las instalaciones de salud que ofrezcan los indicadores actualizados sobre el programa de atención primaria que se realizan a nivel provincial y por comunidades locales.

E. Metas

- Elaborar indicadores que demuestren en forma digital, la situación actual de cada uno de los procesos de los sistemas de información en los programas de atención primaria por comunidades.

- Mejorar el manejo y uso de forma adecuada de los sistemas de información primaria.

- Contemplar que los indicadores se deben actualizar de forma mensual y brindar la información a cada una de las instituciones de salud, de la Provincia de Veraguas.

- Realizar un análisis de los procesos en el tratamiento adecuado de la información, registros, bases de datos e historiales, de los programas de atención primaria en las principales instalaciones de salud de la Ciudad de Santiago y poder cubrir todas las instalaciones de salud a nivel de la Provincia de Veraguas, posteriormente.

- Difundir los indicadores con mecanismos alternativos que puedan ofrecer información actualizada sobre las mejoras en los Programas de Atención Primaria y los Sistemas de Información a implementar en las comunidades locales.

F. Beneficiarios

- Instituciones del sector Salud.
- Comunidades Locales
- Ministerio de Salud
- Caja de Seguro Social
- Gobierno Nacional
- Organizaciones No Gubernamentales

G. Productos

Presentar un indicador que visualice la importancia de mejorar el programa de atención primaria de salud y los sistemas de información a través del fortalecimiento del sistema de información en las diferentes instalaciones de Salud, en los niveles que requieren una reingeniería de procesos y mejora continua identificando los procesos que se realizan, dentro de las principales instalaciones de Salud de Santiago, Provincia de Veraguas.

H. Localización

Principales Instalaciones de Salud en la Ciudad de Santiago, Provincia de Veraguas, República de Panamá.

UNET

I. Metodología

El diseño metodológico del estudio es no experimental, descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo, el universo de la población son las principales instalaciones de Salud, de la Ciudad de Santiago de Veraguas, para el análisis de los datos se empleará la entrevista como técnica e instrumento de investigación.

J. Cronograma

K. Recursos

El estudio se realizará con financiamiento por parte del investigador y se propondrá a las diferentes instituciones de Salud, para que evalúen el financiamiento a futuro y brindar de forma anual, indicadores que permitan mejorar los programas de atención primaria en las instalaciones de Salud.

L. Presupuesto

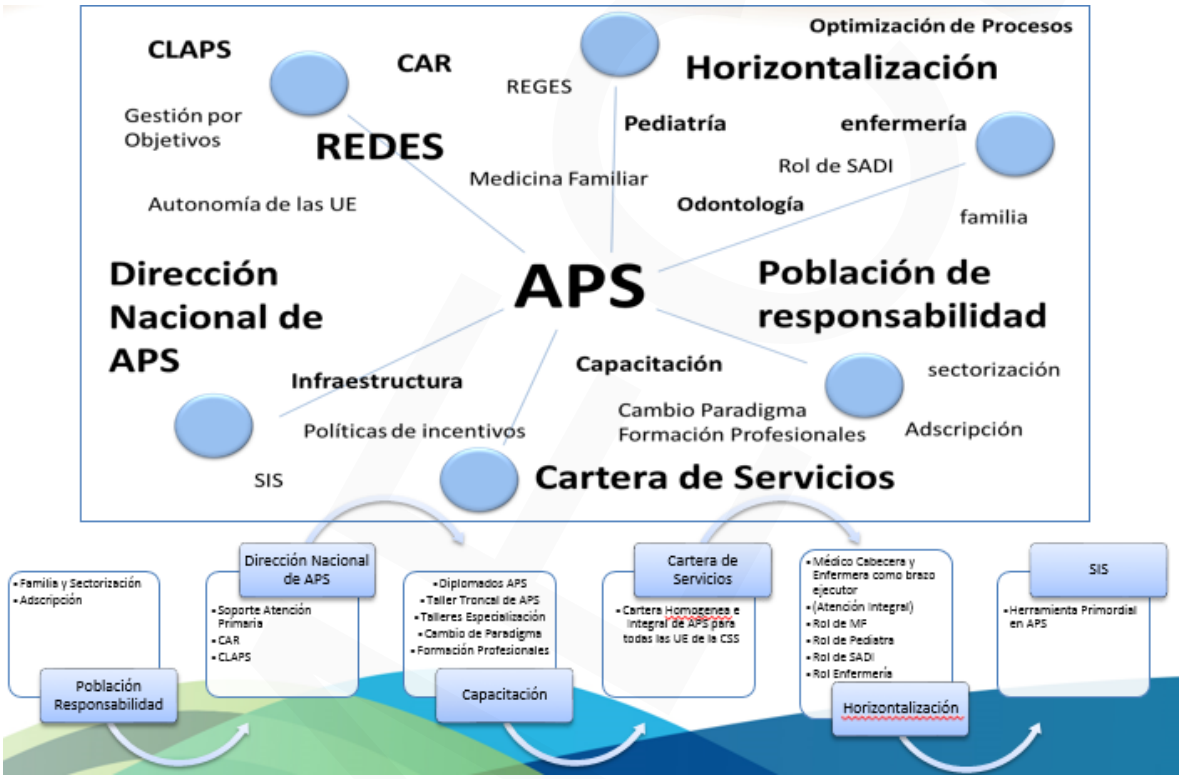
- Logística: 800 dólares
- Equipos: 3,000 dólares
- Papelería: 200 dólares
- Software: 600 dólares
- Recurso Humano: 2,500 dólares

Total: 7,100 dólares

UNIET

M. Sistematización de la propuesta

Esquema de la propuesta, incluyendo elementos principales dentro del Programa de Atención Primaria, donde los sistemas de información, deben integrar cada uno dichos elementos para realizar una optimización de los procesos que se realizan en diferentes instalaciones de salud que cuentan con dichos servicios.



Fuente: Plan de Modernización de la Caja de Seguro Social

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel (1987), *Técnicas de investigación social*, 22ª ed., México, El Ateneo.

- Baena Paz, Guillermina (1993), *Instrumentos de investigación*. *Tesis profesionales y trabajos académicos*, 12ª reimp, México, Editores Mexicanos Unidos.

- Bosch García, Carlos (1990), *La técnica de investigación documental*, 12ª ed., México, Trillas.

- Cázares Hernández, Laura (1990), María Christen y otros, *Técnicas actuales de investigación documental*, 3ª ed., México, Trillas-Universidad Nacional Autónoma de México.

- Conacyt (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), "Solicitud de apoyo para proyectos de investigación", http://nodo51.adm.conacyt.mx:9091/ayuda.htm. Consultado el 25 de junio de 2001 y el 28 de agosto de 2002, en esta última fecha no se especificaban las partes de la "hoja resumen" ni del "protocolo".

- Eco, Umberto (1991), *Cómo se hace una tesis*, 13ª reimp., México, Gedisa Mexicana

- González Reyna, Susana (1990), *Manual de redacción e investigación documental*, 4ª ed., México, Trillas.

- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (2003), *Metodología de la investigación*, 3ª ed., México, McGraw-Hill.

- Lazarsfeld, Paul (1983), "De los conceptos a los índices empíricos", en Miguel AbruchLinder (comp.), *Metodología de las ciencias sociales*, México, Universidad Nacional Autónoma de México-ENEP Acatlán.

- Plan de Modernización de la Caja de Seguro Social

- Políticas de Salud del Ministerio de Salud 2016-2025

- Sistema de Salud de Panamá, Retos y Desafíos

- Atención Primaria de Salud, Ministerio de Salud

- Diseño de un sistema de monitoria para el Desarrollo de Programas de Garantía de Calidad

UNEDL

ANEXOS

UNEOT

ANEXOS

Universidad Metropolitana de Ciencia y Tecnología
Maestría en Gerencia de Salud con Énfasis en Sistemas de Información

Entrevista

Objetivo: Analizar la situación actual en base al proceso gerencial y la relación al sistema de información de los Programas de Atención Primaria de Salud.

Respetado Señor(a)

Es nuestro interés mejorar el sistema de información en relación a los programas de atención primaria y para ello es necesario conocer su opinión en relación al tema.

1. ¿Conoce usted lo que involucra el programa de atención primaria de salud?

2. ¿Considera que la aplicación de un buen sistema de información garantiza la obtención de información más confiable?

3. ¿Cómo cree usted que se puede aplicar un sistema de información para los programas de atención primaria?

4. ¿Cree usted que hace falta la implementación de un sistema de información para los programas de atención primaria de salud?

5. ¿Opina usted que es necesario utilizar un sistema de información integrado en los programas de atención primaria de salud en las principales instalaciones de Salud de la Ciudad de Santiago, que permita mejorar la calidad de la atención del paciente y la cultura organizacional?

Problema	Magnitud					Trascendencia					Vulnerabilidad					Factibilidad					Calificación	Actividad a la que corresponde
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

Figura 1. Indicador por problema detectado para la Garantía de Calidad para la Atención Primaria

Mapa de la pobreza en Panamá.

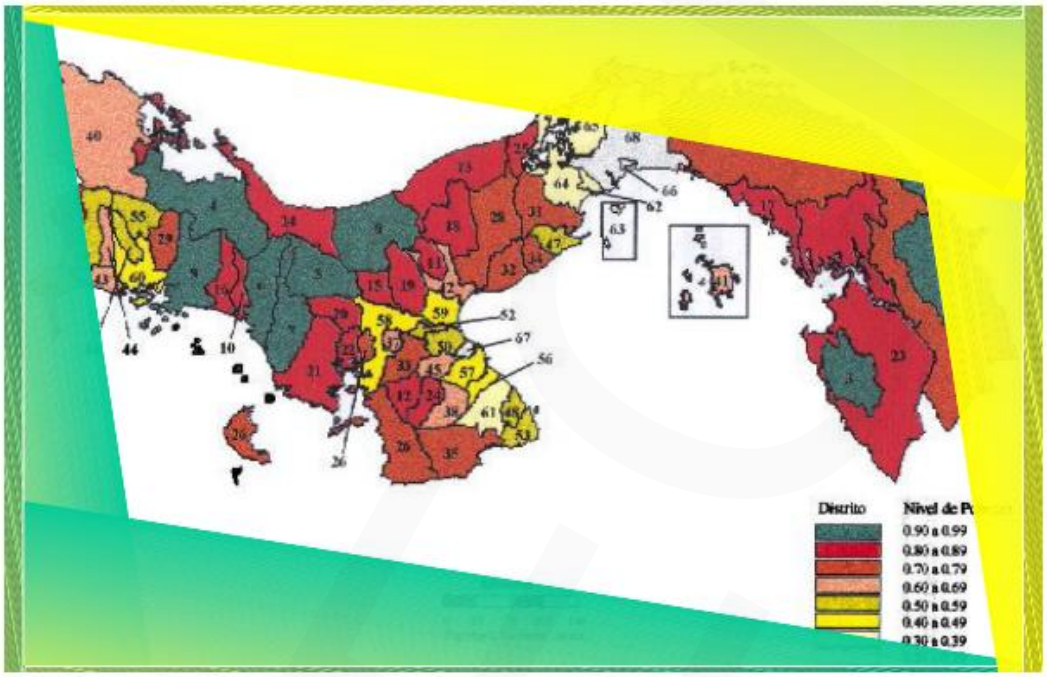


Figura 2. Mapa de Pobreza de la Pobreza en Panamá 1996, Fuente: MINSA, 2004.

Actividad	Indicador			Tipo			Significado	Fuente	Periodicidad	Responsable
	Criterio	Fórmula	Estándar	Estructura	Proceso	Resultado				

Figura 3. Indicador por actividad para la Garantía de Calidad para la Atención Primaria

Figura 4. Programas de Capacitación en Escuelas de Santiago de Veraguas.

Figura 5. Campañas en principales colegios y escuelas de Santiago de Veraguas.

Figura 6. Personal de Enfermería atiende paciente embarazada

Figura 7. Campaña en comunidades locales en Santiago de Veraguas con diversas entidades de salud y entidades de seguridad.

Figura 8. Censo realizado en la Ciudad de Santiago de Veraguas

Figura 9. Programas de Atención Primaria en las Escuelas Públicas de la Ciudad de Santiago de Veraguas.

Figura 10. Escenario Actual de la Atención Primaria de Salud En Panamá, Fuente: Plan de Modernización de Atención Primaria en Salud.

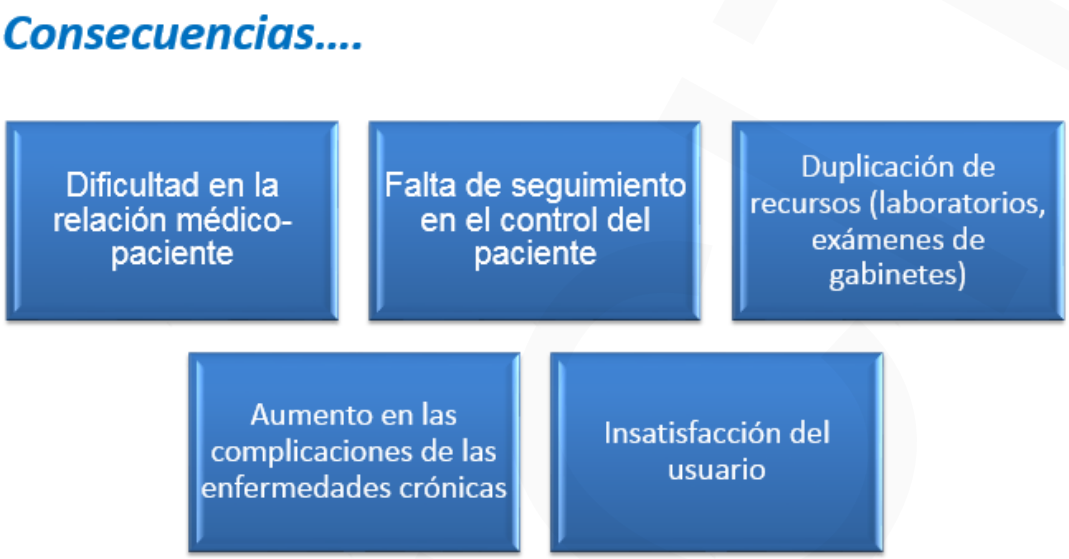


Figura 11. Consecuencias en la Atención Primaria de Salud En Panamá, Fuente: Plan de Modernización de Atención Primaria en Salud.

Diez Principales Causas de Muertes General . Año 2011

No.	CAUSAS
1	Tumores Malignos
2	Accidentes, Lesiones Autoinflingidas, Agresiones y otras violencias
3	Enfermedad Isquémicas del Corazón
4	Enfermedad Cerebrovasculares
5	Otras Enfermedades del Corazón
6	Diabetes Mellitus
7	Neumonías
8	Enfermedades por Virus de l Inmunodeficiencia Humana (VIH)
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
10	Enfermedades hipertensivas

Fuente: CGR Dirección de Estadística y Censo, 2011

Figura 12, Diez principales causas de muertes general año 2011.

Fuente: Plan de Modernización de APS

Figura 13. Plan de Modernización de APS

Figura 14. Plan de Modernización de APS.

Figura 15. Plan de Modernización de APS.

Condición	Atención Insuficiente	Prevenible
Diabetes	Glicemia no controlada en el 24 % de los casos	2,600 ciegos; 29,000 insuficientes renales
Hipertensión	Menos del 65 % de los pacientes reciben tratamiento adecuado	68,000 muertes
Infarto del Miocardio	Entre el 39 % y 55 % no reciben atención preventiva ni medicación adecuada	37,000 muertes
Neumonía	36 % >de 65 anos no reciben vacunas	10,000 muertes
Cáncer Colorectal	62 % no recibieron pruebas de tamizaje	9,600 muertes

Figura 16. Plan de Modernización de APS.

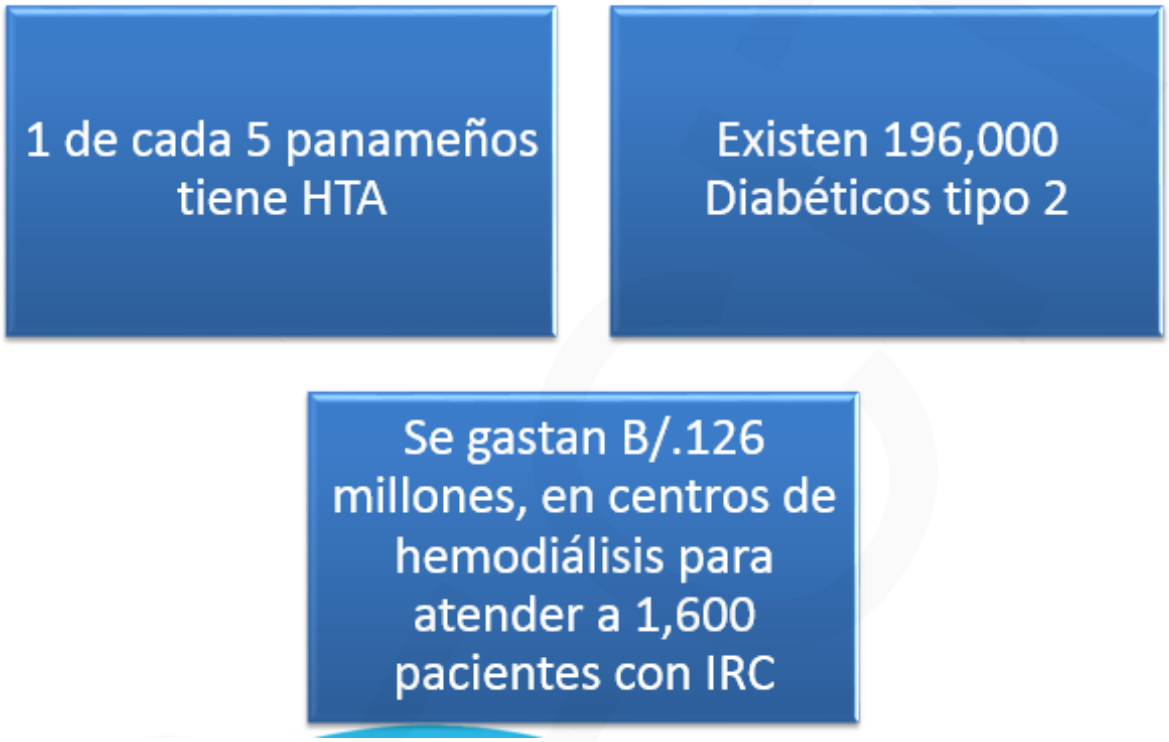


Figura 17. Plan de Modernización de APS.

Gastos en Salud, C.S.S.

QUINQUENIO	TOTAL QUINQUENIO	Promedio Anual
1999-2004	B/ 2,011 M	B/402.2 M
2005-2009	B/2,416.2 M	B/483.2 M
2010-2012 (3)	B/.2,460 M	B/820.16 M

El problema no esta en el gasto, sino en la inversión

Figura 18. Plan de Modernización de APS.

Figura 19. Plan de Modernización de APS.

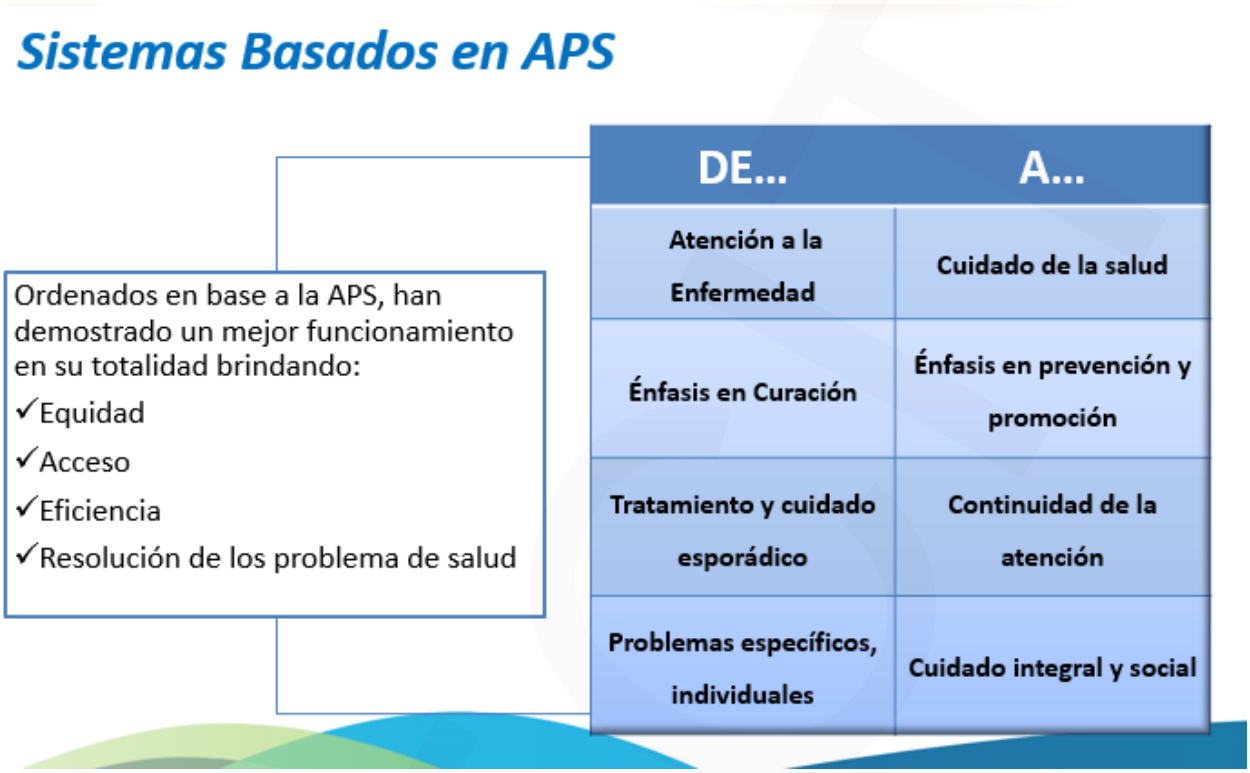


Figura 20. Plan de Modernización de APS.

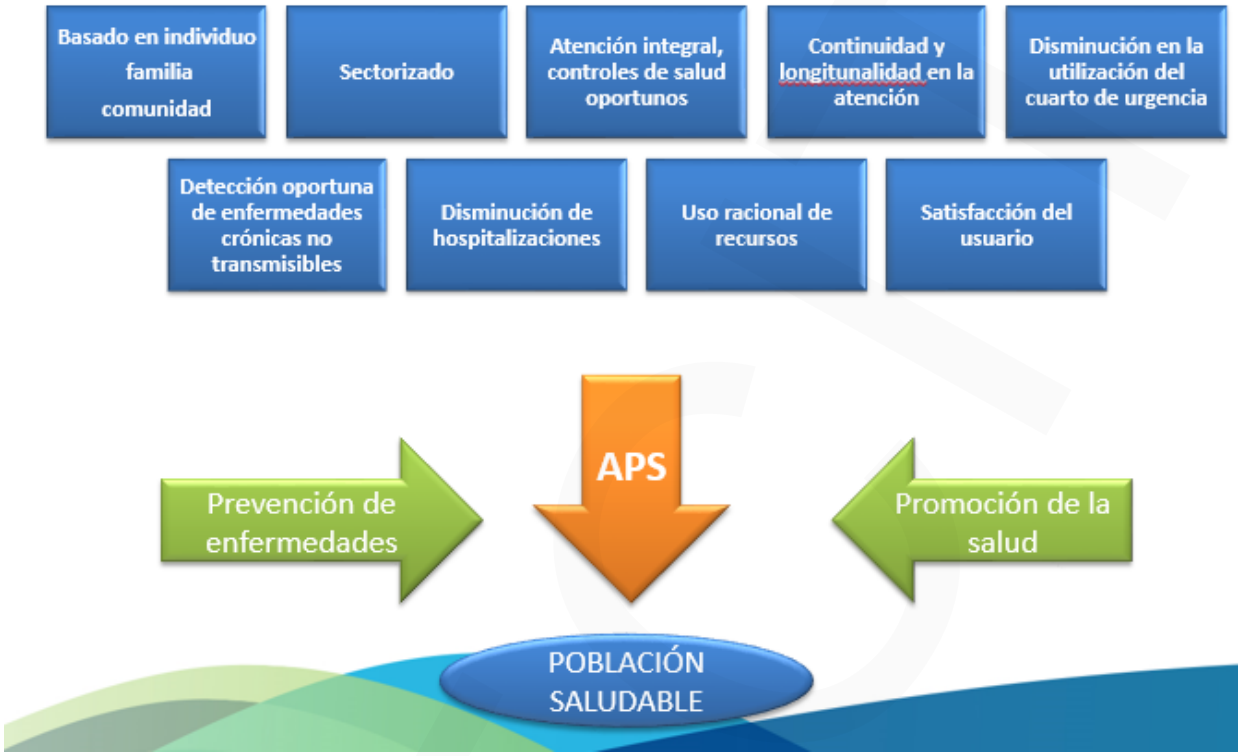


Figura 21. Plan de Modernización de APS.

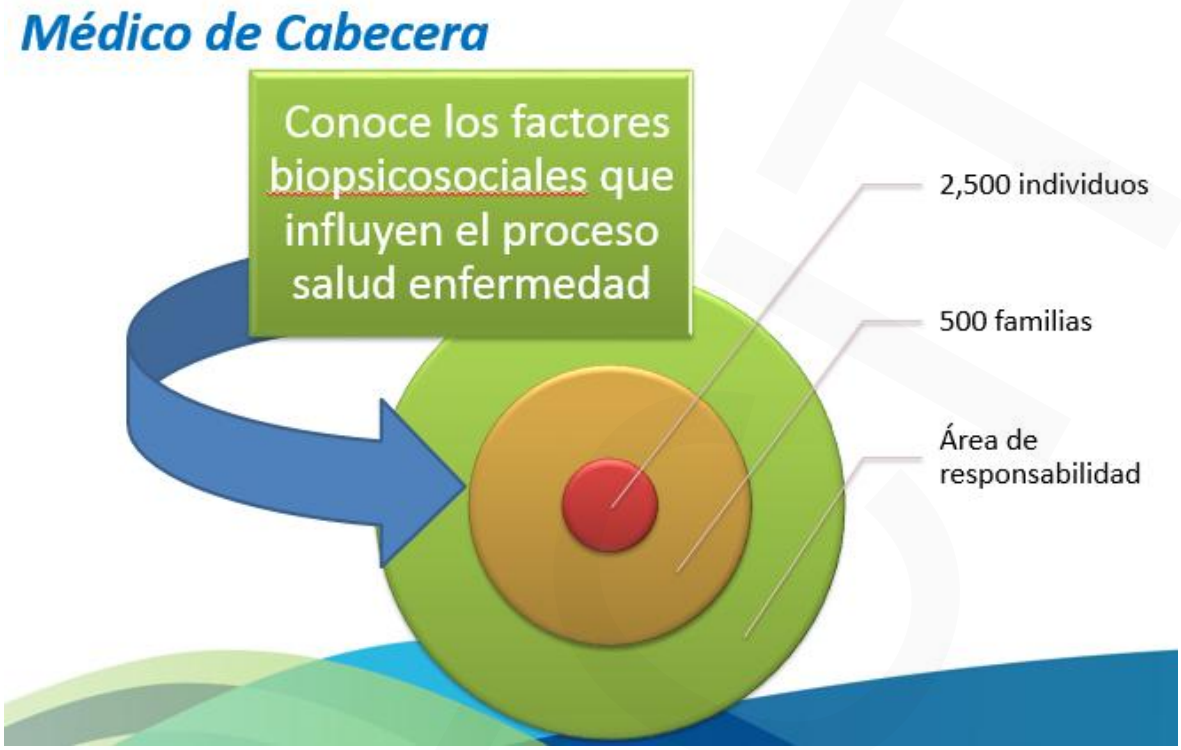


Figura 22. Plan de Modernización de APS.

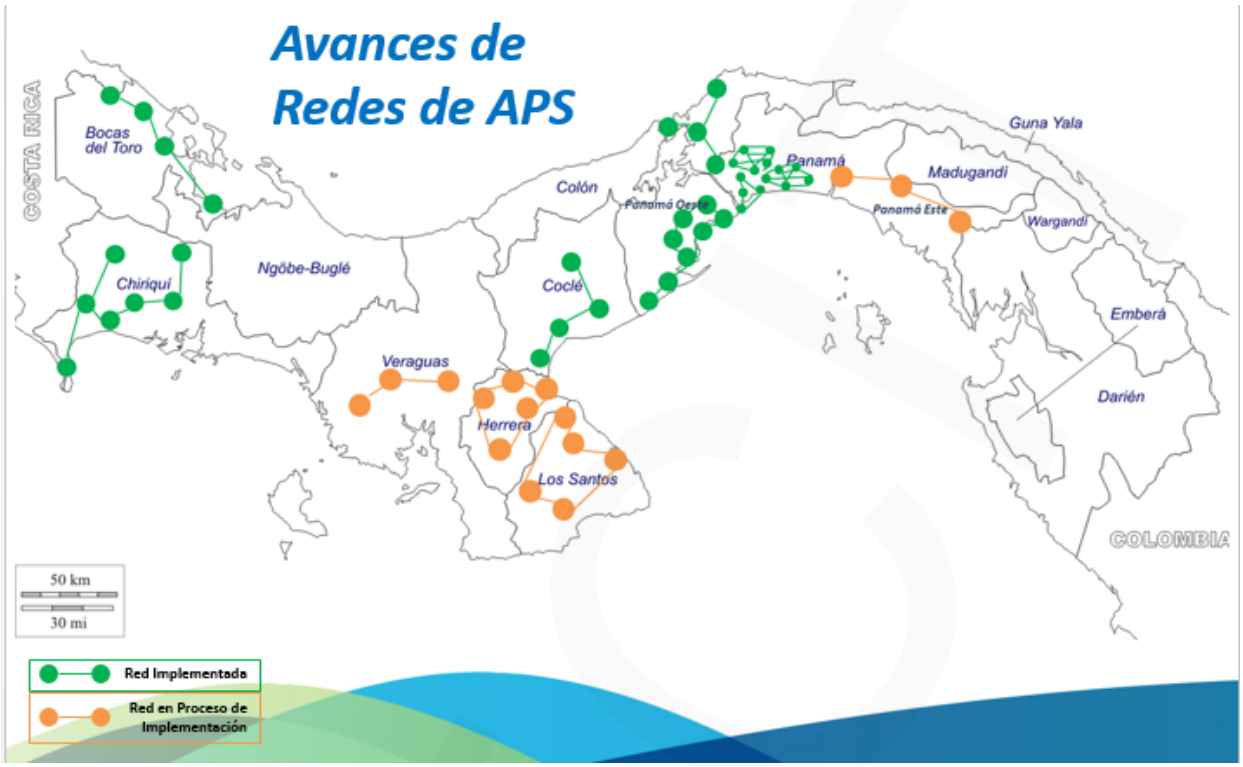


Figura 23. Plan de Modernización de APS.

Figura 24. Plan de Modernización de APS.

Figura 25. Plan de Modernización de APS.

Figura 26. Plan de Modernización de APS.

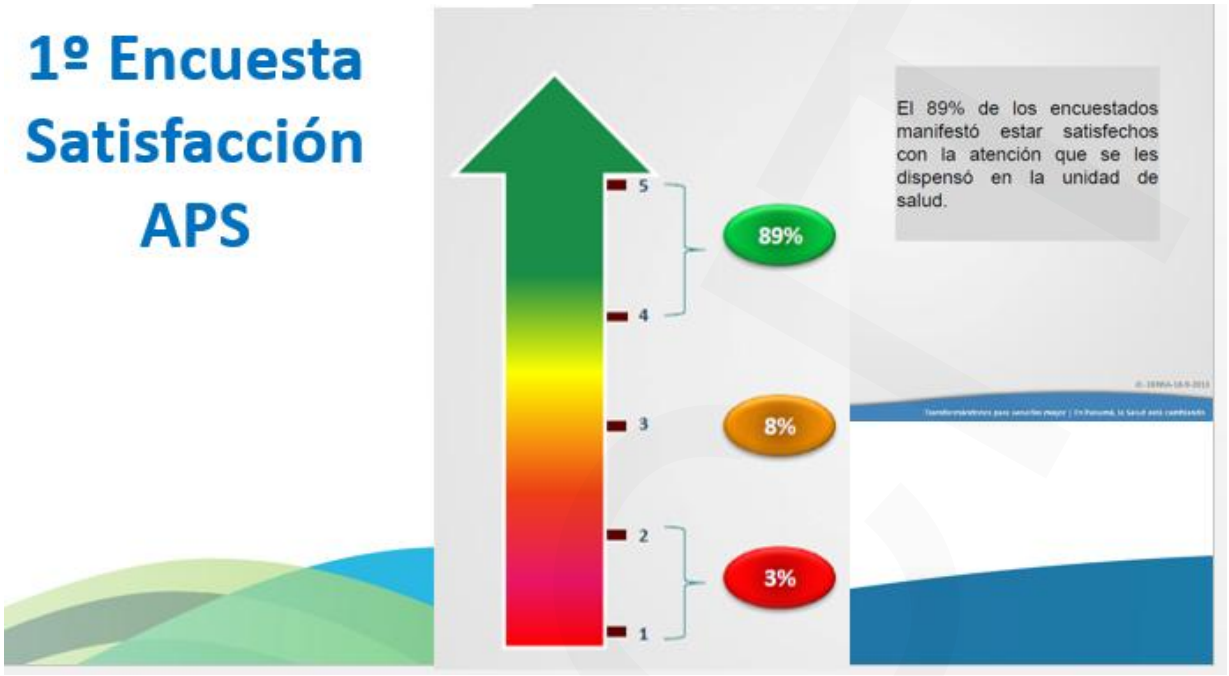


Figura 27. Plan de Modernización de APS.

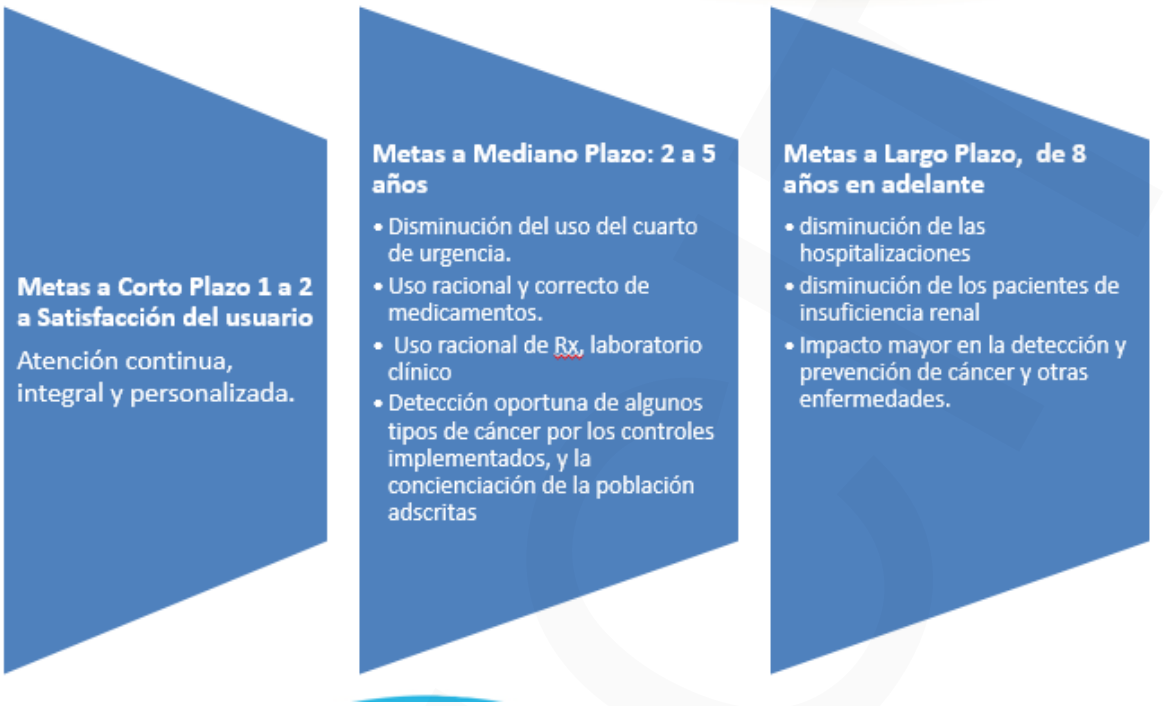


Figura 28. Plan de Modernización de APS.

UNEOT

UNEOT

UNIECT