

AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-PANAMÁ 2014-15



TWITTER: @paliativopanama
E-mail: gdacosta07@hotmail.com
Oficina: 512-9271
Cel: 507 6615-8710

DR. GASPAR DA COSTA
Coordinador de Programa de Cuidados Paliativos. MINSa PANAMÁ

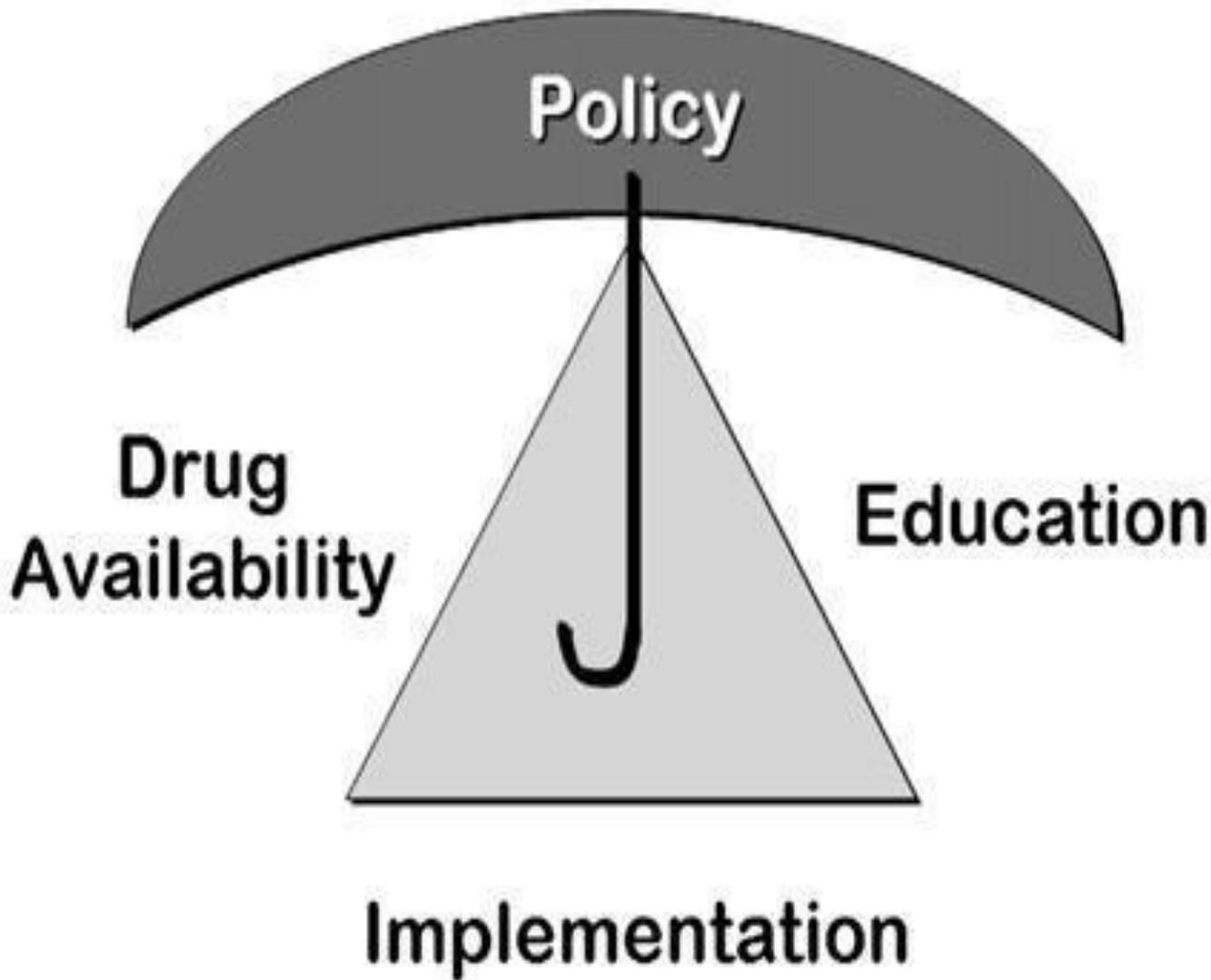
AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-PANAMÁ 2015-16



TWITTER: @paliativopanama
E-mail: gdacosta07@hotmail.com
Oficina: 512-9271
Cel: 507 6615-8710

DR. GASPAR DA COSTA
Coordinador de Programa de Cuidados Paliativos. MINSa PANAMÁ

S
i
t
u
a
t
i
o
n



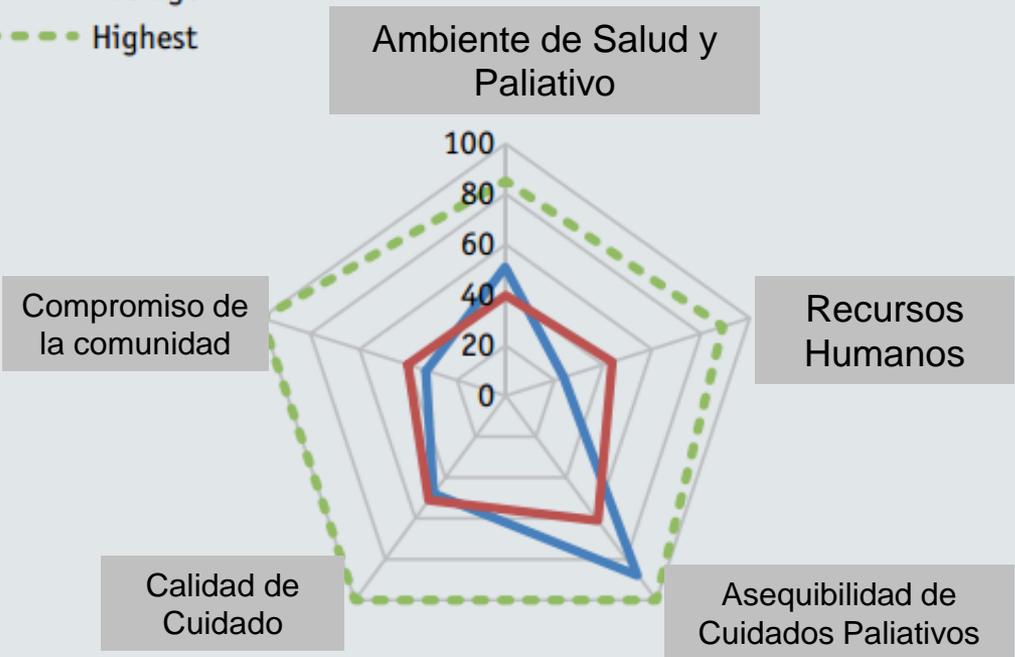
O
u
t
c
o
m
e
s



THE ECONOMIST, 2015

	Rank/80	Score/100
Quality of Death overall score (supply)	31	53.6
Palliative and healthcare environment	25	51.2
Human resources	=41	41.6
Affordability of care	=6	87.5
Quality of care	=38	47.5
Community engagement	=38	32.5

— Panama
— Average
- - - Highest

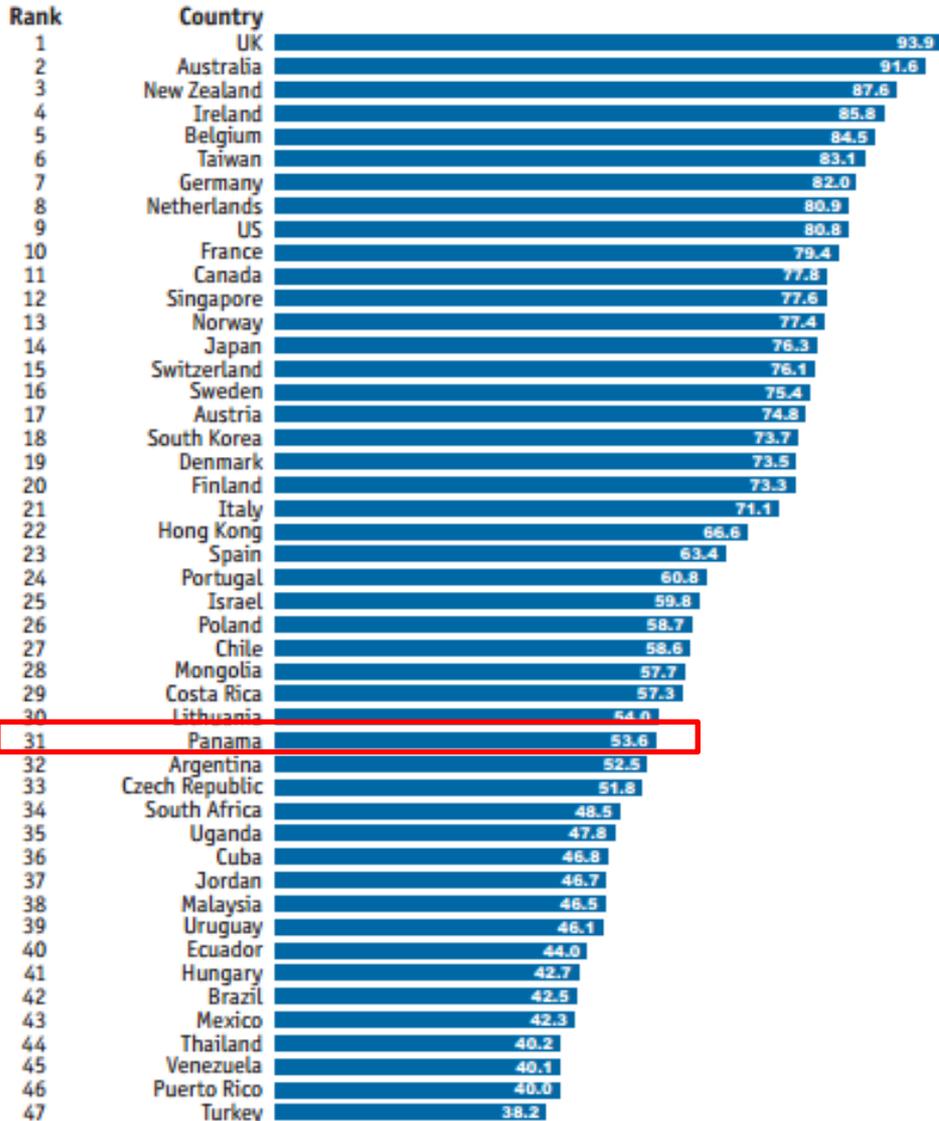


El Caso de Panamá

- Comparte el sexto lugar en la asequibilidad de la categoría cuidado del índice (con Cuba y una mezcla de los países más ricos).
- La posición 25, en la atención paliativa y cuidado de la salud
- La posición 31 en el índice global, y el segundo lugar en el grupo de países de ingresos medios.
- Ha adquirido un perfil global en el mundo de los cuidados paliativos, ya que jugó un papel destacado en la redacción y aprobación en 2014 de la resolución sobre los cuidados paliativos en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra.

Figure 1.2

2015 Quality of Death Index—Overall scores



El Caso de Panamá

- Comparte el sexto lugar en la asequibilidad de la categoría cuidado del índice (con Cuba y una mezcla de los países más ricos).
- La posición 25, en la atención paliativa y cuidado de la salud
- La posición 31 en el índice global, y el segundo lugar en el grupo de países de ingresos medios.
- Ha adquirido un perfil global en el mundo de los cuidados paliativos, ya que jugó un papel destacado en la redacción y aprobación en 2014 de la resolución sobre los cuidados paliativos en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra.

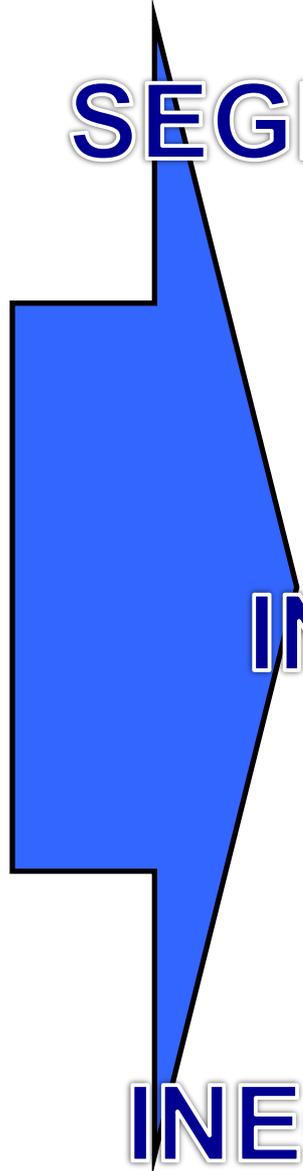
Situación actual del Sistema de Salud

SEGMENTADO Y FRAGMENTADO

S
I
S
T
E
M
A

D
E

S
A
L
U
D



DUPLICIDAD DE SERVICIOS



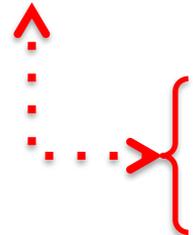
INEFICIENTE

ELEVADOS COSTOS
BAJA PRODUCTIVIDAD

NO RESPONDE AL ESCENARIO ACTUAL
LOS DSS HAN CAMBIADO

INEQUITATIVO

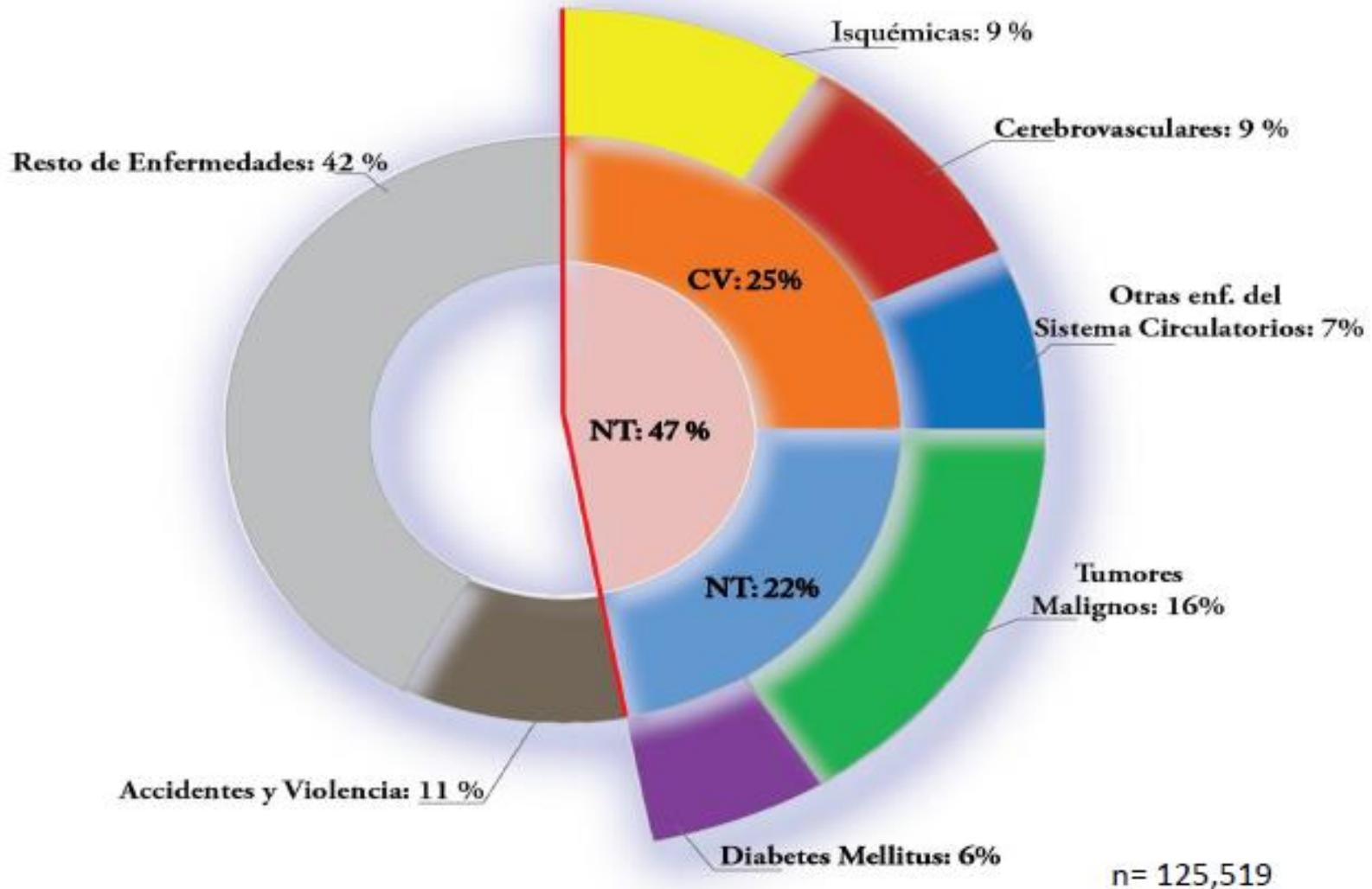
ACCESO
GASTO DE BOLSILLO ELEVADO





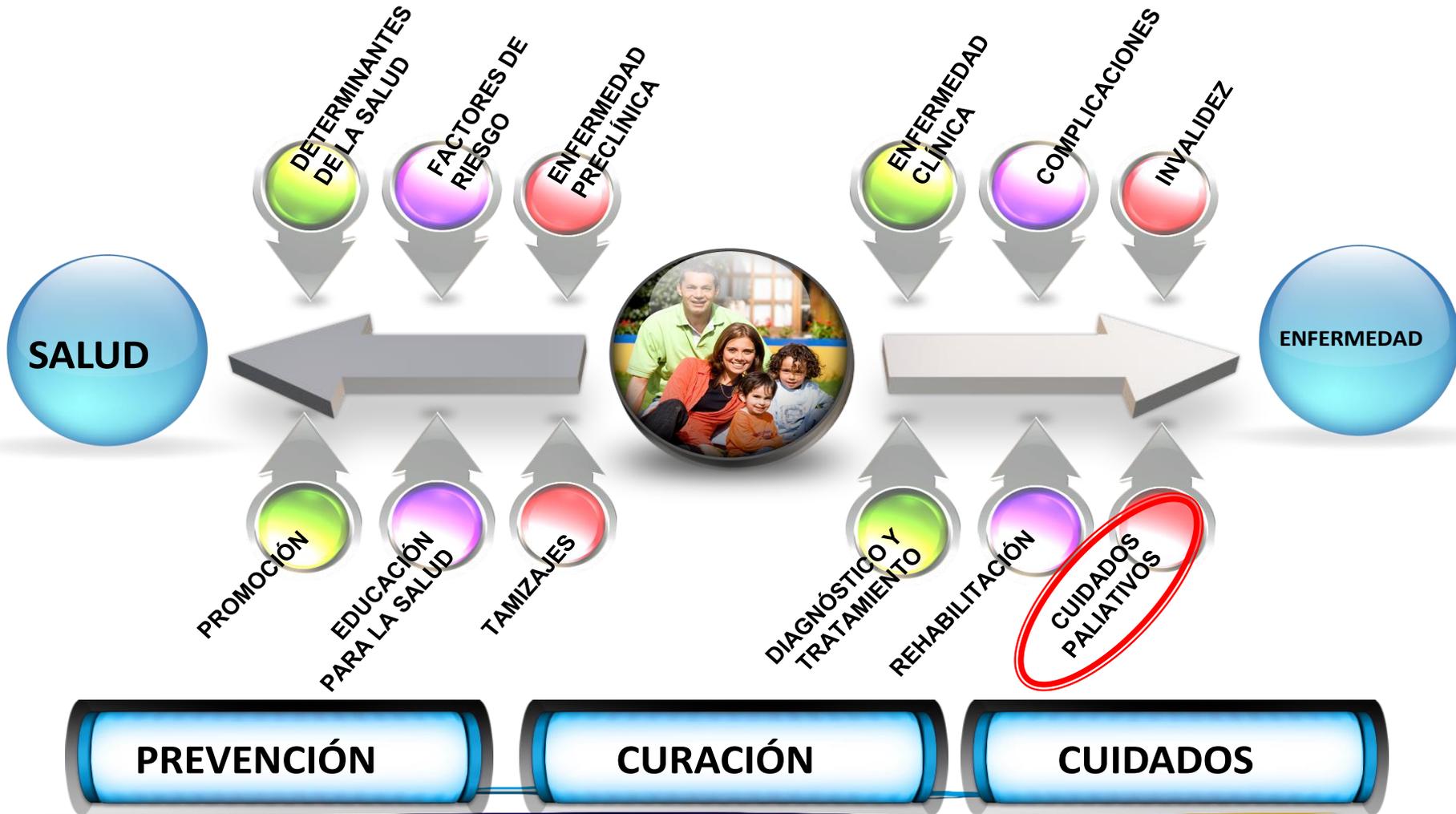
Mortalidad Proporcional según las principales causas de muerte en la República de Panamá.

Defunciones certificadas por médico, 2001-2009



El Continuo de la Atención

SALUD / BIENESTAR



Conceptos Claros

- **ATENCIÓN PALIATIVA**

- Inherente a la interacción médico paciente/familia
- Aplicable por todos los profesionales de la Salud.
- Parte de la atención **HOLISTA, INTEGRAL**

- **PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

- Organización de la Atención paliativa, con el fin de garantizar la provisión de una cartera básica de servicios a las personas de acuerdo a la necesidades del paciente y la familia.



TANATOLOGÍA

VISIÓN
ANTROPOLÓGICA,
FORENSE DE LA MUERTE
MANEJO DE PÉRDIDAS
COMPRENSIÓN DE LA MUERTE

CUIDADOS PALIATIVOS

SEGUIMIENTO
DEL DUELO
ATENCIÓN DIRECTA
DE LA PERSONA CON
ENF. TERMINAL Y SU
FAMILIA
MANEJO DEL SUFRIMIENTO
(DOLOR TOTAL)

CONTROL DEL DOLOR

ATENCIÓN DE DOLOR
CRÓNICO Y AGUDO DE
DIFÍCIL MANEJO
UTILIZACIÓN DE MÉTODOS
INVASIVOS

ALGILOGÍA





Acceso a Opioides
para el dolor



Cuidados Paliativos Implican:

Atención de los
aspectos físicos,
psicológicos y
espirituales

Trabajo en
equipo con la
familia y el
paciente



Atención domiciliaria si se
requiere

Trabajo con Voluntarios



EXISTE UNA VISIÓN CONCEPTUAL CLARA DE CÓMO BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Crear el Programa Nacional de Cuidados Paliativos que deberá ser implementado en todas las instalaciones sanitarias del país.

ARTÍCULO SEGUNDO: El Programa Nacional de Cuidados Paliativos tiene como propósito ofrecer servicios de salud de la más alta calidad, esenciales para lograr un estado óptimo de bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, promoviendo la calidad de vida, así como el alivio del sufrimiento del paciente y su familia en la etapa final de una enfermedad terminal avanzada.

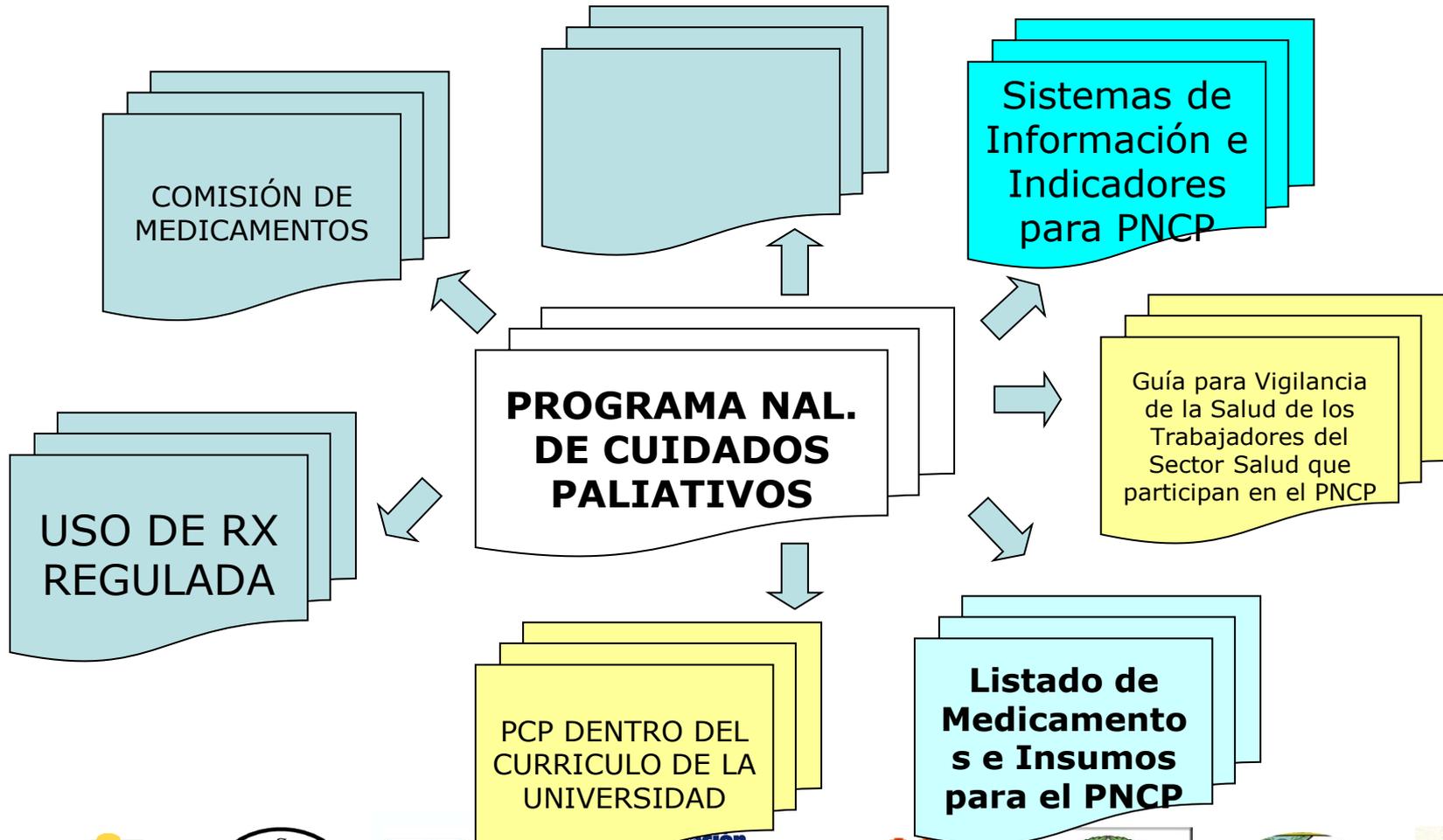
ARTÍCULO TERCERO: El ámbito del Programa Nacional de Cuidados Paliativos abarcará a toda la población del país que requiera atención de cuidados paliativos, debido a una enfermedad crónica en fase terminal y a sus familiares.

ARTÍCULO CUARTO: El objetivo general del Programa Nacional de Cuidados Paliativos es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal avanzada y sus familias, de manera racional, planificada y eficiente, garantizando los cuidados paliativos, según los principios rectores del Sistema Nacional de Salud.

la más alta calidad, esenciales para lograr un estado óptimo de bienestar físico, mental, social, y espiritual del ser humano, promover la calidad de vida, y aliviar el sufrimiento del paciente y su familia en la etapa final de una enfermedad terminal avanzada.



Documentos de Apoyo



EN PROCESO DE IMPRESIÓN CON APOYO DEL IDEN

DECRETO EJECUTIVO No.320 (De 17 de junio de 2009)

"Por el cual se modifican los artículos 321, 324 y 325, del Decreto Ejecutivo 178 de 12 de julio de 2001, referentes a las recetas de sustancias controladas"

	Antes	Actualmente
321	Ninguna Farmacia privada o estatal dispensará las recetas de productos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes después de pasadas 48 horas de su prescripción	Ninguna Farmacia privada o estatal dispensará las recetas de productos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes indicada en la receta después de pasados 5 días de su prescripción
324	Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicadas por vía parenteral solo se despacharan por 48 horas . Se exceptúan de esta disposición las recetas de los médicos oncólogos y anesthesiólogos que prescriben para pacientes con cáncer, para los cuales se permitirá que la prescripción sea por 10 días	Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicadas por vía parenteral solo se despacharan por 5 días . Se exceptúan de esta disposición las recetas de los médicos anesthesiólogos oncólogos o Master en dolor y aquellos médicos que proveen cuidados paliativos, para los cuales se permitirá que estas prescripciones sean para un máximo de 15 días
325	Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicadas por cualquier vía que no sea la parenteral podrán prescribirse por un total de 10 días a excepción de los médicos oncólogos y anesthesiólogos que recetan para pacientes con cáncer, que podrán prescribir para un máximo de 20 días .	Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicadas por cualquier vía que no sea la parenteral podrán prescribirse por un total de 15 días . Se exceptúan de esta disposición las recetas de los médicos anesthesiólogos, oncólogos, ortopedas o Master en dolor y aquellos médicos que proveen cuidados paliativos, para los cuales se permitirá que estas prescripciones sean para un máximo de 30 días

EXISTE UNA LEGISLACIÓN QUE MEJORA LA PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES

SOCIEDAD CIVIL

MINSA

CSS

NACIONAL

ASESORÍA

- ONGs
(HOSPES, ANCEC
FUNDACANCER,
OTROS)

**NORMATIVO Y
REGULACIÓN**

- Direcciones
Nacionales

ASESORÍA

- ION, HST. CSS. HDN, UP

PROVISIÓN

DIRECCIÓN NAL.

- Programas

COMISIÓN INTERSECTORIAL/INTERINSTITUCIONAL

REGIONAL

ANCEC, otras ONGs

Dirección Regional

Programación, ejecución,
supervisión y evaluación de las
actividades del equipo regional de
cuidados paliativos y el enlace

**Dirección
Institucional**

Equipos Regionales de Cuidados Paliativos

LOCAL

Maestros,
Vecinos, ONGs
locales, Juntas
Comunales

Hospitales
Centros de Salud
Puestos de Salud
Policentros

Hospitales
Policlínicas
ULAPS, CAPS

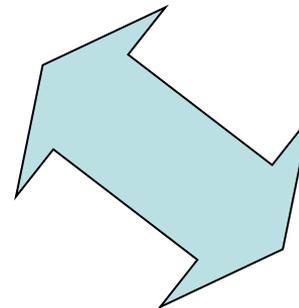
Equipos Locales de Salud

NIVELES DE EJECUCIÓN

MODALIDADES DE ATENCIÓN



DOMICILIARIA



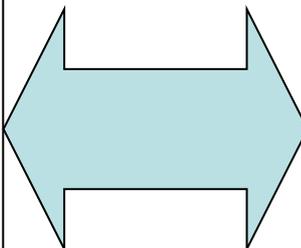
AMBULATORIA



Al Paciente



Al Cuidador



HOSPITAL



HOSPITALARIA

RED DE CUIDADOS PALIATIVOS



TALLER DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS CSS H. NELSON COLLADO HERRERA



REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN /COORDINACIÓN CON EL HOSPITAL CECILIO CASTILLERO HERRERA



3 talleres de Capacitación en Cuidados Paliativos ELNEC/MINSA/CSS

AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-PANAMÁ



TWITTER: @pallativopanama

E-mail:

jdacosta07@hotmail.com

Oficina: 512-9271

Cel: 507 6615 0710

DR. GASPAR DA COSTA

Coordinador de Programa de Cuidados Paliativos, MINSA PANAMÁ





3 talleres de Capacitación en Cuidados Paliativos ELNEC/MINSA/CSS



SE FORMALIZA LA ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE CUIDADOS PALIATIVOS



REUNIÓN DE COORDINACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS, HDN, HEP, CSS / MINSA



Reunión de Coordinación MINSA/CSS en Policlínica de Santiago de Veraguas

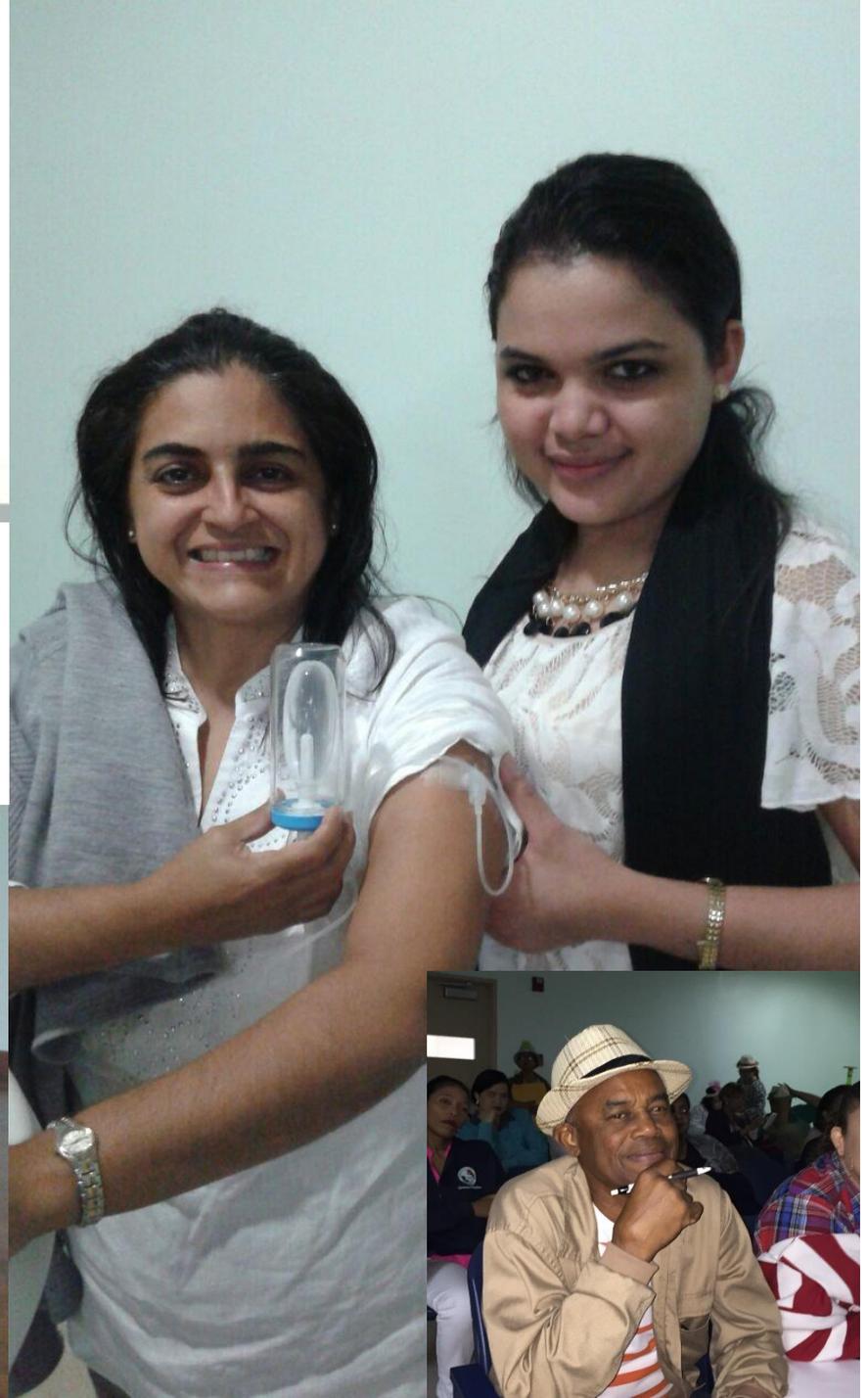


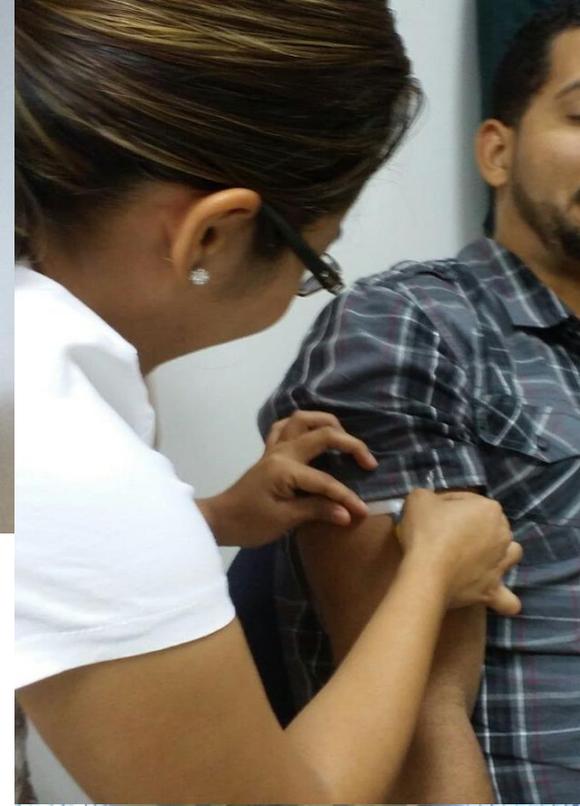
Reunión de Coordinación MINSA/CSS en Bocas del Toro





CAPACITACIONES DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS CSS 24 DIC





CAPACITACIONES DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS CSS HOSPITAL RAFAEL ESTEVEZ



CAPACITACIONES DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS CSS HOSPITAL RAFAEL HERNÁNDEZ



PRETALLER DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS MINSA/CSS CHIRIQUI





PRETALLER DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS MINSA/CSS HERERA, LOS SANTOS Y COCLÉ





PRETALLER DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS MINSA/CSS VERAGUAS

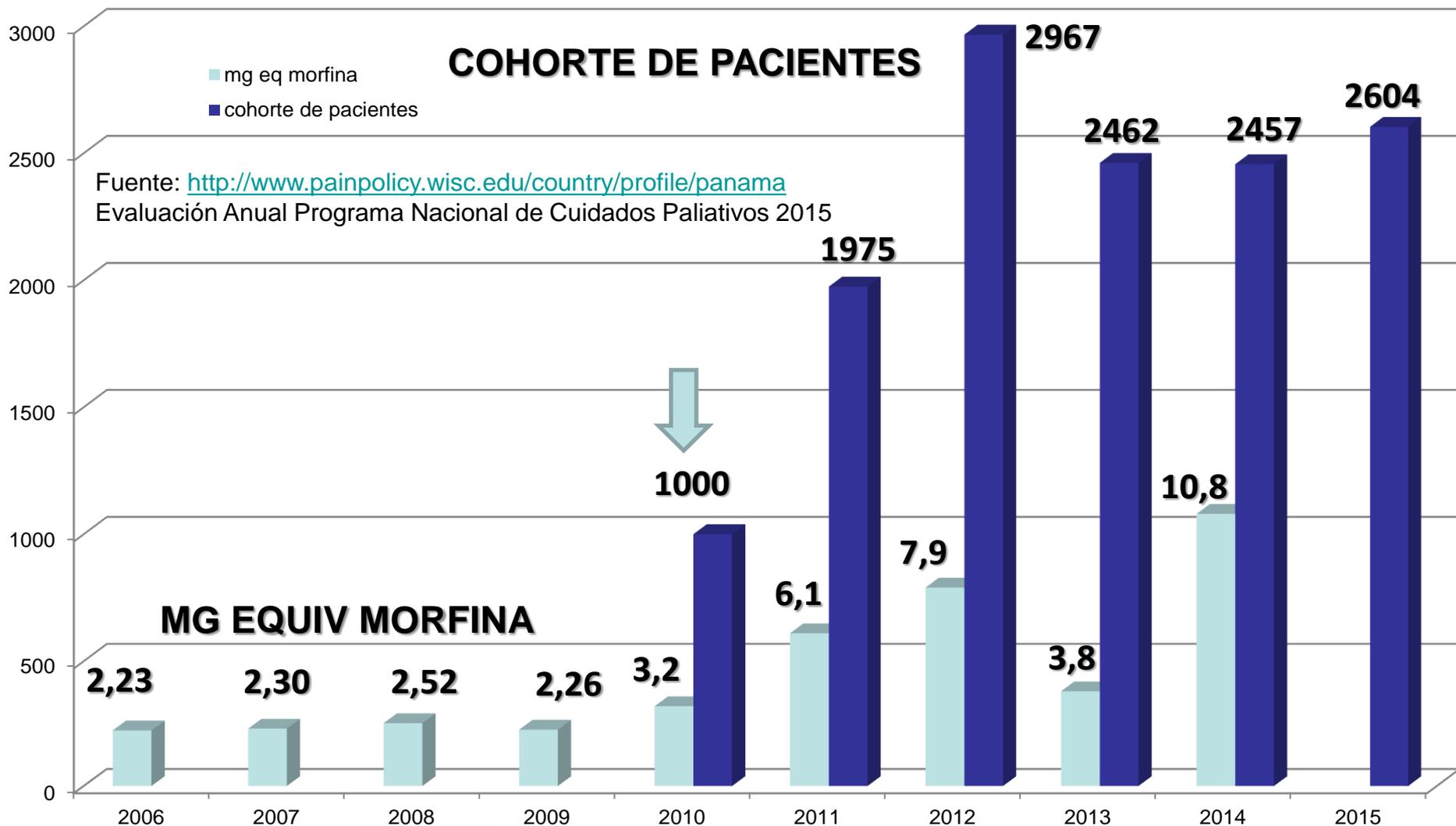


Recomendaciones de Pretalleres Chiriquí, Herrera, Los Santos y Coclé

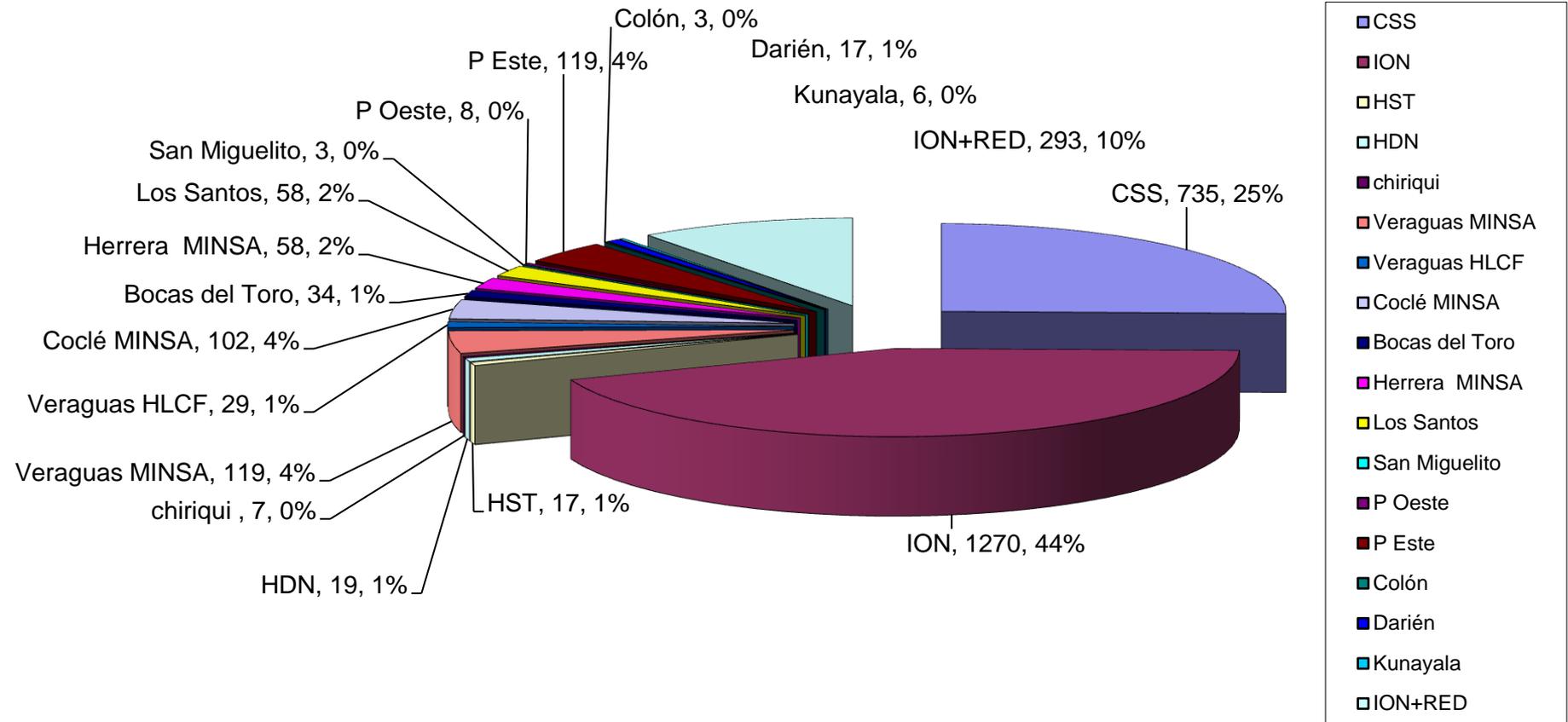
- Aclarar el concepto de disponibilidad 24/7
- Evitar el sobreinvolucramiento y hacer más reuniones de equipo
- Mejorar la coordinación MINSA/CSS
- Capacitaciones continua (equipo y familias)
- Pasantías por el Hospital Rafael Hernández para homologar criterios de manejo de pacientes.
- Trabajar para poder utilizar certificado de defunción en casa.
- Coordinación con los médicos nefrólogos para determinar los criterios de referencia al Programa de Cuidados paliativos



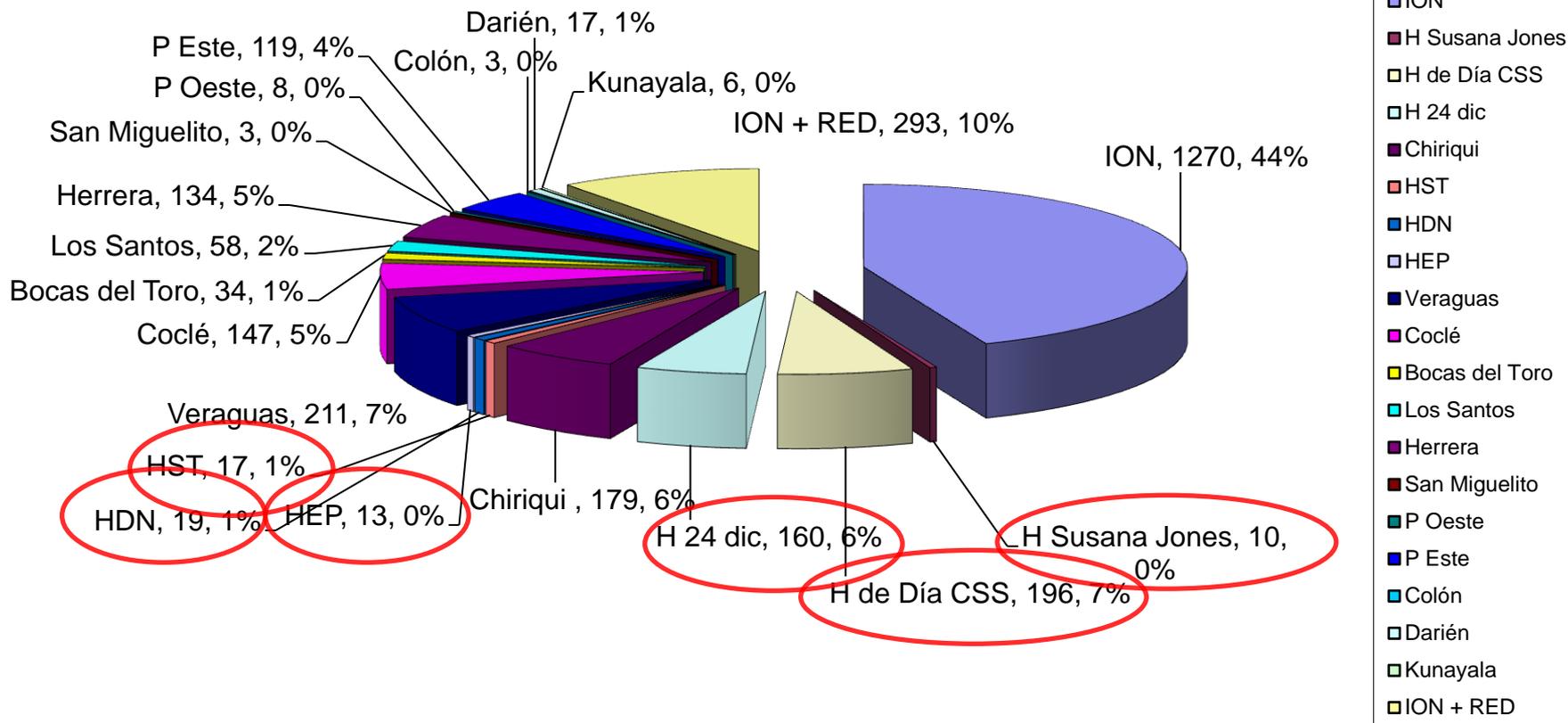
COHORTE DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y MG EQUIVALENTES DE MORFINA PER CAPITA 2006-2014



COHORTE 2015 POR REGIÓN MINSA / CSS / HOSPITALES



COHORTE 2015 POR REGIÓN DE SALUD Y HOSPITALES



GARANTIZAR EL ACCESO A OPIOIDES



Algunas de las Farmacias MINSA que cuentan con medicamentos controlados para el PNCP

REGION DE SALUD	CENTRO/ INSTALACIÓN DE SALUD	REGENTE DE FARMACIA	TELEFONO
PANAMA ESTE	C. S. DE TORTI	LIC. SAMUEL GUTIERREZ	6241-0469
	CLINICA VIRGEN DE LAS MERCEDES	LIC. DIANEY ACOSTA	6066-8240
	C. S. DE PACORA	LIC. ISELA RIOS	296-0005
	DEPOSITO DE MEDICAMENTOS	LIC. ESMILKA BURGOS	68423815 296-7078
COCLE	HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA	LIC. VIODELDA S. DE RODRIGUEZ	997-9386 6282-5949
	C. S. DE PENONOME	LIC. VIANCA PRADO I.	9978514
	DEPOSITO DE MEDICAMENTOS	IRIS CORNEJO	997-7111
NGABE BUGLE	HOSPITAL GENERAL DEL ORIENTE CHIRICANO	LIC. CESAR HURTADO	6452-0345
	DEPOSITO DE MEDICAMENTOS	LIC. ENRIQUE GUTIERREZ	6583-1554
HERRERA	MINSA CAPSI DE PESE	LIC. ESTEFANY RODRIGUEZ	6347-7847 974-5884
	HOSPITAL CECILIO CASTILLERO	LIC. ANNALISSE DE ATHANASIADES	996-4444 6371-9518
	DEPOSITO DE MEDICAMENTOS	LIC. DAYSI RODRIGUEZ	970-0906 6781-6718
VERAGUAS	C. S. DE SANTIAGO	LIC. BERNABE PEREZ	998-7113
	HOSPITAL LUIS FABREGA	LIC VERONICA BULTRON	958-2319
	DEPOSITO DE MEDICAMENTOS	LIC SARA RODRIGUEZ	998-3212
LOS SANTOS	HOSPITAL ANITA MORENO	LIC. ICHELL CEDEÑO	966-8133 6806-8447
	HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO S.	LIC. ANA V. DE GONZÁLEZ	994-8181 6781-6665
	MINSA-CAPSI LAS TABLAS	LIC. GLORÍA MUÑOZ	994-6707 6504-8863
	HOSPITAL LUIS H. MORENO(MACARACAS)	LIC. LUIS NETO	995-5345 6201-6128

LEY 14
De 14 de mayo de 2016

Que regula las actividades y uso de las sustancias controladas para fines médicos y/o científicos y dicta otras disposiciones

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Capítulo I
Disposiciones Generales

Artículo 1. Esta Ley regula la producción, fabricación, acondicionamiento, almacenamiento, exportación, reexportación, importación, distribución, comercio, dispensación, tránsito aduanero, desecho y uso, así como cualquier tipo de transacción donde se encuentran involucrados los estupefacientes y psicotrópicos incluidos en las listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, con su Protocolo de modificación de 1972, y del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, sus derivados, sales y sinónimos de cada uno de ellos, así como las sustancias que en el futuro queden sujetas a control internacional y las que a juicio del Ministerio de Salud se declaren como tales, contenidas en la materia prima, producto terminado y patrón utilizados para el comercio, la industria y la ciencia.

La presente Ley es aplicable en todo el territorio nacional, incluyendo los territorios



Políticas

- La CSS, que cubre el 82 % de la población panameña, incluyó en su organigrama, en agosto de 2014, el PNCP con implementación intensiva.
- En marzo de 2016, una nueva ley de sustancias controladas fue aprobada para sustituir a la anterior que tenía 60 años, (en reglamentación)

Educación

- **Educación Formal: El Gobierno ha ofrecido becas para entrenamiento (2015-2019):**
 - Especialización en Cuidados Paliativos para:
 - 20 Médicos / 22 enfermeras
 - Entrenamiento en psico-oncología,
 - Maestría en Farmacia en Oncología y Cuidados Paliativos (2016-2018). Maestría en Farmacología Clínica
 - El programa ofrece capacitaciones de 180 horas
 - Entrenamiento en CP como en pregrado, (guías diseñadas por PNCP)

Implementación

- Pacientes y familias atendidas en todo el país
- Funcionarios de salud capacitados.
- Coordinadores MINSА/CSS Nacionales, regionales y locales
- (2015) Mejora coordinación del MINSА - CSS
- Asociación Nacional de Cuidados Paliativos .



Proceso de implementación del Programa de Cuidados Paliativos de Panamá



AGENDA DE ESTADO

- Defendiendo la mejora del acceso a medicamentos controlados para fines médicos y del desarrollo de Programas de Cuidados Paliativos basados en atención primaria, no como unidades especializadas.
- **REGLAMENTACIÓN DE LA LEY 14**

UNGASS
2016

UNGASSS 2016

MINSA participó en evento paralelo de UNGASS 2016, apoyando la mejora del acceso de medicamentos controlados para fines médicos.



CURSO VIRTUAL REGIONAL OPS

Gestión programas de cuidados paliativos



POSIBILIDAD DE CENTRO COLABORADOR DE OMS

Barcelona con el Dr. Gómez Batiste para apoyo a nuestra región.



Acciones pendientes discutidas por Panamá en Reunión extraordinaria de la WPCA abril 2016

- Problema: Educación en cuidados paliativos desde pregrado hasta Maestría/especialización

Incluir el tema de cuidados paliativos en las carreras de las ciencias de la salud

Creación de un Programa de Postgrado y/o Maestría Universitaria

Acreditación de la especialidad médica en cuidados paliativos



Otros Retos del Programa de Cuidados Paliativos

Mantener

- la comunicación en toda la red (Reuniones, visitas, pre-talleres, capacitaciones, chat, otras).

Fortalecer

- el componente de espiritualidad en la atención paliativa (Inclusión de voluntarios)
- los cuidados paliativos pediátricos (Normas)

Acompañar el proceso de duelo de las familias atendidas

Investigar

- Posters para la siguiente evaluación anual
- Calidad en la atención de cuidados paliativos (ESASr)

