

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD DE COLÓN

## 2024



**DIRECTOR REGIONAL**  
Dra. Nancy Torres

**PLANIFICADORA REGIONAL**  
Dra. Giovanka Gómez

# TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>		
<b>I.</b>	<b>Fotografía 1: El Contexto</b>	<b>5</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tendencias</li><li>• Proyecciones del desarrollo económico</li><li>• Impacto de los cambios climatológicos</li></ul>	
<b>II.</b>	<b>Salud Ambiental</b>	<b>22</b>
<b>III.</b>	<b>Fotografía 2: ¿Cuál es la demanda y la necesidad de los servicios de salud?</b>	<b>46</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspectos demográficos</li><li>• Aspectos epidemiológicos</li><li>• Morbilidad</li><li>• Mortalidad</li><li>• Análisis de desigualdades en salud</li></ul>	
<b>IV.</b>	<b>Fotografía 3: Caracterización de la oferta</b>	<b>87</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia sanitaria.</li><li>• Accesibilidad geográfica</li><li>• Complejidad de la red</li><li>• Bolsones de desprotegidos</li><li>• Recursos humanos</li><li>• Insumo sanitario</li></ul>	
<b>V.</b>	<b>Fotografía 4: Satisfacción del usuario</b>	<b>113</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lista de espera</li><li>• Horario de servicios</li><li>• Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario</li><li>• Control de calidad</li></ul>	
<b>VI.</b>	<b>Fotografía 5: Actores y Red social</b>	<b>116</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comités, ONG"S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros</li></ul>	
<b>VII.</b>	<b>Fotografía 6: Proyección de la Red</b>	<b>122</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos</li><li>• Adecuación de la cartera de servicios</li><li>• Ampliación de cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso<ul style="list-style-type: none"><li>- Ampliación de horarios</li><li>- Giras de salud</li></ul></li></ul>	
<b>VIII.</b>	<b>Fotografía 7: Caracterización del Sistema regional y proyecciones</b>	<b>125</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organización y Funcionamiento</li></ul>	
<b>IX.</b>	<b>Fotografía 8: Instrumentos de Gestión</b>	<b>129</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planificación regional y programación local</li><li>• Presupuesto por objetivos</li><li>• Incentivos</li><li>• Sistema de abastecimiento y suministro</li><li>• Sistema de información en salud</li><li>• Catastro</li><li>• Equipamiento y tecnología</li></ul>	

<b>X.</b>	<b>Fotografía 9: Financiación de los Servicios</b>	<b>134</b>
	• Compensación de costos	
	• Fuentes de financiación	
	- <b>Autogestión</b>	
	- <b>Aportes</b>	
	- <b>Presupuesto del Estado</b>	
	- <b>Donaciones</b>	
	- <b>Seguro solidario</b>	
<b>XI.</b>	<b>Fotografía 10: Proyectos de Inversión</b>	<b>138</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>139</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>141</b>

## INTRODUCCIÓN

La salud de la población es un pilar fundamental para el desarrollo sostenible de cualquier región, y la provincia de Colón, no es la excepción. Esta región, caracterizada por su diversidad cultural y su ubicación estratégica como punto de conexión entre el Atlántico y el Pacífico, enfrenta desafíos únicos en el ámbito de la salud pública. A través de este análisis, se busca comprender la situación actual de salud en Colón, identificando tanto los problemas prioritarios como las oportunidades para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Colón presenta una serie de indicadores de salud que reflejan tanto avances como retrocesos. Entre los principales problemas de salud se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, las infecciones respiratorias y la salud materno-infantil, que requieren atención urgente. Además, factores socioeconómicos, como la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud, agravan la situación, creando un ciclo de vulnerabilidad que afecta a las comunidades más desfavorecidas.

Este trabajo se fundamenta en la recopilación y análisis de datos epidemiológicos, así como en la evaluación de los servicios de salud disponibles en la región. Se busca no solo identificar las necesidades más apremiantes, sino también proponer estrategias que fomenten la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral son componentes clave para abordar los desafíos que enfrenta Colón.

A través de este análisis, se espera contribuir a la formulación de políticas y programas que respondan de manera efectiva a las necesidades de salud de la población colonesa, garantizando así un enfoque equitativo y sostenible en la atención de la salud. La colaboración entre el Ministerio de Salud, las autoridades locales y la comunidad será esencial para lograr un impacto positivo y duradero en la salud de la región.

# EL CONTEXTO

En la Regional de Colón, se han observado varias tendencias en salud que merecen atención. En los últimos años, ha habido un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, lo que refleja un cambio en los patrones de salud de la población. Además, las enfermedades respiratorias, especialmente en niños y ancianos, siguen siendo un problema significativo, exacerbadas por factores ambientales y socioeconómicos. La atención primaria de salud ha mejorado, pero aún se enfrenta a desafíos en el acceso y la calidad de los servicios, lo que requiere un enfoque renovado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Las proyecciones del desarrollo económico en la Regional de Colón indican un crecimiento moderado, impulsado por la actividad portuaria y el comercio. Sin embargo, este crecimiento no se ha traducido equitativamente en mejoras en la salud de la población. Se espera que la inversión en infraestructura y servicios básicos, como agua potable y saneamiento, continúe, lo que podría tener un impacto positivo en la salud pública. No obstante, es crucial que las políticas de desarrollo económico incluyan estrategias específicas para abordar las desigualdades en salud y garantizar que todos los sectores de la población se beneficien de este crecimiento.

Colón enfrenta altos niveles de pobreza y desigualdad económica, lo que impacta directamente en la salud de sus habitantes. Muchas comunidades carecen de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades. Además, la falta de empleo y oportunidades económicas limita el acceso a servicios de salud de calidad, lo que perpetúa un ciclo de mala salud y pobreza.

En Colón, la fragmentación y los conflictos de competencia entre diferentes instituciones públicas, como el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, han generado una falta de coordinación en la atención sanitaria. Esto se traduce en duplicación de esfuerzos, recursos mal utilizados y, en muchos casos, una atención fragmentada que no responde adecuadamente a las necesidades de la población. La falta de un enfoque unificado dificulta la implementación de políticas efectivas y la respuesta a emergencias de salud pública.

A continuación enmarcamos los aspectos que favorecen y/o afectan el desarrollo de los procesos en el MINSA; a nuestro nivel regional:

<b>DESARROLLO DE PROCESOS EN EL MINSA REGIONAL DE COLÓN</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>ASPECTOS QUE FAVORECEN</b>	<b>ASPECTOS QUE AFECTAN</b>
Recurso Humano	Personal comprometido	Cambio de personal constante por aspectos políticos.
	Oportunidad de capacitación del personal técnico	Déficit de recurso humano No hay seguridad laboral del personal administrativo
Administrativo	Personal comprometido	Falta de trabajo en equipo
		Débil coordinación
Salud ocupacional		Salud mental

	Habilitación de un nuevo equipo de salud ocupacional	Débil implementación de actividades que promuevan la salud laboral
--	--	--

**Hay convenios, acuerdos, compromisos internacionales en donde nuestro país es signatario, tales como:**

- Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967),
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976),
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 17 de octubre de 1976),
- Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976), Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977),
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Ley 51 de 1981), Convención sobre los derechos del niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990),
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales o protocolo de El Salvador (Ley 21 de 22 de octubre de 1992),
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer o Convención de Belem do Pará (ley 12 de 20 de abril de 1995),
- Convención Interamericana sobre tráfico internacional de menores (ley 37 de 25 de junio de 1998),
- Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Ley 18 de 15 de junio de 2000),
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (ley 47 del 13 de diciembre de 2000),
- Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del Tabaco (Ley 40 de 7 de julio de 2004),
- Código Sanitario Panamericano (Ley No. 3 de 12 de noviembre de 1928), Constitución de la Organización Mundial de la Salud Y Protocolo concerniente a la oficina de higiene pública (Ley No. 15 de 29 de enero de 1951), Convenio Básico del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (Ley No. 49 de 7 de diciembre de 1954), Convenio Básico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (ley No. 7 de 10 de enero de 2001)., Declaración del Milenio del 2000.

Existen formulaciones claras y de cooperación técnica financiera para realizar procesos de modernización, reformas, transformación y gestión de cambios en el Estado, ejemplo de esto es; la Cooperación Española en materia de prevención, control y seguimiento del VIH/SIDA que se centra en el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones para dar una respuesta efectiva a la epidemia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que comprende un proyecto conjunto de sensibilización, capacitación y comunicación sobre VIH/SIDA, Agencias del Sistema de las Naciones Unidas en el grupo temático (ONUSIDA): Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) proyecto conjunto de capacitación, sensibilización y comunicación sobre VIH/SIDA, Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) que comprende una serie de acciones de prevención a través de la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva, Centro de Información de las Naciones Unidas en Panamá (CINUP) para el desarrollo de actividades en prevención de VIH/SIDA, con la participación de personas que viven con el VIH, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para prevención, capacitación y sensibilización en VIH/SIDA.

El estado tiene como función privativa la protección de la salud de toda la población de la República. El artículo 154 del Código Sanitario establece como obligación del Estado, la protección y asistencia gratuita de la Maternidad y la infancia comprendiendo tanto la atención preventiva y la asistencia médico-curativa y social, de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de todo niño desde su nacimiento hasta el fin de su edad escolar. Muchas de las muertes en mujeres embarazadas y niños menores de 5 años en situación de pobreza obedece a causas prevenibles de contar con la atención adecuada y oportuna. El estado establece los servicios de gratuidad a la población en pobreza y pobreza extrema como estrategias para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil contempladas también como Metas del Desarrollo Sostenible. Poblaciones objetivo son las mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, poblaciones indígenas y discapacitados a través de los fundamentos legales: Decreto Ejecutivo No. 428: Gratuidad de la Maternidad, Resolución No. 321: Gratuidad del Discapacitado/a, Resolución No. 322: Gratuidad a la población indígena y Decreto ejecutivo No. 546: Gratuidad a menores de 5 años.

**El rol de rectoría del MINSA** Regional de Colón busca que todos los organismos públicos y privados con competencia en la producción de la salud, enmarquen su quehacer tomando como guía para la acción, las políticas, planes, programas y normas que promulgue el Ministerio de Salud, acompañado de un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación ejercido por el propio MINSA, con la finalidad de una eficiencia y calidad en los servicios de salud de nuestra provincia. Para tal objetivo contamos con una participación y de liderazgo en los Consejos Provinciales en la búsqueda del fortalecimiento de la intersectorialidad como herramienta fundamental en la producción de la salud, mediante una gestión de puertas abiertas. La CSS considera que el grado de coordinación entre instituciones es deficiente y no permite la ejecución de las políticas sociales provocando que se dupliquen las funciones en algunas áreas, mientras que en otras se realiza nada o muy poco.

La política de salud se incorpora a los programas sociales regionales en la búsqueda de la equidad a través de la incorporación de los grupos humanos postergados a la Red de los

Servicios de Salud según condiciones de vida, factores de riesgo y problemas de salud identificados.

En nuestra región las decisiones se han basado en un análisis y seguimiento de las diversas políticas sociales, como herramientas para el logro de objetivos en cuanto al desarrollo humano y en la equidad de género reducción de la pobreza, cumplimiento de las ODS, prevención y mitigación de los cambios climáticos, aumentando la cobertura de los servicios, calidad, priorizando en las necesidades de grupos de riesgo y con participación de la comunidad.

**Cambio climático, contaminación ambiental (agua, suelo y aire) y ruido, en el desarrollo económico y social de la población.**

El cambio climático en la provincia continúa manifestándose principalmente a través de eventos relacionados con el agua; con lo habitual a través de lluvias abundantes que provocan inundaciones y deslizamientos de tierra, pero el año pasado 2023 por eventos del “niño” estuvimos con meses de disminución de lluvias con repercusión en el calado requerido para el paso de barcos en el Canal de Panamá, lo que trajo consecuencias en el movimiento de la carga mundial y disminución en la recaudación financiera, dándonos un vislumbre de los puntos por fortalecer ante las variables climáticas. En el área costera se experimenta la pérdida gradual del borde costero, pérdida de viviendas, poniendo en peligro áreas turísticas en las costas de Colón.

Desde el punto de vista productivo la actividad más afectada por las lluvias intensas es el turismo, dificultando el acceso a los lugares y el gozo de playas y por la disminución de estas; el comercio internacional por afectaciones en el movimiento de carga a través del Canal de Panamá y agrícola por las seguías.

**TABLA 1. AREAS GEOGRÁFICO – POBLACIONAL DE MAYOR IMPACTO EN EVENTOS NATURALES EN COLÓN.**

INUNDACIONES	
ÁREAS	OBSERVACIONES
Buena Vista	Zonas bajas que pueden verse afectadas por lluvias intensas.
Cativa	Proximidad a ríos que pueden desbordarse, como: comunidad de Llano Bonito, Guayabal, Vista Alegre, Villa Guadalupe A, San Pedro A, San Isidro y la Verbena 2.
Cristóbal Este	Áreas cercanas al canal y cuerpos de agua, como: La Verbena, Villa del Caribe, Resurrección y Villa Venecia.
Piña	Vulnerable a inundaciones en temporadas de lluvias.
Gobea	Riego debido a saturación del suelo.
Puerto Pilón	Localización cerca del mar y ríos.
San Juan	Áreas bajas propensas a inundaciones.

Viento Frío	Riesgos asociados a lluvias intensas.
Barrio Norte y Sur	Comunidades que pueden ser afectadas por desbordamiento.
<b>DESLIZAMIENTO DE TIERRA</b>	
<b>ÁREAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Gobea	Zonas montañosas que pueden experimentar deslizamientos.
Cativa	Terrenos con pendientes y cerca de cuerpos de agua, como: La Represa y Villa del Carmen.
Portobelo	Zona montañosa propensa a deslizamiento, como: Portobelo y Buena Ventura.
Cristóbal Este	Éxodo de Villa Luzmila, Villa de Los Ángeles y el Éxodo de la Medalla Milagrosa.

Fuente: Sección de Riesgo y Desastre Regional MINSA Colón.

### **Participación Civil.**

En la Región de Salud de Colón se incorpora de manera creciente la participación civil, tanto de las comunidades como de los organismos no gubernamentales, promoviendo así el empoderamiento de los ciudadanos y la rendición de cuentas como medios para incentivar el mejoramiento constante de la calidad y la eficiencia de los servicios que prestamos.

Observamos como a través de los años el IDHP va en aumento a nivel de país, pero también a nivel regional; como el caso de la provincia de Colón.

Cuando vemos el Índice de Desarrollo Humano en los distritos de la provincia de Colón, sigue marcando Donoso en los niveles más bajo.

En nuestra provincia el MINSA ejerce la rectoría de salud a través del liderazgo institucional, la coordinación intersectorial con los otros sectores gubernamentales y la concertación de todas las instancias de la sociedad.

El marco legal que confiere al MINSA el papel rector es el Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969, que crea al Ministerio de Salud cuya Norma básica establece el ordenamiento del “Sistema de Salud” en Panamá.

Consideramos que la función rectora ha sido positiva, ya que nos permite fortalecer los programas de prevención y promoción, fomentando en la población colonense las competencias de autocuidado, estilos de vida y entorno saludables. Además se mejora la captación temprana de enfermedades, se protege la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, se ha fortalecido la capacidad regional de emergencia, nos ha permitido definir planes de acción y estar preparados para enfrentar situaciones de emergencia y desastres, también nos ha permitido la ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres y niños en situación de riesgo y en los sectores más vulnerables hacia el cumplimiento de los ODS.

## Funciones según nivel de competencia.

El nivel Nacional se encarga de formular, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política de salud. Tiene competencia exclusiva para regular, supervisar y fiscalizar el cumplimiento de estas. En los Niveles Regionales y locales ejercen competencia compartidas en materia de evaluación y regulación del desarrollo de actividades acorde a la Política de salud, El nivel regional se encarga exclusivamente de controlar y supervisar el cumplimiento de las normas, contratos, proyectos y el uso racional del presupuesto asignado, así como de formular, aprobar, ejecutar y monitorear los planes de los niveles locales, en concordancia con la política, normas y planes tanto regionales y nacionales.

## Aspectos Generales y Políticos

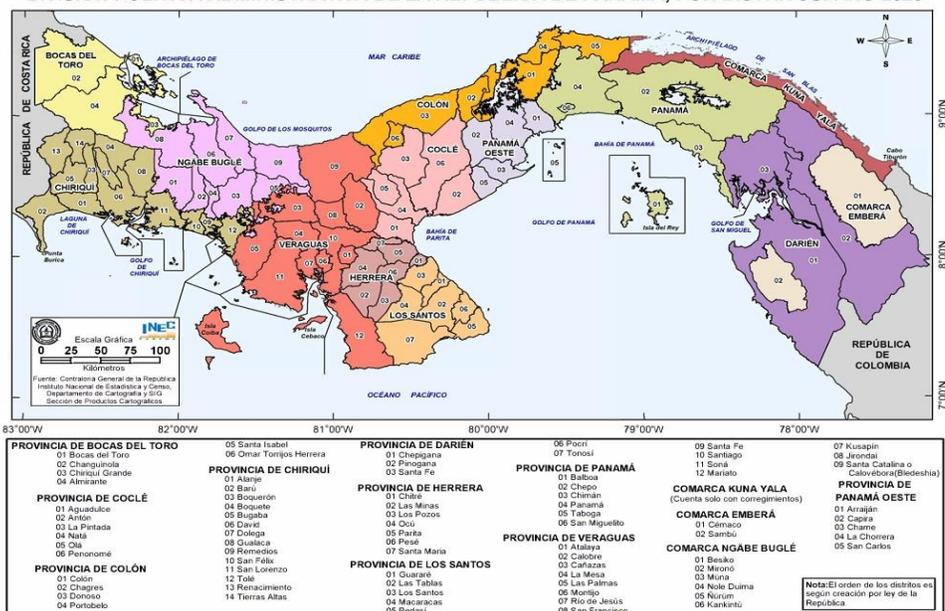
En los últimos años hemos experimentado como país anualmente protestas sociales por diversos aspectos, pero el común denominador de estas son la petición popular de mejoras en la calidad de vida, en salud, económico, político, entre otras. Actualmente enfrentamos el reto nacional de la Reforma a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, que entre los muchos tópicos a revisar, está el clamor de la sociedad panameña de mejoras tangibles en la atención en salud y un Sistema sanitario accesible, humano y de calidad; lo cual nos recuerda ser más efectivos y eficientes al momento de garantizar la atención en salud a todos los panameños.

La Provincia de Colón se encuentra en la parte central norte de Panamá, entre 9° 33' 30" y 8° 53' 04" de latitud norte y 79°03'53" y 80°52'27" de longitud oeste. Su territorio limita en el norte con la costa del Caribe y en el sur con las Provincias de Panamá y Coclé. En el oeste con Veraguas y en el este con la Comarca Guna Yala. La superficie comprende 4,868.4 km<sup>2</sup>, siendo la capital provincial la ciudad de Colón.

El territorio provincial es accesible por la carretera transístmica (80 kms), una moderna autopista que conecta la Ciudad de Panamá – Colón (56 km), una vía férrea de transporte de pasajeros y carga y el Canal de Panamá, la conexión marítima más corta entre el Pacífico y el Atlántico. El aeropuerto de “France Field” den la Zona Libre está habilitado para recibir vuelos nacionales.

El Canal de Panamá divide la Provincia en

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, POR DISTRITOS: AÑO 2020



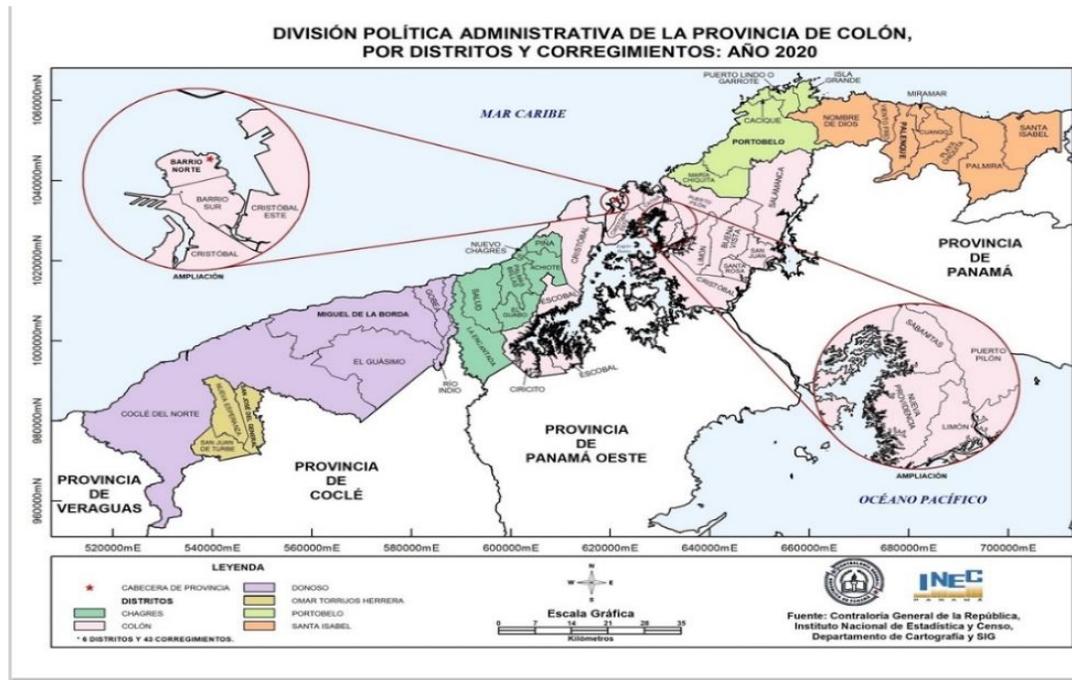
su centro: en la parte occidental, Costa Abajo, están los distritos de Donoso, Chagres y el nuevo distrito Omar Torrijos Herrera; los distritos de Portobelo y Santa Isabel están en Costa Arriba (oriente); en la parte central se encuentra el distrito de Colón, un municipio predominantemente urbano con un casco colonial, el cual desde hace 6 años está inmerso en un proceso de reconstrucción, los puertos marítimos, la Zona Libre y urbanizaciones nuevas de personas más adineradas. Hacia el sur, la Provincia limita con la cordillera central. El norte de la provincia limita con el mar Caribe.

La Provincia de Colón está organizada administrativamente en 6 distritos - Donoso, Omar Torrijos Herrera, Chagres, Colón, Portobelo y Sta. Isabel - 43 corregimientos y cuenta 960 lugares poblados.

Según información de la Dirección de Estadística y Censos (DEC) de la Contraloría General de la República, se estima que en 2024 la población de la Provincia de Colón es de 315,466 mil habitantes. En el último Censo Nacional 2023 la población de Panamá es de 4,064,780 habitantes, del cual la provincia de Colón representa el 6.94% de su población.

### Localización y División Política

Considerando la geografía política, la provincia de Colón se encuentra dividida en seis distritos y



cuarenta y tres corregimientos; la integran los Distritos de Donoso, Chagres, Colón, Portobelo, Santa Isabel y Omar Torrijos Herrera. Estos distritos forman las subregiones de Costa Abajo (Donoso, Chagres y Omar Torrijos

Herrera), Distrito de Colón y Costa Arriba (Portobelo y Santa Isabel) respectivamente.

## **Características Físico-Geográficas de la Provincia**

En Costa Abajo, la población es escasa y la pobreza rural parece mantenerse, mientras que los campesinos no encuentran otras posibilidades de ocupación. La minería a gran escala con Minera Panamá con sus proyectos de infraestructura vial, puerto propio y electrificación creó nuevos polos de desarrollo: uno en Coclesito y otro en Punta Rincón con fuertes impactos ambientales y sociales. Esta dinámica creada por la minera se vio alterada por las protestas masivas en el año 2023, en su contra por el fallo de inconstitucionalidad del contrato minero y muchos detalles que fueron saliendo a la luz pública ante las desventajas contractuales que el mismo representaba. En estos momentos la actividad de Minera Panamá “está detenida” por orden de la Corte Suprema de Justicia, ese potencial económico todo indica que ya no estará y definitivamente tendrá repercusión en la economía local, proyectos sociales que no se darán y ante nosotros el reto de aprovechar el potencial natural en el distrito de Donoso de manera sustentable, respetando el medio ambiente y que a su vez sea catalizador del desarrollo económico del distrito más pobre de Colón y en donde se vivencia las desigualdades y brechas en nuestro caso; en atención en salud.

Para el **Distrito de Colón** la plataforma del comercio internacional ha crecido, el proyecto de ampliación del Canal representa una oportunidad laboral, pero a su vez otros focos de empleo de la provincia; la Zona Libre de Colón, en los últimos años ha sufrido varios reveses que han mermado su fuerza y empuje, dándose el traslado de muchas empresas de Colón a otros puntos como Panamá Pacífico y ciudad de Panamá. El Proyecto de Renovación Urbana iniciado en el 2014, todavía no concluye y está suspendido luego de una fase de ocupación inicial de mano de obra no calificada, muchos de los obreros no tendrán una base de sustento, lo que incrementa la cifra de desocupación. El acentuado desempleo de la población joven urbana y la inseguridad en el casco viejo de la ciudad a corto y a medio plazo son factores que requieren de acciones concretas para enfrentar la problemática. Las desigualdades sociales acentuadas en al menos ocho de sus catorce corregimientos, el deterioro de las viviendas en el casco viejo de Colón y la falta de servicios sociales básicos son urgentes de resolver. Los fuertes enclaves productivos con su dinámica y proyección internacional, pero escasos encadenamiento local se mantiene al margen del ejercicio de una responsabilidad social empresarial, de imperiosa necesidad por la enorme disparidad entre los sectores adinerados y pobres.

Referente a **Costa Arriba**, la subregión se mantendrá con poca población local (5% de la población provincial), ya que las tendencias migratorias hacia Colón y Panamá se mantiene. En lo productivo, la agricultura de subsistencia y la ganadería mantendrá su rol actual. Se está incentivando el potencial turístico que representa esta zona de la provincia con el proyecto “Corredor del Caribe” que consiste en la construcción de una carretera de 14.5 kilómetros de longitud, incluyendo la construcción de cuatro puentes vehiculares; desde Quebrada Ancha hasta Sierra Llorona, permitiendo una conexión desde la capital a la zona turística de la Costa Arriba de manera más expedita y con otros beneficios a los locales como alternativa a los tranques que actualmente se presenta desde Sabanitas.

A **nivel provincial**, la falta de autonomía programática y administrativa de las direcciones regionales de los ministerios, la debilidad y la poca operatividad y autonomía de los

municipios siguen siendo problemas por resolver en el contexto de fortalecimiento del proceso de desconcentración y de la descentralización de los poderes públicos.

Relacionados con las condiciones biofísicas, los suelos de la provincia presentan severas restricciones de uso y en muchas partes fueron sobreexplotados. Excepciones existen en Costa Abajo con suelos aluviales en la planicie costera y en las riberas de los ríos. Con estas limitantes, solamente la actividad ganadera ha generado algo de dinamismo económico; la gran mayoría de las explotaciones agrícolas se mantienen únicamente para la subsistencia. La reducción de la cobertura de bosques alcanza el 1.05% anual, lo que significa una deforestación anual de alrededor de 20,000 ha. Es una tasa alta, en comparación con el .0.5% anual de tasa de deforestación nacional. En Costa Abajo, el distrito de Chagres terminó con sus recursos del bosque en más del 80% entre 1992 y 2000.

En cuanto a los valores histórico-culturales, las ruinas de las fortalezas de la colonia española, como la Restauración del Fuerte San Lorenzo están entre las acciones que buscan apuntalar el gran potencial cultural y turístico. La costumbre muy arraigada es la "cultura del congó" con bailes, fiestas, ritos y habilidades culinarias. Sin embargo, conforme avanza el empobrecimiento de las comunidades se registra una paulatina degradación de estos valores culturales.

### **Nivel de salud de la población colonense**

La situación económica de los habitantes de la provincia de Colón es crítica debido a la crisis socio- económica que vive la Región, y al desempleo galopante que está para julio 2024 con una tasa de 10.5 personas por cada 1000 personas de la población económicamente activa (Iniciativa Panamá sin pobreza, 2024) , produciendo una disminución del poder adquisitivo de las familias y un deterioro del bienestar físico y social que favorece la aparición de enfermedades sociales como: violencia intrafamiliar (maltrato a la mujer, abuso al menor), alcoholismo, drogadicción, stress, depresión, suicidio y homicidios, delincuencia juvenil (infractores sociales).

## Indicadores y Trazadores De Salud



Fuente: INEC, Censo 2023.

### La expectativa de Vida

**Cuadro 1. Esperanza de vida al nacer (ambos sexos) entre Panamá y Colón, años 2018 - 2022**

PROVINCIA	AÑOS				
	2022	2021	2020	2019	2018
*Colón	76.78	76.58	76.35	76.18	75.93
País	76.83	76.22	76.66	77.81	77.86

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

\*Indicadores demográficos derivados de las estimaciones y proyecciones de la población total, provincia y comarca indígena: período 2000-30

La esperanza de vida al nacer a nivel de país era mayor antes del 2020 y con la pandemia hubo un descenso; fenómeno observado en otros países. Actualmente estamos en proceso de ascenso de esta, sin todavía llegar a los valores prepandemia. En el caso de la provincia de Colón la esperanza de vida ha ido en aumento a través de los años, sin afectarse en el periodo de la pandemia.

## Índice de Desarrollo Humano (IDHP)

Este indicador es una herramienta creada por las Naciones Unidas para que podamos más allá de los indicadores macroeconómicos, como el PIB que nos da una idea del crecimiento económico de un país o sus personas, podamos tener con este indicador la forma de evaluar el grado de desarrollo de una población, con sus tres dimensiones; esperanza de vida al nacer, grado de alfabetización y nivel de vida decente.

**Cuadro 2. Índice de Desarrollo Humano comparativo entre las provincias de Panamá y Colón, años 2010 – 2018.**

INDICADOR	AÑOS				CATEGORÍA
	2021	2018	2014	2010	
<b>IDHP</b>					
Panamá	0.805	0.836	0.833	0.806	<b>MUY ALTO</b>
Colón		0.771	0.770	0.749	<b>ALTO</b>

Fuente: PNUD, IDHP

**Cuadro 3. Índice de Desarrollo Humano de los distritos de la provincia de Colón, años 2010 – 2018.**

IDH DE COLÓN Y SUS DISTRITOS			
DISTRITO	2018	2010	CATEGORÍA
Colón	0.784	0.762	Alto
Portobelo	0.740	0.718	Alto
Santa Isabel	0.673	0.651	Medio
Chagres	0.619	0.597	Medio
Donoso	0.545	0.523	Bajo

Fuente: PNUD, IDH

## Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales

**Cuadro 4. Aspectos económicos y sociales, prov. Colón, años 2000-2023.**

Aspectos económicos y sociales	2000			2010			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>pro</b>	78,438	51,984	26,454	51.5	35.4	16.1	110,499	70,160	40,339
<b>Tasa de actividad</b>	50.5	65.9	34.6	65.2	80.6	51.3	47.9	61.6	34.5
<b>Tasa de desempleo (x c/100 personas)</b>				9.4	8.2	11.1	13	13	12
<b>Tasa de empleo informal</b>									

Porcentaje de población asegurada				53.5			53.1		
<input type="checkbox"/> asegurados activos				89.5			50.2		
<input type="checkbox"/> pensionados y jubilados							18.5		
<input type="checkbox"/> beneficiarios							38.4		
Porcentaje de analfabetismo	3.7			2.6			1.9	1.9	1.9
Escolaridad de la población	9.4			9.9	8.36	9.0			
<input type="checkbox"/> Básica completa	29,716	16,077	13,639				66,682		
<input type="checkbox"/> Media completa	29,372	15,085	14,287				130,701		
<input type="checkbox"/> Vocacional	3,694	2,018	1,676				988		
<input type="checkbox"/> Universidad completa	14,480	6,049	8,431				45,373		
Déficit habitacional				33.2					

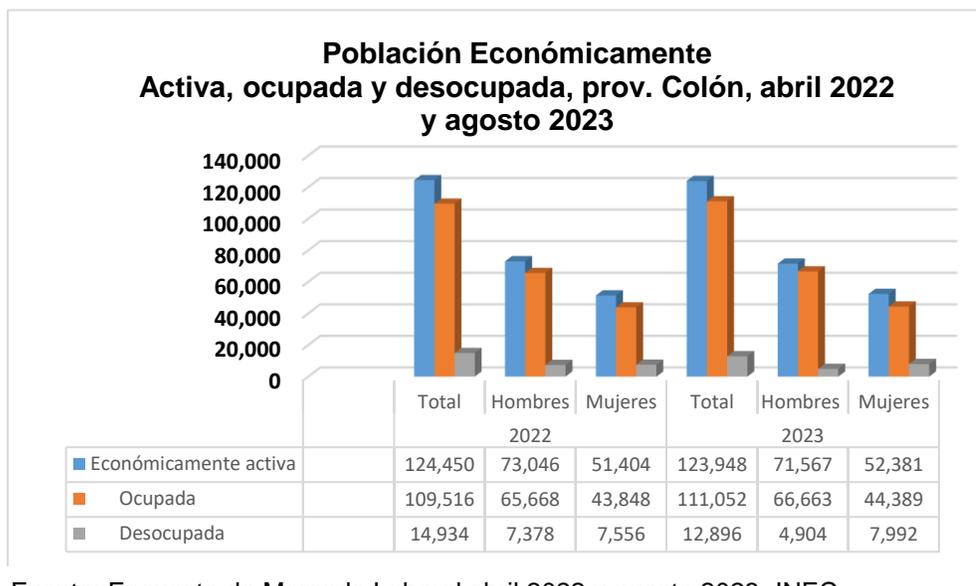
Fuente: INEC

## La Población Económicamente Activa (PEA)

En la Provincia de Colón destaca que el sector terciario es el más importante con un 76% de la PEA en el año 2023, que incluye el comercio, transporte y almacenamiento, servicios financieros y el turismo entre otros; siendo el sector terciario en la actividad de comercio, la que más emplea gente con un 24%.

También existe predominio del comercio y reparación condicionado en gran medida por el Canal de Panamá y la Zona Libre de Colón.

Este sector terciario también es el más importante en la Provincia de Panamá



Fuente: Encuesta de Mercado Laboral abril 2022 y agosto 2023, INEC

Observamos que la tasa de desempleo del 2022 al 2023 desciende en casi 2 puntos porcentuales. En cuanto al número de ocupado por provincia en Colón la distribución es del 6.4% en relación con la Provincia de Panamá que concentra el 38.75% de las personas ocupadas del país.

La provincia de Colón registró la mayor tasa de desempleo con un 6.9% en la población masculina y un 15.3% de la femenina, ocupando esta última el segundo lugar de las provincias con mayor porcentaje de mujeres desocupadas.

La población económicamente activa para el 2023 es de 123,948.

### Situación de la Pobreza

En la provincia de Colón se observa una leve disminución de la pobreza extrema y general (0.8 pp y 2.7 pp respectivamente).

**Cuadro 5. Porcentaje de personas en condición de pobreza, comparativa nacional y prov. de Colón, años 2019 y 2021**

Provincias	2019		2021	
	Pobreza extrema	Pobreza general	Pobreza extrema	Pobreza general
Panamá país	10.0	21.5	9.5	21.8
Colón	5.4	17.0	4.6	14.3

Fuente: Encuesta de Hogares 2019 y 2021, INEC.

Aunque los ingresos salariales de los hogares no mejoraron en la provincia de Colón (16.5% menos), fueron compensados por la ayuda gubernamental que se vieron duplicados con respecto al año anterior en un 202.3% más.

**Cuadro 6. Incidencia de la pobreza general con y sin programas sociales y bono solidario o vale digital, prov. de Colón; año 2021.**

Provincia	Niveles de pobreza general reales (porcentajes)	Sin bono solidario o vale digital		Sin programas sociales ni bono solidario o vale digital	
		Nivel de pobreza general (porcentajes)	Diferencia absoluta (pp)	Nivel de pobreza general (porcentaje)	Diferencia absoluta (pp)
Colón	14.3	23.5	9.2	28.5	14.2

Fuente: Dirección de Análisis Económico y Social del MEF, con base en la Encuesta de Hogares 2021, INEC.

### Coeficiente de Gini

Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini

es un número entre 0 y 1, donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). (Wikipedia, 2024)

**Cuadro 7. Coeficiente de Gini nacional y prov. de Colón, años 2013 – 2015.**

Provincia	Años		
	2013	2014	2015
Nacional	0.50	0.49	0.49
Colón	0.40	0.42	0.44

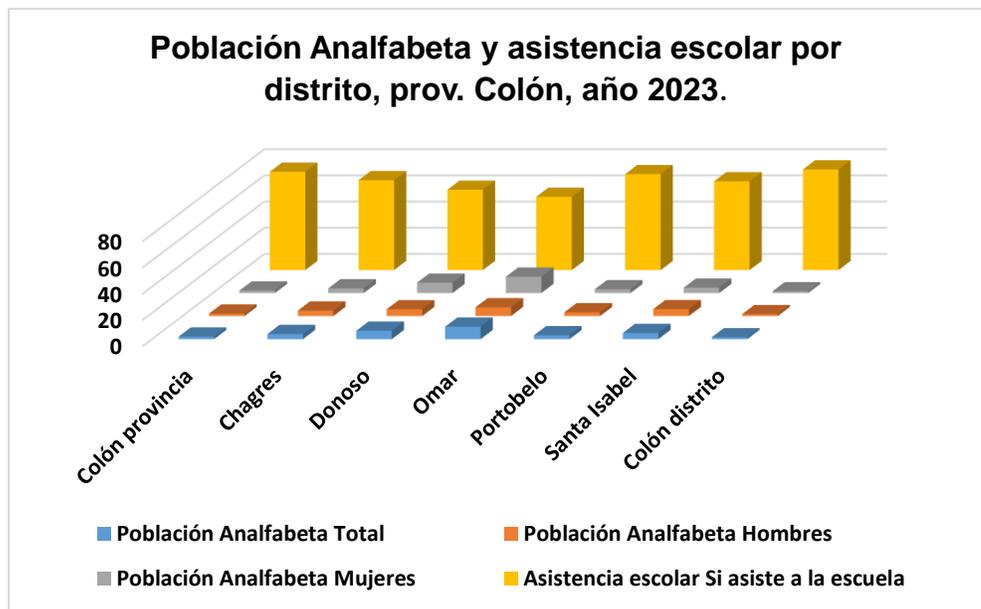
Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

El coeficiente de Gini en la provincia de Colón a través de los años ha aumentado indicando mayor grado de desigualdad en los ingresos.

### Educación y Analfabetismo

En el último censo 2023 el distrito con menor porcentaje de asistencia escolar de la población de 4 a 24 años de la provincia es Omar Torrijos Herrera (55.9%) y el porcentaje de analfabetismo más alto, lo tiene también el distrito de Omar Torrijos Herrera con 9.5% de su población de 10 años y más; con mayor incidencia en las mujeres con un 12.5%. Evidenciando como los distritos de Donoso y Omar Torrijos Herrera, con mayor

desigualdad y brechas en el acceso a la salud, educación y empleo, son los más afectados. Llama la atención que también cuando analizamos su población, son los que en la provincia de Colón tienen mayor concentración de población indígena y donde la mujer es el sexo más afectado por el analfabetismo.



## Vivienda



El promedio de personas que integran el hogar en los últimos 20 años ha disminuido en la Provincia de Colón (de 4.1 a 3.4). Muy relacionado a la disminución que se da en el país en el mismo periodo.

Las causas van desde una mayor conciencia de la planificación familiar, la edad en que las mujeres comienzan a tener hijos en estos años respecta a treinta o cincuenta años atrás, las migraciones en busca de mejores oportunidades, las condiciones económicas que dan mayor libertad para independizarse y forjar su propio hogar, la mayor escolaridad que le da un panorama más amplio sobre todo a los jóvenes, entre muchas otras razones.

**Cuadro 8. Indicadores de vivienda y hogares por distrito, prov. de Colón, censo 2023.**

Distrito	Promedio de personas por vivienda %	Hogares con jefatura femenina %	Carencia en la vivienda			Acceso tecnológico más común %
			Sin agua potable %	Sin luz eléctrica %	Sin servicio sanitario %	
Chagres	3.5	23.9	25.1	11.8	4.9	Celular - 83.2
Colón	3.3	42.5	2.1	0.7	1.6	Celular - 93.5
Donoso	4.2	15.5	39.5	28.3	9.3	Celular - 58.1
Omar Torrijos Herrera	4.4	24.2	10.3	12.1	4.0	Celular - 86.3
Portobelo	3.3	34.0	2.6	1.7	2.6	Celular - 91.9
Santa Isabel	3.1	28.9	4.8	4.7	7.9	Celular - 84.0

Fuente: INEC, Censo 2023.

El acceso a servicios básicos continúa su deficiencia principalmente en los distritos de Donoso y Omar Torrijos Herrera, por sus características geográficas (difícil y muy difícil acceso), pero llama la atención que independientemente de las diferencias económicas entre los distritos; el teléfono celular sigue siendo el acceso tecnológico predominante en todos, lo cual nos da luces en las vías más efectivas para compartir información y educación en salud a esas comunidades postergadas.

En el caso del distrito de Chagres, que son en su mayoría comunidades con acceso vial adecuado, los porcentajes elevados en el acceso al agua potable vemos que son por el corregimiento de la Encantada; que son comunidades de difícil acceso.

Actualmente el Proyecto de Renovación Urbana del casco de la Ciudad de Colón, está detenido, todavía quedan muchos edificios de casa condenadas por arreglar y con las autoridades locales recientemente elegidas está el proceso de coordinar con el ejecutivo, que dicha reactivación sea consensuada con el sentir de población colonense. Se han visto cambios positivos con la restauración de edificios; como la Gobernación, La Maison Blanche; este último para la Lotería Nacional de Beneficencia, entre otros.

# **SALUD AMBIENTAL**

## Cobertura de Agua (potable y JAAR)

La cobertura de agua potable de hace más de 10 años a la fecha aumentó en 2 puntos porcentuales para la provincia de Colón, pero todavía tenemos distritos como Donoso, Omar Torrijos Herrera y Chagres que sus coberturas son menores al promedio de la región; por ser zonas de difícil acceso, cubiertas por Juntas administradoras de acueductos rurales que en muchos casos cursan con la problemática que la administración de la misma está en sus pobladores, que no pagan su cuota, no hay trabajo en equipo para el sostenimiento de las mismas y al final tenemos comunidades que no tienen en el tiempo, agua potable y de calidad para el consumo.

**Cuadro 9. Número de viviendas, población y proporción de viviendas sin acceso a agua potable, según país y Provincia de Colón: Censo 2010 – 2023.**

PAIS Y PROVINCIA	POBLACIÓN CON Y SIN ACCESO A AGUA POTABLE POR CENSO									
	CENSO 2010					CENSO 2023				
	Total de viviendas	Población total	Tiene agua potable		Proporción de viviendas sin agua potable (%)	Total de viviendas	Población total	Tiene agua potable		Proporción de viviendas sin agua potable (%)
Si			No	Si				No		
PAIS	896,050	3,346,485	832,371	63,679	7.1	1,589,018	4,017,507	1,528,339	60,679	5.0
COLÓN	63,502	236,263	59,379	4,123	6.5	104,875	278,024	101,247	3,628	4.4

Fuente: INEC, Censo 2010-2023.

El Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias, está organizado internamente en las siguientes Unidades Administrativas:

- Sección de Acueductos y Obras Sanitarias
- Sección de Calidad de Agua.

La Coordinación del Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias a nivel Regional, coordina, diseña, elabora planes de inversión, evalúa, aprueba diseños, promueve mejoras y solicita financiamiento al nivel nacional para las mejoras o proyectos.

La Sección de Acueductos y Obras Sanitarias se encarga de recibir las solicitudes de las comunidades para mejoras de los acueductos rurales existentes o nuevos, para realizar el levantamiento, diseño, elaboración de pliegos y solicitar el financiamiento al Nivel Nacional, CONADES, PRONADEL, PAN, ONG'S, empresa privadas etc.

Estos acueductos fueron inspeccionados por el único personal residente del Departamento. CONADES apoyó al departamento en la contratación de supervisores de campo (2) a solicitud del Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias.

La falta de personal Idóneo y logística hace que esta sección no llene las expectativas deseadas.

La Sección de Calidad de Agua tiene a su haber un pequeño laboratorio de agua que cuenta con un jefe de Laboratorio. Todos los años se proyecta realizar análisis físico químico y microbiológico del agua que producen los acueductos rurales en la muestra de agua en los 219 acueductos en la provincia de Colón.

Solamente se puede realizar muestras en las áreas de fácil que son los distritos de Santa Isabel, Portobelo, y Colón. Y en las áreas de difícil y de muy difícil acceso se tiene que planificar ya que las muestras de agua no pueden permanecer más de 24 horas en frío, haciendo casi imposible realizar un muestreo en estas áreas.

Esta sección de Calidad de Agua se apoya en los inspectores de saneamiento en la recolección de muestras de los acueductos rurales, ya que en se está observando la falta de cloración y con los inspectores de área, se puede llamar la atención a la JAAR por el no uso de cloro en los sistemas.

Los resultados obtenidos en las muestras realizadas solamente un 15% tiene resultados negativos, el resto de las muestras han salido positivo por la falta de cloro al agua.

Acciones como el cambio de clorinador de tasa constante a otros sistemas que evita la presencia constante del operador, el tipo de hipoclorito utilizado de polvo a pastilla, han sido las alternativas utilizadas, sin embargo, seguimos con el mismo problema de la no cloración de las aguas de los acueductos rurales.

Una acción conjunta entre la sección de Agua Potable y Obras Sanitarias y Calidad del Agua es la reutilización de filtros dinámicos ascendentes en las captaciones de agua superficiales, el uso de la tecnología de Filtración de Múltiples Etapas (prefiltros y filtros lentos) para la eliminación de sedimentos en la primera y de bacterias, protozoos, helmintos y virus en el segundo. Por otra parte, la Sección de Calidad de Agua está realizando muestras de agua de las captaciones para verificar la presencia de estreptococos por cualquier contaminación de heces en las tomas. Nuestra meta es la identificar con nombre y apellido que tipo de bacterias tienen nuestras captaciones a nivel de la provincia de Colón.

Para poder realizarse las metas (dotar de agua en cantidad y calidad), se amerita de personal idóneo 5 inspectores Sanitarios 5 Educadores para la Salud, logística para la movilización del personal, para realizar visitas bimensuales a todas las comunidades de la provincia, además de personal e insumos al laboratorio para la detección de microorganismos en las aguas.

El Proyecto Saneamiento de la Ciudad y la Bahía de Panamá ejecutado por el Ministerio de Salud, busca mejorar las condiciones sanitarias de la población, particularmente en barrios de bajos ingresos, y así disminuir la contaminación de los cauces y ríos, área costeras (mares) de las área metropolitana de la Ciudad de Panamá, y Colon que durante muchos años han sido contaminados por el vertido de las aguas negras a estos cuerpos de agua, mediante la ampliación y mejoras con Plantas de tratamiento a corto, mediano y largo plazo de los sistemas de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas residuales por el

crecimiento demográfica así las periferias de la ciudades y las construcciones de nuevas barriadas.

El número de viviendas con servicio sanitario se incrementó de 93.1% en 2000 a 94.5% en 2010, estando el 33,1 % de la población conectada a alcantarillado, el 30% a un tanque séptico, y el 31,4% a una letrina.

En la provincia de Colón se tenía una cobertura del 95% en el 2000 y para el 2023 tenemos 97.8%.

### **Número y condiciones de las JAAR**

Actualmente contamos con 114 Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR), las cuales están activas.

### **Calidad de agua (análisis de laboratorio)**

Un problema reiterativo de la Región es el manejo y administración de las JAAR, que muchas veces no cloran el agua adecuadamente por falta de dinero, porque los usuarios están morosos, problemas personales en las juntas y al realizar los exámenes encontramos que la calidad del agua no es la recomendada en muchas ocasiones. Se continúa con la educación y trabajo con las JAAR para solucionar esta situación.

En cuanto al IDAAN, la calidad del agua en las diversas pruebas la calidad es mucho mejor, pero cuando encontramos algún inconveniente, se realiza el debido reporte a ellos para su atención.

**Cuadro 10. Consolidado de Informe de Laboratorio de Calidad de Agua, provincia de Colón, año 2024.**

Distrito	Corregimiento	Comunidad	Localidad	Tipo de acueducto Rural, IDAAN, otros	Bacteriológicos			Físico			Químico			Cumple c/Norma
					Colif. Totales (NMP)	Colif. Fecales P/A	E. Coli (NMP)	pH	Turb (UNT)	Olor / Sabor	Cl Resid. (mg/l)	Alcalinidad (mg/l)	Dureza (mg/l)	
1	Ciricito	La Cauchera	Iglesia Católica	rural	1732	Aus	168	6.5	2,5	Acep	0.0	<80	100	no
1	Escobal	Campo Alegre	Lugar de la toma/lago	rural	>2419	Pres	870	6.8	4.1	acep	0.0	<80	100	no
1	Escobal	Campo Alegre	Escuela	rural	>2419	Aus	457	6.8	3.7	acep	0.0	<80	100	no
1	Barrio Sur	Edif. MINSA	Comedor 3er piso	IDAAN	<1	Aus	<1	6.8	0.9	acep	<0.3			no
1	Barrio Sur	Edif. MINSA	Lab. Calidad de agua	IDAAN	<1	Aus	<1	6.8	1.8	acep	<0.3			no
1	Colón	Barrio Sur	Hosp. M.A. Guerrero	IDAAN	2	Aus	<1	6.8	1.0	acep	<0.3	-	-	no
3	Coclé del Norte	Nva Lucha	Nva Lucha	rural	2022	Pres	34	-	-	No acept	-	-	-	no
1	Escobal	Trinidad del Lago	Río Trinidad	rural	>2419	Pres	870	6.8	8.5	No acept	0.0	<80	<100	no
1	Cristóbal Este	Esc. Aeronaval de Sherman		IDAAN	2	Aus	<1	7.2	0.4	acep	<0.02	-	-	no
1	Cristóbal	Arco Iris	Cárcel Monte Esp.	IDAAN	2	Aus	<1	7.6	2.1	acep	0.2	-	-	no
1	Ciricito	Los Cedros Abajo	Tq. De Alm	rural	>2419	Pres	321	7.2	2.3	acep	0.0	-	-	no
1	Ciricito	Cuipo	Escuela	rural	>2419	Pres	346	7.2	1.2	acep	0.0	-	-	no
1	Escobal	Liberal	Junta local	Pozo 2	119	Aus	<1	-	-	-	-	-	-	-
1	Salamanca	Valle del Jiral	Tq almo viejo	rural	>2419	Pres	36	>8.5	2.3	acep	0.0	-	-	no
3	Coclé del Norte	Caimito	Escuela	rural	>2419	Pres	325	6.8	2.20	acep	0.0	-	-	no
3	Coclé del Norte	Belén	Entrada Tq del Alm	rural	>2419	Pres	148	<6.5	2.95	acep	0.0	-	-	no
3	Coclé del Norte	Palmilla	Entrada Tq del Alm	rural	1119	Pres	32	6.8	-	acep	0.0	-	-	no
3	Coclé del Norte	Nuevo Edén	Escuela	rural	>2419	Pres	77	<6.5	2.2	acep	0.0	-	-	no
3	Coclé del Norte	Punta Rincón	Base SENAN/lavam	rural	>2419	Pres	155	6.8	1.2	acep	0.0	-	-	no

Fuente: Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias, MINSA Colón.

**Codificación/Distrito**

1.Colón 2.Chagres 3.Donosos 4.Portobelo 5.Sta.Isabel 6.Omar Torrijos Herrera

## Cobertura del alcantarillado sanitario

**Cuadro 11. Condiciones de Saneamiento básico 2000 – 2023.**

Condiciones del saneamiento básico	2000	2010	2023
<b>% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Urbano</b>	100	100	100
<input type="checkbox"/> <b>Rural</b>	93	92	98
<input type="checkbox"/> <b>Indígena</b>	94	96	97
<b>% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (relleno sanitario o enterramiento)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Urbano</b>	100	100	100
<input type="checkbox"/> <b>Rural</b>	94	94.5	96
<input type="checkbox"/> <b>Indígena</b>	80	83	86
<b>% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Urbano</b>	100	100	100
<input type="checkbox"/> <b>Rural</b>	96	97	97.6
<input type="checkbox"/> <b>Indígena</b>	97	97	98
<b>% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (incineración, relleno sanitario o enterramiento)</b>	100	100	100

Fuente: Sección de Saneamiento Ambiental. MINSA Colón.

Los mecanismos para el control de las aguas residuales consisten en: el alcantarillado sanitario urbano, los tanques sépticos comunales, tanques sépticos individuales, campos de infiltración y pozos ciegos.

Los mecanismos para el control de los residuos sólidos consisten en:

Empresa concesionaria para la recolección de residuos sólidos que suministra el transporte en carros compactadores y lo depositan en el vertedero municipal. En las áreas donde no existe este servicio, las Juntas Comunales se encargan de la recolección y disposición en vertederos a cielo abierto. En las áreas rurales donde estos servicios son inaccesibles se utiliza los sistemas de incineración y enterramiento, pero actualmente sólo se utiliza el sistema de enterramiento.

Otras comunidades sin acceso a los mecanismos de disposición final: El distrito de Colón y parte de Escobal, se benefician de la recolección pública por parte de la empresa AGUASEO, S.A., Portobelo y Santa Isabel se benefician de un vertedero a cargo de los Municipios de ambos distritos. Palmas Bellas y Chagres se benefician de recolección por parte de sus Juntas Comunales y el resto de las comunidades inaccesibles a las juntas comunales se benefician del sistema de enterramiento e incineración, ya que se persiste en esta práctica.

El alcantarillado sanitario de la Ciudad de Colón está deteriorado en muchas de sus partes. Tuberías llenas de herrumbre, tuberías con radio menor a las originales, desbordamiento de aguas negras y residuales por causa del deterioro visible del alcantarillado.

En cuanto a los residuos sólidos, la recolección y disposición final es deficiente, ya que el vertedero municipal no cumple con los parámetros para ser un relleno sanitario.

Los sistemas de tanque séptico Imhoff se encuentran en total abandono por parte del Instituto de Acueductos y Alcantarillados (IDAAN).

Las construcciones de tanques sépticos individuales y la letrinación, se lleva a cabo por autogestión de las familias que necesitan de estos sistemas. No existe un programa actualmente para llevar a cabo estos dispositivos.

## **Reciclaje**

El Departamento de Saneamiento Ambiental, cuenta con una Escuela de Reciclaje; donde se les ha enseñado a estudiantes de la Universidad de Panamá, Regional de Colón. Ha realizado exposiciones en la Caja de Seguro Social, MINSA-Colón, Escuela Porfirio Meléndez.

Para llevar a cabo esta actividad, se utilizan cartones, botellas de plástico y vidrio, papeles triturados que produce la Institución y cualquier desecho que se pueda transformar para alargarle la vida útil.

Estos desechos se clasifican, se descontaminan y se convierten en adornos o cualquier otro objeto para uso del hogar.

La visión de la Escuela es enseñar a disminuir los desechos comunes en los hogares, transformando los materiales desechados, para que no vayan al vertedero común.

## **Calidad del aire**

El Departamento cuenta con un equipo no calibrado, para realizar mediciones de partículas de humo de tabaco, en lugares donde se consumen productos derivados de tabaco. Se hizo en su momento mediciones en restaurantes, hoteles y otros establecimientos donde los usuarios consumen estos productos.

La Subdirección General de Ambiente, nos avisa cuando debemos enviar el equipo a calibrar, que desde hace tiempo no está calibrado.

## **Ruido**

Se han hecho mediciones de ruido por denuncias en sitios como jardines de baile a solicitud de persona interesada. También se ha hecho en empresas industriales donde se genera mucho ruido, adecuando los niveles de ruido conforme a la Norma.

## **La Contaminación por Sustancias Tóxicas de Uso Militar**

Cuando las obras de la construcción del Canal de Panamá estaban por concluirse, el coronel George Goethals señaló en su informe anual, que quedaban miles de hectáreas de terreno en exceso de las requeridas para la obra. Indico que la razón de haber solicitado la concesión de un área tan grande se debía a que en ese momento no existía el trazado final de Canal. El coronel señaló que lo lógico era devolver esas tierras a Panamá, pero para que hacer, se necesitaba la autorización del Congreso, considerando difícil la obtención de dicha autorización, ya que existía la creencia de que se trataba de tierras desarrolladas con el dinero de los contribuyentes estadounidenses. "Lo que no saben", decía, "es que se trata de selvas".

Lo que nos interesa resaltar radica en enunciar de manera clara y específica las bases que fueron objeto de reservas militares tales como: Fort Amador y Fort Grant; Depósito de Municiones de Cerro Pelado; Cerro del Tigre; Fort Clayton, Curundú Heights; Fort William D. Davis; Corozal; Fort Kobbe; Fort Gulick; Fort Randolph y Fort Sherman; todas estas pertenecían al Ejército.

En cuanto a las reservas militares correspondientes a la Marina de Guerra estaban: la Guarnición de tanques de Arraiján; Coco Solo; Estación de Radio Naval de Colon; Estación de Radio Naval de Farfán; Guarnición de tanques de Gatún; Estación de Radio Naval de Summit y el West Bank situado en el Sector Occidental del Canal.

En lo que respecta a la Fuerza Aérea se encontraban: La base de Albrook y la Base de Howard. Además de otras reservas como las de Quero Heights; Herrick Heights; Cerro Tigre; Río Hato; Isla Iguana; Chivo Chivo y France Field.

En resumidas cuentas, a pesar del sin fin de actividades y maniobras militares ajenas a la neutralidad y defensa del Canal, ejercidas por las Fuerzas Armadas estadounidenses, los daños ecológicos causados por ellos en nuestro territorio y las repercusiones de sus acciones con armas convencionales y químicas son tan extensas como la suma de los entrenamientos que han desarrollado a lo largo de su presencia en el Istmo.

Las poblaciones que están expuestas a estos peligros se encuentran: Escobal (lago), Escobal Central, Loma de Balboa, Providencia, Vino Tinto, Campo Alegre, Las Cruces y Chuchirvo. Por otro lado, en el Distrito de Chagres, está el Corregimiento de Pina, Pina Centro, Limón de Pina, Punta del Medio y Tarascón.

## **Agentes químicos almacenados y puestos a prueba en territorio istmeño**

En relación con este tema, las áreas ya revertidas a la República de Panamá las cuales se dieron de acuerdo con el fiel cumplimiento de los Tratados Torrijos-Carter, eran tierras fértiles en sus orígenes aptas para la agricultura con una diversidad de animales, selvas boscosas, con la mejor agua del mundo, es decir, con la naturaleza más rica y sana para todo ser viviente.

En la actualidad, dichas áreas han sufrido una serie de alteraciones ecológicas y ambientales provocadas por la mano de las Fuerzas Armadas norteamericanas que estaban acantonadas en nuestro territorio, las cuales utilizaron a sabiendas del peligro que representaba para la vida y la salud de la población en general.

Antes de que se terminaran los trabajos de construcción del Canal, los norteamericanos realizaron múltiples pruebas de entrenamiento y exámenes de diferentes tipos de armas en las riberas del Canal, en sus inicios se hicieron pruebas con materiales explosivos y de municiones de morteros y cañones, de igual forma, de armas pequeñas y livianas, pero no todas las municiones explotaron por lo cual muchas de ellas quedaron como municiones sin detonar.

Estas pruebas y exámenes de armamentos se fueron localizando en tres diferentes campos de tiro: Emperador, Balboa Oeste y Piña. Por otro lado, unas 34 mil hectáreas en las riberas del Canal fueron utilizadas como sitios de defensa y áreas de coordinación militar. De estas, 21,929 fueron utilizadas para entrenamiento militar, de las cuales unas 14,590 hectáreas sirvieron como campos de tiro y áreas de bombardeo. De esta última cifra, unas 7,300 hectáreas de impacto están contaminadas por Municiones y/o Explosivos No Detonados (MDN) y otros contaminantes propios de las actividades militares realizadas por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y "no podrán ser saneadas y permanecerán con explosivos no detonados al término de la vigencia del Tratado del Canal".

En Panamá, y con toda seguridad, desde 1930 hasta 1968, Estados Unidos mantuvo un programa activo de armas químicas, entre 1930 y 1946 el programa tuvo como objetivo la defensa del Canal. Desde 1943 hasta 1968 estaba orientado a probar el funcionamiento de las armas químicas en un clima tropical.

En 1961, el Cuerpo Químico del Ejército de los Estados Unidos participó en un ejercicio de transporte llamado Swamp Fox en la zona del Darién, no lejos de la frontera con Colombia. Parte de esta operación consistió en el lanzamiento de 58 granadas lacrimógenas del tipo CN en la selva, una segunda operación Swamp Fox, se llevó a cabo en Panamá en 1964, se realizaron por lo menos cuatro pruebas con armas provistas de agentes químicos vivos (minas M-23 cohetes y proyectiles contenido gas VX y cohetes de gas sarin).

La mina M-23 contenía diez libras y media de agente VX. Diez miligramos de VX constituyen una dosis mortal, por lo tanto, en cada una de las minas que probaron en Panamá teóricamente había casi medio millón de dosis letales.

Para entender mejor lo antes mencionados, hay que hacer un alto y diferenciar unas armas de otras. Las armas químicas se utilizan en forma de gas, vapores, humos,

aerosoles o líquidos para intoxicar personas, animales, plantas, alimentos, agua o suelo. Las armas químicas se clasifican según criterios varios, principalmente en:

- Función militar toxicas, incapacitantes, agentes de control de multitudes, agentes de entrenamiento, humos, nieblas, señalizadores, incendiarios (según uso destinado).
- Efectos físicos lacrimógenos (tóxicos de ojos-nariz, tracto respiratorio), tóxicos de pulmón, tóxicos de la sangre, tóxicos de la piel o quemantes, tóxicos de los nervios, eméticos que causan vómitos.

Las áreas mayormente afectadas por las actividades militares del Comando Sur, acantonado en las riberas del Canal de Panamá, son las áreas de entrenamiento militar y los polígonos de tiro. Las áreas de entrenamiento militar ocupan 21,929 hectáreas (64.5%) del total de 34,000. Por su parte, las áreas de campo de tiro ocupan 14,590 hectáreas, es decir, el 42.9% del total.

### **1. Campo de Entrenamiento de Sherman:**

De las 6,800 hectáreas que ocupa el área de entrenamiento de Sherman, 6,600 están cubiertas por vegetación, identificadas de la siguiente manera:

- a. Bosque verde estacional: 4,081.4 ha.
- b. Bosque semideciduo estacional: 765.7 ha.
- c. Bosque deciduo: 114 ha.
- d. Bosque inundables: 1,031 ha.
- e. Palmas: 225.8 ha.
- f. Manglares: 85 ha.
- g. Matorrales Inundables: 53 ha.
- h. Pantanos: 98 ha.
- i. Herbazales Inundables: 146 ha.

Se han reconocido en el área más de 220 especies de aves (incluyendo 24 migratorias). También se han registrado un total de 60 especies de mamíferos (incluyendo 3 de marsupiales, 31 de murciélagos, 4 edentales, 4 de primates, 8 de roedores y 7 de carnívoros). Además, se han encontrado 27 especies de reptiles y 26 especies de anfibios. Estos anfibios incluyen 9 especies de ranas (tree frogs) y 3 especies venenosas (poison dart frogs). Por otra parte, se encuentran en este sitio especies en peligro que son protegidas por leyes panameñas y norteamericanas. Entre estas especies tenemos el mono aullador, el mono titi, jaguar y otras. El Gobierno de Panamá, además, reconoce el estatus de especies en peligro a 33 especies de mamíferos, 38 de aves y 11 de anfibios y la necesidad de asegurar su protección.

El área de Sherman muestra también una diversidad de 500 especies de plantas, con aproximadamente 809 tipos de ellas, incluyendo 572 especies que han sido identificadas. La mayor riqueza de especies ha sido observada en el bosque mixto siempre verde (252 especies).

Por otra parte, existen arrecifes de coral a lo largo de las costas donde está situado el Fuerte Sherman. Estos arrecifes se caracterizan por estar a poca profundidad y

cercanos a la costa, con profundidades entre los 6 y 12 metros. Las mayorías de los corales se extienden por toda la Laguna de Sherman, a ambos lados. Por la orilla oeste se extienden hacia el norte, con dirección hacia Punta Toro. Por la orilla oeste, los arrecifes siguen una dirección noroeste primero y luego un giro hacia el sur, por una corta distancia. El área de los corales mantiene una comunidad diversa de corales, peces, algas y otras criaturas.

El arrecife de coral de Fuerte Sherman es reconocido por la Ley 21 de 2 de julio de 1997 bajo la categoría de paisaje marino costero y forma parte del paisaje protegido de Sherman.

Todo este recurso natural constituye el principal atractivo del área, el cual está en uso controlado por la Alcaldía del Distrito de Colón con fines turístico.

## **2. Campo de Tiro de Piña:**

El campo de tiro de Piña ocupa una superficie de 2, 556 hectáreas de las cuales 50% eran utilizadas para entrenamiento militar. Las condiciones naturales del área, influenciada por la combinación de bosques siempre verdes y semidecíduos, aunado a altas elevaciones, drásticos declives y condiciones geológicas específicas, hacen de esta área poseedora de una potencial riqueza ecológica propicia para el desarrollo de actividades ecoturísticas y de investigación científica. Además, existen facilidades cercanas como carreteras, aeropuertos y puertos que hacen este sitio accesible durante el año.

La riqueza natural de esta área está representada por unas 300 variedades de plantas, 99 especies de aves, 33 variedades de mamíferos y 14 especies de reptiles.

En cuanto a proyectos de reforestación con respaldo privado o del gobierno que se desarrollan:

-Proyectos de compensación ecológica que realiza la empresa London & Regional Panamá, desarrollador maestro de Proyecto Panamá Pacific. <http://blog.panamapacifico.com/es/proyecto-de-compensacion-ambiental/>

8 de mayo del 2014 se ha reforestado hasta la fecha un aproximado de 200 hectáreas plantadas en cuatro fases ya implementadas, en las que se han sembrado 200,000 plántones distribuidos entre 45 a 55 especies de árboles, con la finalidad de lograr la regeneración del bosque.

-La Autoridad del Canal de Panamá (ACP) ha reforestado 685 hectáreas con especies nativas, de un total de mil 300, a través del programa de compensación ecológica por los efectos que han causado al ambiente las obras de ampliación de la vía acuática. <http://micanaldepanama.com/wp-content/uploads/2012/03/elfaro-20140501.pdf>

-La Sociedad PANAMA PORTS COMPANY, S.A., deberá reforestar como mínimo 31,790 plántones o propágulos de mangle, de acuerdo con la zona determinada, como medida de compensación ecológica por la tala de 8.5 hectáreas de árboles de mangle.

-Odebrecht – compensación ambiental por construcción de autopista – Panamá – Colón.

El cambio climático ha ocasionado diferentes impactos en:

**Agua:** reducción en los caudales de fuentes de abastecimiento de agua potable para la población, especialmente en los acueductos rurales.

**Suelo:** Saturación de los suelos en tiempos de lluvias torrenciales y pérdida de cultivos y animales domésticos ocasionada por inundaciones

**Aire:** Las elevadas temperaturas afectan los cultivos y la salud de la población expuesta a los rayos ultravioletas.

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

Los establecimientos públicos, estar regulados por el Decreto 176 de 27 de mayo del 2019. Son establecimientos de interés sanitario, según la norma existente y están sujetos a inspección por parte de la Sección de Saneamiento Ambiental.

### Vigilancia de establecimientos de interés sanitario

**Cuadro 12. Vigilancia de Establecimientos de Alimentos por DCAVV prov. de Colón, años 2021-2023**

AÑOS		
2021	2022	2023
1133	1309	1182

Fuente: DCAVV, MINSA Colón.

**Cuadro 13. Morbilidades de enfermedades zoonóticas, prov. de Colón, años 2022-2024.**

Enfermedad	AÑOS		
	2022	2023	2024
Leishmaniasis cutánea	60	49	39
Rasguño de gato	1	0	1
Leptospirosis	0	0	1

Fuente: Sección de Registros y Estadística en Salud, MINSA Colón.

### Gestión de riesgos (mapeo de riesgo y amenazas de desastre en la región)

La provincia de Colón enfrenta varios riesgos y amenazas de desastres naturales. Algunos de los más relevantes son:

1. **Inundaciones:** Las fuertes lluvias, especialmente durante la temporada de huracanes, pueden provocar inundaciones en áreas vulnerables.

2. **Deslizamientos de tierra:** Las lluvias intensas pueden saturar el suelo, especialmente en terrenos montañosos, provocando deslizamientos que afectan carreteras y viviendas.
3. **Sismos:** Aunque la actividad sísmica en la región no es tan alta como en otras partes de Panamá, los sismos pueden causar daños significativos en infraestructura.
4. **Incendios forestales:** Durante la temporada seca, el riesgo de incendios aumenta, afectando áreas de bosque y poniendo en peligro la fauna y flora local.
5. **Huracanes y tormentas tropicales:** La proximidad al mar Caribe hace que Colón sea vulnerable a fenómenos meteorológicos extremos que pueden causar vientos fuertes y lluvias torrenciales.
6. **Contaminación y desastres industriales:** La presencia de actividades industriales y portuarias también puede representar un riesgo, especialmente en caso de derrames o accidentes.

## **INUNDACIONES**

La provincia de Colón, en Panamá, ha sido históricamente afectada por inundaciones debido a su ubicación geográfica, el clima tropical y la densa red hidrográfica de la región. Las lluvias intensas, sobre todo durante la temporada de lluvias, suelen causar que los ríos y quebradas se desborden, afectando tanto áreas rurales como urbanas.

Algunos de los factores que contribuyen a las inundaciones en Colón son:

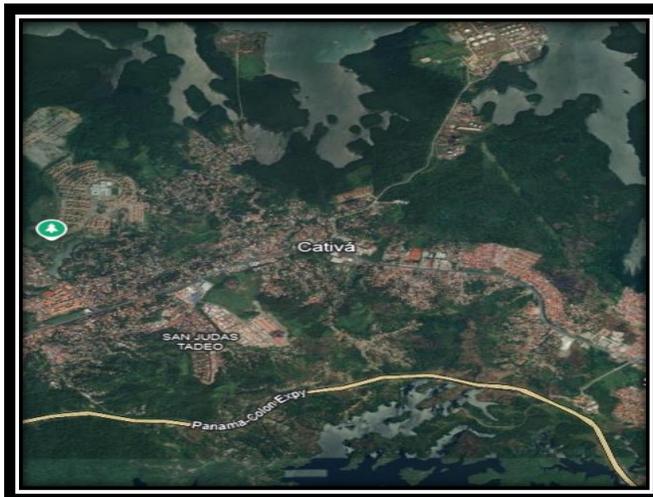
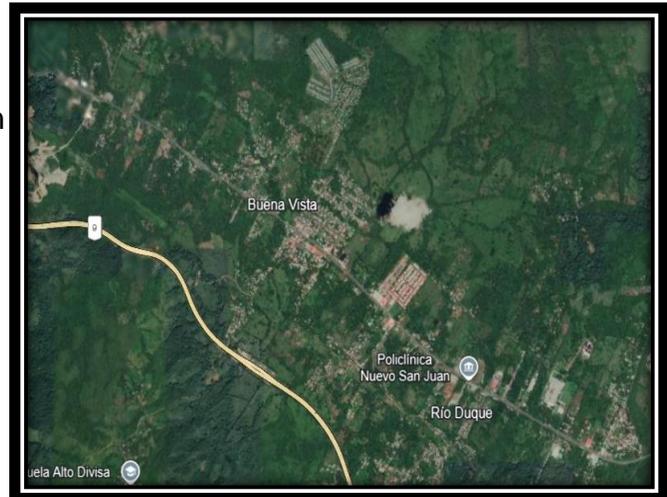
1. **Lluvias intensas:** Durante la temporada de lluvias, las precipitaciones pueden ser extremadamente fuertes y prolongadas, lo que provoca un aumento rápido en los niveles de los ríos y canales.
2. **Topografía:** Muchas áreas de la provincia están ubicadas en zonas bajas o planas, lo que facilita la acumulación de agua y dificulta su drenaje rápido.
3. **Deforestación y mal manejo de tierras:** La pérdida de cobertura forestal reduce la capacidad de los suelos para absorber el agua de lluvia, lo que aumenta la escorrentía y empeora las inundaciones.
4. **Infraestructura inadecuada:** La falta de sistemas de drenaje adecuados en ciertas áreas urbanas, como la ciudad de Colón, agrava los problemas de inundación.
5. **Cambio climático:** Las variaciones en los patrones climáticos globales han contribuido a un aumento en la frecuencia e intensidad de los eventos de lluvias extremas, lo que agrava las inundaciones.

Durante estos eventos, las comunidades pueden verse afectadas por daños en viviendas, carreteras y cultivos, además de posibles pérdidas humanas. Las autoridades locales y nacionales suelen activar planes de emergencia para mitigar

los efectos, aunque las soluciones a largo plazo requieren inversiones en infraestructura de drenaje y reforestación

En la provincia de Colón, las áreas más propensas a inundaciones incluyen:

**Buena Vista:** Zonas bajas que pueden verse afectadas por lluvias intensas.



**Cativa:** Proximidad a ríos que pueden desbordarse. (Comunidad de llano Bonito, Guayabal, Vista Alegre, Villa Guadalupe A, San Pedro A, San Isidro, La Verbena 2).

**Cristóbal Este:** Áreas cercanas al canal y cuerpos de agua. (La Verbena, Villa del Caribe, Resurrección, Villa Venecia).



**Piña:** Vulnerable a inundaciones en temporadas de lluvias.



**Gobea:** Riesgo debido a la saturación del suelo.



**Puerto Pilon:** Localización cerca del mar y ríos.



**San Juan:** Áreas bajas propensas a inundaciones.

**Viento Frío:** Riesgos asociados a lluvias intensas.



**Barrio Norte y Barrio Sur:**  
Comunidades que pueden ser  
afectadas por  
desbordamientos.



## SISMO

La provincia de Colón, en Panamá, ha experimentado sismos ocasionales debido a la actividad sísmica de la región. Aunque Panamá no es un país de alta actividad sísmica comparado con otros en América Central, está ubicado en una zona de interacción de placas tectónicas, lo que puede generar terremotos.

Los sismos en Colón pueden estar relacionados con las siguientes características:

1. **Placas tectónicas:** Panamá se encuentra en el límite entre la placa tectónica del Caribe y la placa de Nazca. Aunque la actividad sísmica en esta región es moderada, la fricción entre estas placas puede generar sismos.
2. **Fallamiento local:** Hay algunas fallas activas cerca de Panamá, y en ocasiones estas fallas generan movimientos sísmicos que afectan áreas cercanas como la provincia de Colón.
3. **Profundidad y magnitud:** La mayoría de los sismos en Panamá, y en particular en Colón, suelen ser de magnitud moderada, es decir, generalmente no causan daños significativos. Sin embargo, la sensación de temblores puede generar alarma en la población.
4. **Infraestructura vulnerable:** Al igual que en el caso de las inundaciones, la infraestructura en ciertas áreas de Colón no está completamente adaptada para resistir sismos. En áreas donde los edificios no están diseñados para resistir terremotos, un temblor moderado podría causar daños.
5. En la provincia de Colón, los riesgos y amenazas asociados a sismos pueden afectar diversas áreas, aunque la actividad sísmica no es tan intensa como en otras partes de Panamá. Sin embargo, algunos lugares y consideraciones incluyen: **Colón Ciudad:** Como principal urbanización, su infraestructura puede verse afectada por sismos.

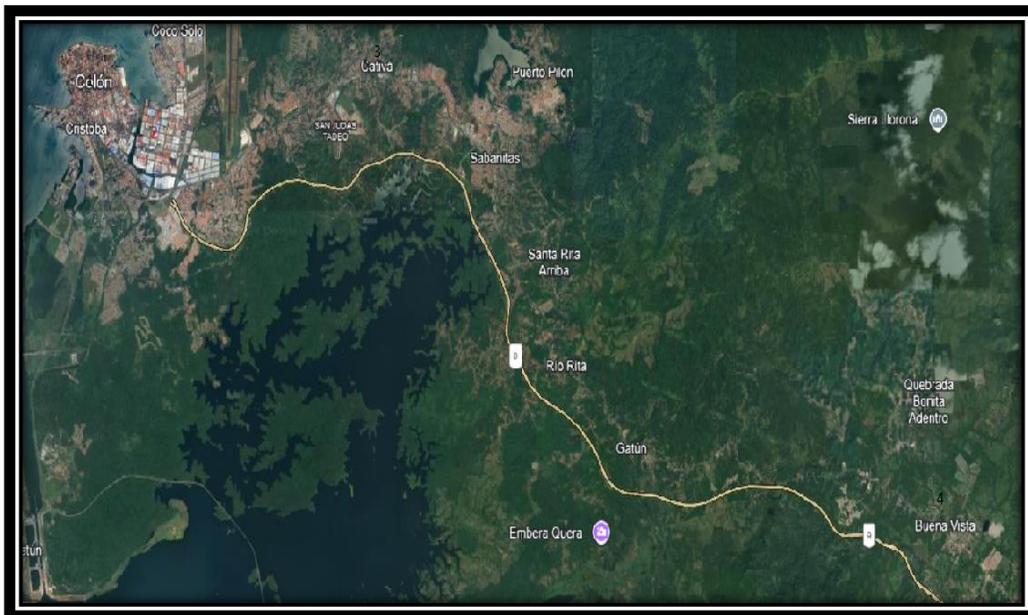
### Zonas vulnerables:

1. **Cristóbal:** Área portuaria que podría tener vulnerabilidades debido a su infraestructura.
2. **Cativa y Buena Vista:** Zonas con desarrollo urbano que deben considerar el riesgo sísmico en su planificación.
3. **Zonas rurales:** Comunidades más alejadas pueden tener viviendas menos resistentes a sismos.

## INCENDIO FORESTAL

En la provincia de Colón, los lugares más propensos a incendios forestales incluyen:

1. **Parque Nacional Chagres:** Zonas cercanas a este parque pueden ser vulnerables, especialmente durante la temporada seca.
2. **Área de Gobeá:** La vegetación densa y la acumulación de material combustible aumentan el riesgo.
3. **Cativa:** Zonas rurales y cercanas a áreas boscosas pueden ser propensas a incendios.
4. **San Juan y Viento Frío:** Comunidades con acceso a áreas forestales y vegetación seca.
5. **Costas de Colón:** Áreas cercanas a la costa donde la vegetación puede secarse en la temporada de calor.
6. **Tierras agrícolas:** Espacios donde se realizan quemas agrícolas, lo que puede escapar y provocar incendios.



## DESLIZAMIENTO DE TIERRA

Los deslizamientos de tierra en la provincia de Colón representan un riesgo significativo, especialmente en áreas propensas a lluvias intensas. Aquí hay algunos aspectos clave:

### Causas de Deslizamientos de Tierra

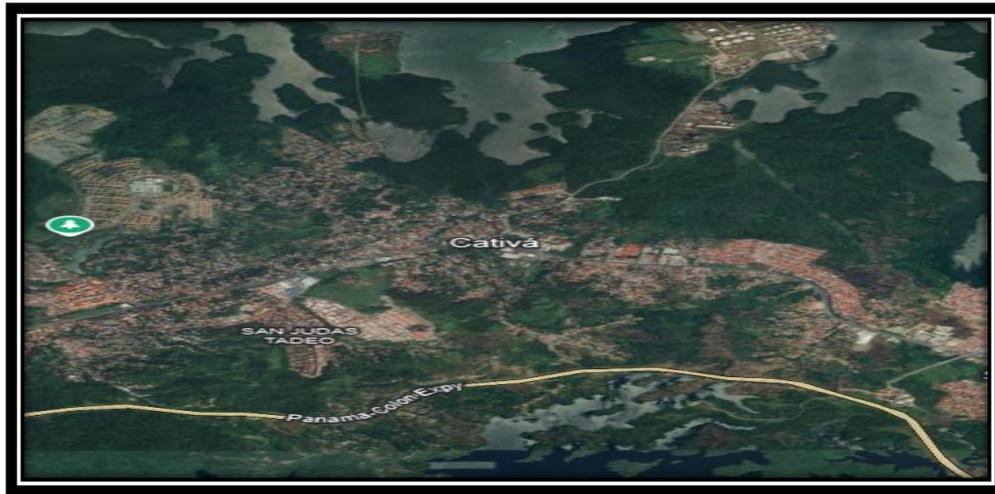
1. **Lluvias Intensas:** Las precipitaciones fuertes pueden saturar el suelo, aumentando la inestabilidad.
2. **Topografía:** Zonas montañosas y pendientes pronunciadas son más susceptibles.
3. **Deforestación:** La pérdida de cobertura vegetal reduce la estabilidad del suelo.
4. **Construcción Inadecuada:** Infraestructura mal diseñada en terrenos inestables puede contribuir a deslizamientos.

### Áreas Vulnerables



**Gobeá:** zonas montañosas que pueden experimentar deslizamientos.

**Cativa:** Terrenos con pendientes y cerca de cuerpos de agua. (La Represa, Villa Del Carmen)



**Portobelo:** Zona montañosa propensa a deslizamiento (Portobelo, Buena ventura)



**Cristóbal Este:** (Éxodo de Villa Luzmila, Villa Los Ángeles, El Éxodo de la Medalla Milagrosa)



El porcentaje exacto de comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales en la provincia de Colón, Panamá, no siempre está disponible en una cifra concreta, ya que depende de estudios específicos realizados por autoridades locales y organismos internacionales. Sin embargo, podemos aproximar un panorama basado en los riesgos y la vulnerabilidad de la región.

### **Riesgos específicos de la provincia de Colón:**

1. **Inundaciones y deslizamientos de tierra:** Colón es una de las provincias más propensas a desastres naturales en Panamá, debido a su alta pluviosidad, la cercanía a cuerpos de agua importantes como el Canal de Panamá y el Lago Gatún, y su topografía montañosa que facilita los deslizamientos de tierra.
2. **Riesgos climáticos:** La provincia experimenta lluvias torrenciales durante gran parte del año, especialmente en la temporada de lluvias (de mayo a noviembre), lo que aumenta significativamente el riesgo de desastres relacionados con el agua, como inundaciones y deslizamientos.

### **Aproximación del porcentaje de comunidades en riesgo:**

Basándonos en informes y evaluaciones generales, un alto porcentaje de las comunidades en la provincia de Colón está en riesgo debido a estos factores:

- **Inundaciones:** Se estima que entre el **20% y el 30%** de las comunidades en Colón están en áreas vulnerables a inundaciones, especialmente aquellas ubicadas en las cercanías de ríos, costas y áreas bajas.
- **Deslizamientos de tierra:** En las zonas montañosas y áreas rurales cercanas a colinas, entre el **10% y el 20%** de las comunidades pueden estar en riesgo de deslizamientos de tierra, especialmente en lugares donde la deforestación y la actividad humana han aumentado la inestabilidad del terreno.

### **Evaluaciones oficiales:**

El **Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)** y otras agencias gubernamentales realizan evaluaciones periódicas de las áreas en riesgo, pero las cifras exactas pueden variar. En general, la provincia de Colón está catalogada como una de las regiones con mayor vulnerabilidad a desastres naturales en el país debido a su geografía y condiciones climáticas.

### **Esfuerzos de mitigación:**

Existen programas y proyectos dirigidos a reducir la vulnerabilidad de las comunidades, como la reforestación, la construcción de infraestructura adecuada y la implementación de sistemas de alerta temprana. Sin embargo, muchas comunidades rurales aún carecen de estos recursos y permanecen en alto riesgo.

## Impacto del cambio climático en Colón

El cambio climático ha traído consigo alteraciones en los patrones de lluvias y temperaturas, lo que ha afectado tanto a las comunidades como a las actividades económicas. Los efectos principales incluyen:

- **Eventos climáticos extremos:** Inundaciones y deslizamientos de tierra se han vuelto más frecuentes e intensos debido a lluvias más impredecibles, afectando infraestructuras, hogares y áreas productivas.
- **Erosión costera y aumento del nivel del mar:** Las áreas costeras de Colón, como Portobelo y la Costa Abajo, enfrentan la erosión y la intrusión de agua salada, lo que afecta a las comunidades pesqueras y turísticas.
- **Agricultura y producción de alimentos:** El cambio en los patrones de lluvias ha afectado la producción agrícola, reduciendo la capacidad de pequeños productores para mantener la estabilidad en sus cosechas, lo que impacta tanto la seguridad alimentaria como la economía local.

### Áreas productivas más afectadas

#### 1. Pesca y turismo costero

- La contaminación del agua y el cambio climático han afectado gravemente a las comunidades costeras que dependen de la pesca y del turismo. La disminución de la calidad del agua y la erosión costera amenazan tanto los ecosistemas marinos como la infraestructura turística.

#### 2. Agricultura y ganadería

- Las alteraciones climáticas, junto con la degradación del suelo, han reducido la productividad agrícola, lo que afecta a las familias que dependen de este sector. Las sequías prolongadas y las lluvias intensas han hecho más difícil mantener una producción estable.

#### 3. Comercio y logística

- Si bien el puerto de Colón sigue siendo un punto económico vital, la contaminación ambiental y la congestión urbana afectan la eficiencia de las operaciones logísticas, lo que podría tener un impacto a largo plazo en la competitividad del sector.

### Áreas geográficas y poblacionales más afectadas

#### 1. Ciudad de Colón

- **Problemas:** La ciudad enfrenta altos niveles de contaminación del aire, ruido y problemas asociados con el saneamiento del agua. La infraestructura en deterioro y la sobrepoblación agravan estos problemas.
- **Impacto social:** Los residentes urbanos, especialmente en las zonas más pobres, son los más afectados por la falta de acceso a agua potable, la contaminación del aire y el ruido.

## 2. Costa Abajo de Colón

- **Problemas:** Las comunidades rurales y costeras, como las de Portobelo y las cercanas al Parque Nacional Chagres, sufren por la erosión costera, la contaminación y la pérdida de recursos pesqueros.
- **Impacto social:** Las familias que dependen de la pesca y el turismo son las más afectadas, lo que ha llevado a una migración hacia las ciudades.

## 3. Zonas rurales y montañosas

- **Problemas:** Las zonas rurales, especialmente en áreas montañosas, enfrentan la degradación del suelo y los deslizamientos de tierra causados por la deforestación y el cambio climático.
- **Impacto social:** La falta de producción agrícola empuja a las familias a abandonar estas áreas, contribuyendo al desplazamiento y afectando la cohesión social.

# **DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIO**

El incremento de la población en edad productiva, de la población con 65 y más años y en la persistencia de las tendencias migratorias del campo hacia la ciudad. La estructura por grupos de edad en la Provincia de Colón, tiene rasgos que caracterizan a las poblaciones en proceso de envejecimiento, producto de la disminución de la fecundidad y un aumento significativo de la esperanza de vida al nacer.

Esto implica que con el pasar del tiempo, tenderá a prevalecer enfermedades propia de la madurez. Lo cual se traduce en fortalecer el rol rector y de Atención primaria de nosotros para prevenir a través de la promoción, atención e interacción con otros actores en las causas y disminuir en lo posible la incidencia de las enfermedades propias de la vejez en nuestra población y que se cumpla con los elementos esenciales del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad).

**Cuadro 14. Indicadores Demográficos, prov. Colón, años 2000-2023.**

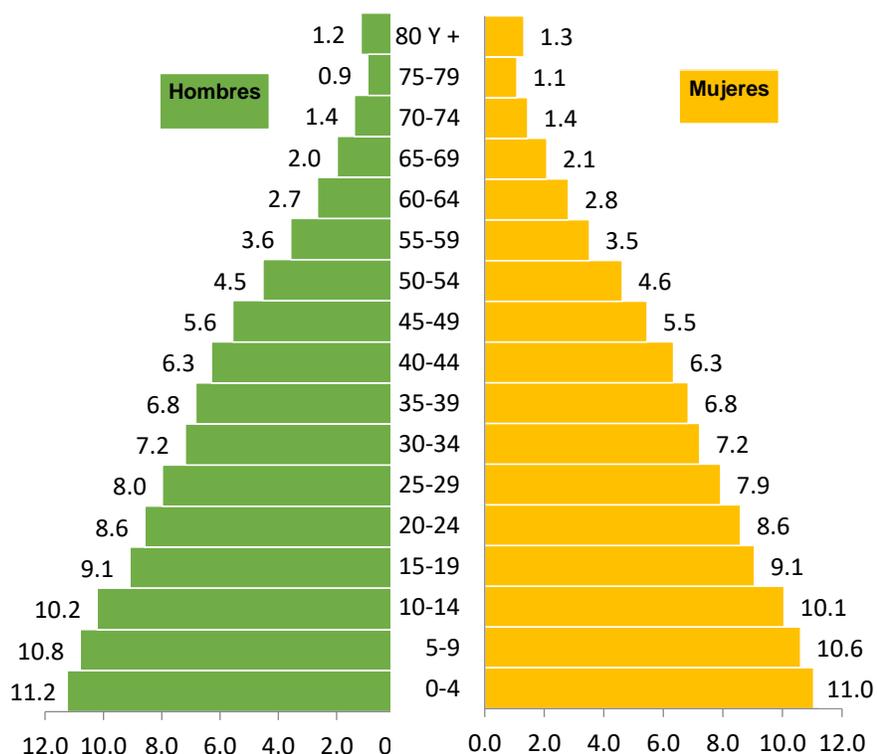
A. Indicadores Demográficos	2010			2014			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	52.9			57.7			61.2		
□ Rural	44.5			49.5					
□ Urbana	23.25			16.58					
□ Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual	1.8			1.4			15.10		
Tasa bruta de natalidad	20.5								
Tasa global de fecundidad	2.96						2.65		
Tasa general de fecundidad	93.1						83.0		
Porcentaje de población urbana	65.1			14%					
Porcentaje de población rural	34.9			86%					
Porcentaje de población indígena							5.6%		
Razón de dependencia	61						55.4		
% De población inmigrante	-7.65						6.1%		
% De población emigrante	2.57								
Saldo migratorio	-5.08								
% De población discapacitada	1.79						3.5%	3.8	3.2
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2010			2014			2024		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	250,802	126874	123928	272402	138163	134,239	315,466	159,654	155,812
Menor de un año	5506	2813	2693	6088	3114	2974	6,241	3,195	3,046

<b>1 a 4</b>	21731	11109	10622	23936	12254	11682	24,859	12,722	12,137
<b>5 a 9</b>	26221	13390	12831	28972	14833	14139	30,656	15,695	14,961
<b>10 a 14</b>	25164	12887	12277	27278	13956	13322	29,821	15,278	14,543
<b>15 a 9</b>	22556	11535	11021	25143	12822	12321	28,502	14,612	13,890
<b>20 a 59</b>	129719	65562	64157	137446	69637	67809	159,056	80,427	78,629
<b>60 a 64</b>	6609	3298	3311	7631	3793	3838	11,740	5,768	5,972
<b>65 y más</b>	13296	6280	7016	15908	7754	8154	24,591	11,957	12,634
<b>Otras Tasas</b>	<b>2010</b>			<b>2012</b>			<b>2022</b>		
	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>
<b>Tasa de mortalidad</b>	5.1	6.0	4.0	5.2	6.1		4.4	5.1	3.7
<b>Tasa de mortalidad en &lt; de 1 año</b>	13.55	-----	-----	11.5	---	-----	18	7	11----
<b>Tasa de mortalidad perinatal</b>	10.1			7.3			13	4	9
<b>Tasa de mortalidad neonatal</b>	7.3			7.9			13	4	9
<b>Tasa de mortalidad postneonatal</b>	6.3			3.54			5	3	2
<b>Tasa de mortalidad en menores de 5 años</b>	0.92						0.90	0.82	0.99
<b>Tasa de mortalidad materna</b>	0.6		0.6	0.5			0.5	-	-
<b>Esperanza de vida al nacer (total)</b>	75.19	70.6	77.4	74.5	76.3			73	80
Fuente: Ministerio de Salud Depto. de Registro Médico y Estadísticas de Salud, Contraloría General de la República de Panamá.									

## Pirámide de Población de la Provincia de Colón, por sexos y Grupos de Edad

Año: 2000

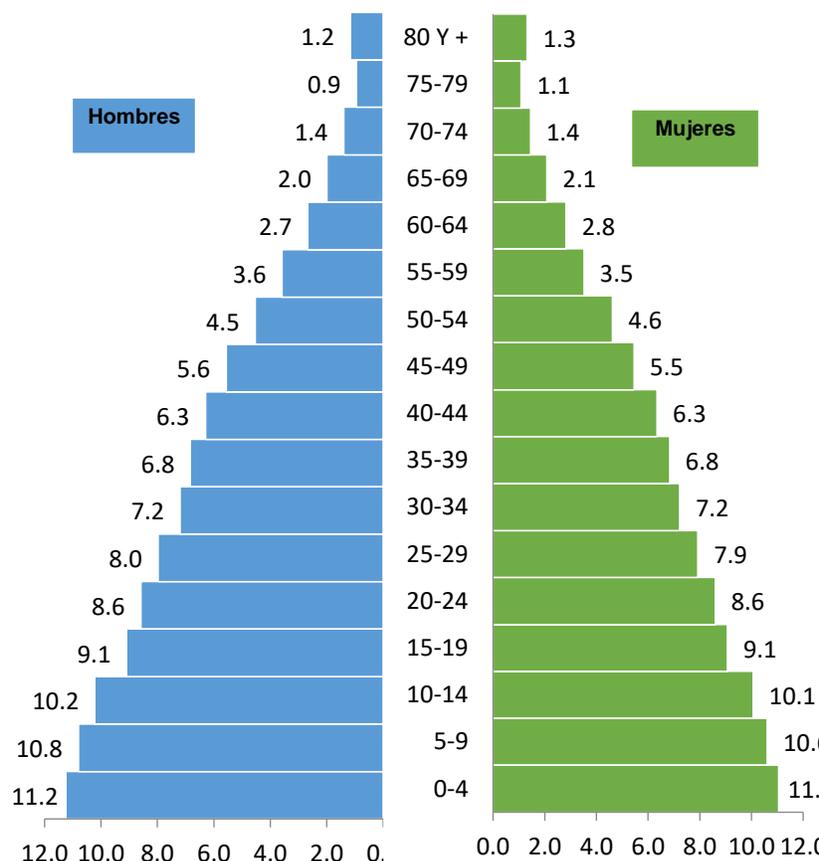
Orden	Grupo de edad	Total		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1	0-4	11,808	11,239	11.6	11.4
2	5-9	12,089	11,487	11.9	11.7
3	10-14	11,301	10,862	11.1	11.0
4	15-19	10,288	9,654	10.1	9.8
5	20-24	8,904	8,550	8.8	8.7
6	25-29	8,865	8,396	8.7	8.5
7	30-34	7,978	7,651	7.8	7.8
8	35-39	6,858	6,934	6.7	7.0
9	40-44	5,452	5,462	5.4	5.5
10	45-49	4,383	4,310	4.3	4.4
11	50-54	3,535	3,456	3.5	3.5
12	55-59	2,787	2,587	2.7	2.6
13	60-64	2,110	2,245	2.1	2.3
14	65-69	1,818	1,844	1.8	1.9
15	70-74	1,497	1,601	1.5	1.6
16	75ymas	1,969	2,252	1.9	2.3
		101,642	98,530	100.0	100.0



## Pirámide de Población de la Provincia de Colón, por sexos y Grupos de Edad

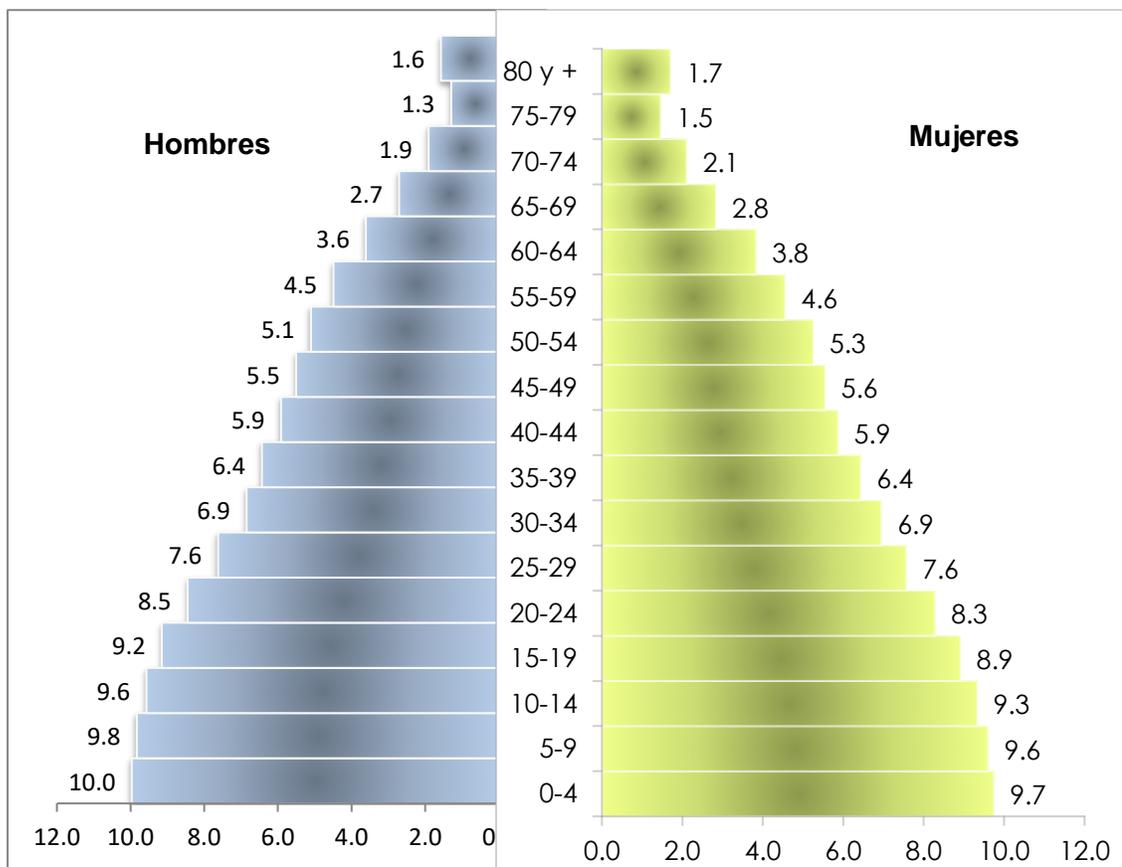
Año: 2010

Orden	Grupo de edad	Total		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1	0-4	15917	15183	11.0	10.7
2	5-9	13,390	12,831	10.6	10.4
3	10-14	12,887	12,277	10.2	9.9
4	15-19	11,535	11,021	9.1	8.9
5	20-24	11,106	11,107	8.8	9.0
6	25-29	10,424	10,137	8.2	8.2
7	30-34	9,347	9,322	7.4	7.5
8	35-39	9,436	9,061	7.4	7.3
9	40-44	8,385	8,098	6.6	6.5
10	45-49	7,011	6,742	5.5	5.4
11	50-54	5,441	5,446	4.3	4.4
12	55-59	4,412	4,244	3.5	3.4
13	60-64	3,298	3,311	2.6	2.7
14	65-69	2,413	2,454	1.9	2.0
15	70-74	1,680	1,835	1.3	1.5
16	75-79	1,090	1,350	0.9	1.1
17	80 y mas	1,097	1,377	0.9	1.1
		126,874	123,928	100.0	100.0



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

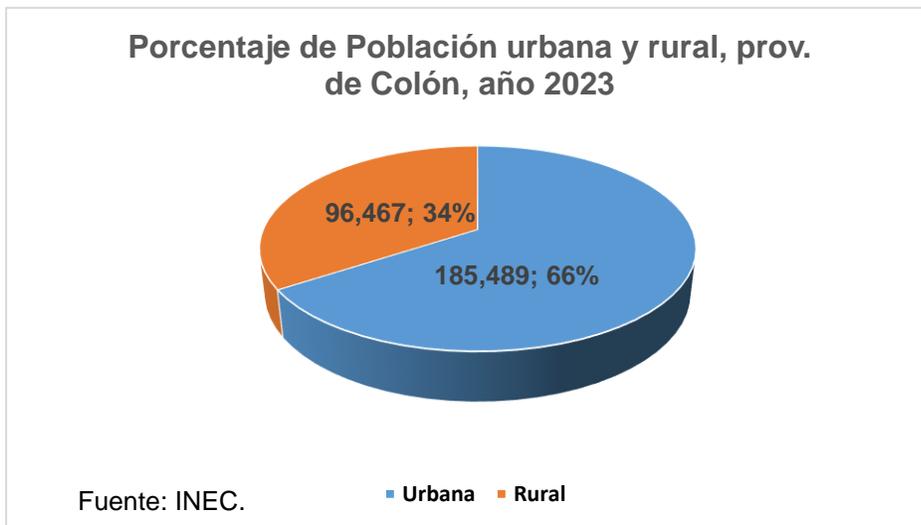
## Pirámide Poblacional por sexo y grupo de edad de la provincia de Colón Año 2024



Orden	Grupo de edad	Total		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1	0-4	15,917	15,183	10.0	9.7
2	5-9	15,695	14,961	9.8	9.6
3	10-14	15,278	14,543	9.6	9.3
4	15-19	14,612	13,890	9.2	8.9
5	20-24	13,493	12,904	8.5	8.3
6	25-29	12,171	11,786	7.6	7.6
7	30-34	10,938	10,826	6.9	6.9
8	35-39	10,275	10,022	6.4	6.4
9	40-44	9,442	9,151	5.9	5.9
10	45-49	8,789	8,649	5.5	5.6
11	50-54	8,147	8,195	5.1	5.3
12	55-59	7,172	7,096	4.5	4.6
13	60-64	5,768	5,972	3.6	3.8
14	65-69	4,328	4,421	2.7	2.8
15	70-74	3,047	3,283	1.9	2.1
16	75-79	2,068	2,275	1.3	1.5
17	80 y +	2,514	2,655	1.6	1.7
		159,654	155,812	100.0	100.0

Fuente: Contraloría General de la República. Elaborado por la Sección de Registros y Estadística de Salud, MINSA Colón.

Actualmente un 66% de la población de la provincia se localiza en áreas urbanas, siendo el distrito de Colón el lugar donde se concentra la mayor parte de los habitantes de toda la región, alcanzando el 86%. La actividad por Minera Panamá atrajo mano de obra al área rural, pero con la protesta social por el contrato inconstitucional de la misma, dicha actividad fue suspendida. Continúa el



movimiento migratorio hacia el Distrito de Colón, con la llegada de las nuevas autoridades se está trabajando en la activación de fuentes de empleo, con empresa estadounidense de Paneles Solares y otros.

El acentuado grado de centralismo de la gestión pública mantiene a todas las dependencias provinciales desconcentradas del Estado con un rol reducido. Como resultado de esta situación se observa poca autonomía decisoria, una coordinación interinstitucional poco efectiva y una planificación poco participativa y transparente de los organismos desconcentrados.

Relacionados con la política de descentralización, no existe al momento la suficiente fuerza institucional, para crear las capacidades locales necesarias y transferir las competencias correspondientes y con el gobierno anterior se gestionaron fondos de descentralización, pero al término de la gestión se comprobó que dichos fondos no fueron utilizados en su gran mayoría de manera transparente, realmente en actividades en pro de la población.

**El crecimiento Natural de la Población**

### El crecimiento Natural de la Población

La población de la provincia de Colón, atendiendo el censo del 2000 era 204,208 habitantes con una densidad poblacional de 51.5 habitantes por km<sup>2</sup>, con un crecimiento intercensal de 1.95 mientras que para el 2023 la población es de 281,956 habitantes y una densidad de población de 61.2 habitantes por km<sup>2</sup>.

## Indicadores demográficos

**Cuadro 15. Indicadores demográficos, prov. Colón, años 200-2023.**

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	43.6			51.5			61.2		
□ Rural	35.1			23.3					
□ Urbana	30.5			44.5					
□ Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual	1.95			1.8			1.2		
Tasa bruta de natalidad	22.4			20.5			20.34		
Tasa global de fecundidad	3			2.96			2.65		
Tasa general de fecundidad	81.7			93.1			83		
Porcentaje de población urbana	69.3			65.1			66		
Porcentaje de población rural	32.6			34.9			34		
Porcentaje de población indígena	2.2						5.1		
Razón de dependencia				61			55.4		
% De población inmigrante	3.20			-7.65			6.1		
% De población emigrante	-3.14			2.57					
Saldo migratorio	0.06			-5.08					
% De población discapacitada				1.79			3.5	3.8	3.2

Fuente: INEC.

La población colonense, atendiendo al Censo del 2023, era de 281,956 habitantes, con una densidad poblacional de 61.2 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una tasa de crecimiento natural o anual 2010-2023 de 1.41.

La densidad poblacional continúa en aumento en general de la provincia con 51.5 hab/km<sup>2</sup> en el 2010 a 61.2 hab/km<sup>2</sup> en el 2023 y esto a expensa del movimiento de las personas del área rural al urbano por la mayor oportunidad laboral y de ingresos económicos que esta ofrece.

### La Natalidad

Otro elemento que destacar es la disminución de la tasa de crecimiento natural o anual de población (1.4%) la que podría analizarse como la disminución de la tasa global de fecundidad (2.65) y una tasa bruta de natalidad de 20.

## Mortalidad

**Cuadros 16. Estadísticas vitales, prov. Colón, años 2020-2022**

Defunciones	2020			2021			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general							-	-	-
% de sub registro de la mortalidad infantil							-	-	-
% de sub registro de la mortalidad materna							-	-	-
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas							12	6	6
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	115	63.5%	36.5%	123	59.3%	40.7%	89	49.4%	50.6%
% de muertes por diarrea	5	60%	40%	4	50%	50%	2	0%	100%
% de muertes por infecciones respiratorias									
% de muertes por TBC	13	69.2%	30.8%	11	81.8%	18.2%	8	50%	50%
% de muertes por VIH	51	66.7%	33.3%	49	71.4%	28.6%	47	51.1%	48.9%
% de otras									
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	982	56%	44%	940	52.7%	47.3%	942	55.7%	44.3%
% de muertes por tumores malignos	216	47.2%	52.8%	220	46.8%	53.2%	183	51.9%	48.1%
% de muertes por hipertensión arterial esencial	140	62.1%	37.9%	62	54.8%	45.2%	49	36.7%	63.3%
% de muertes por diabetes mellitus	138	55.8%	44.2%	93	44.1%	55.9%	112	55.4%	44.6%
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	202	61.4%	38.6%	245	62.9%	37.1%	263	66.2%	33.8%
% de muertes por otras enfermedades crónicas	280	55.4%	44.6%	288	51.7%	48.3%	315	52.1%	47.9%
% de muertes por causas circulatorias	512	60.7%	39.3%	505	56.8%	43.2%	507	57.8%	42.2%

% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	36	52.8%	47.2%	25	52%	48%	32	65.6%	34.4%
% de muertes por insuficiencia renal crónica	17	58.8%	41.2%	24	41.7%	58.3%	15	60%	40%
% de muertes por causas externas	160	88.1%	11.9%	190	89.5%	10.5%	175	88.6%	11.4%
% de muertes por suicidios	0	0%	0%	0	0%	0%	2	100%	0%
% de muertes por homicidios	97	91.8%	8.2%	110	96.4%	3.6%	99	93.9%	6.1%
% de muertes por accidentes	23	78.3%	21.7%	40	77.5%	22.5%	23	82.6%	17.4
% de muertes por accidentes de tránsito	17	88.2%	11.8%	19	84.2%	15.8%	19	89.5%	10.5%
% de muertes por violencia	120	90%	10%	129	93.8%	6.2%	129	89.1%	10.9%
% Muertes por violencia social e intrafamiliar							29	29	-

### Principales causas de mortalidad por sexo

C. Principales causas de mortalidad	2020			2021			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Mortalidad general</b>	<b>6.2</b>			<b>5.8</b>			<b>5.2</b>		
1. COVID 19	-	-	-	-	-	-	237	136	101
2. Hipertensión esencial	-	-	-	-	-	-	208	128	80
3. Cardiomiopatía isquémica	-	-	-	-	-	-	83	44	39
4. Sepsis no especificada	-	-	-	-	-	-	53	23	30
5. Diabetes Mellitus tipo 2	-	-	-	-	-	-	34	10	24
<b>Mortalidad en menores de un año</b>	<b>11.9</b>	5.5	6.4	<b>10.6</b>	7.2	3.8	<b>12.8</b>	5.1	2.7
1. Infección aguda no especificada	-	.....	.....	-	.....	.....	2	.....	2
2. Hipoplasia y displasia pulmonar	-	.....	.....	-	.....	.....	1	1	.....
3. Bronconeumonía no especificada	-	.....	.....	-	.....	.....	1	1	.....
4. Tetralogía de Fallot	-	.....	.....	-	.....	.....	1	1	.....
5. Ventrículo con doble entrada	-	.....	.....	-	.....	.....	1	1	.....
<b>Mortalidad en menores de 1-4 años</b>	<b>16.2</b>	7.4	8.8	<b>13.2</b>	8.0	5.2	<b>2.9</b>	1.5	1.4
1. Covid 19	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
2. Ahogamiento y sumersión	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
3. Apendicitis no especificada	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
4. Exposición al fuego, humo y llamas no especificado	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
5. Exposición al fuego, humo y llamas especificado	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
<b>Mortalidad Perinatal</b>	-			-			-		

1. Hipoplasia y displasia pulmonar	-	-	-	-	-	-	1	1	-
2. Tetralogía de Fallot	-	-	-	-	-	--	1	1	-
3. Ventrículo con doble entrada	-	-	-	-	-	-	1	1	-
4. Malformaciones congénitas múltiples	-	-	-	-	-	-	1	1	-
5. Otras causas mal definidas	-	-	-	-	-	-	1	1	-
<b>Mortalidad Neonatal (x 1000 nac. vivos)</b>	<b>9.3</b>	3.6	5.7	<b>6.7</b>	4.2	2.5	<b>8.2</b>	6.6	1.6
1. Otras causas mal definidas	-	...	.....	-	...	.....	2	1	1
2. Dificultad respiratoria	-	...	.....	-	...	.....	1	...	1
3. Acondroplasia	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
4. Ictericia Neonatal	-	...	.....	--	...	.....	1	...	1
5. Hemorragia pulmonar	-	...	.....	-	...	.....	1	1	.....
<b>Mortalidad Post neonatal (contenida en la infantil)</b>	<b>2.6</b>	1.9	0.7	<b>3.9</b>	3.3	1.3	<b>4.6</b>	1.4	1.1
1. Infección aguda no especificada	-	-	-	-	-	-	2	-	-
2. Ahogamiento y sumersión	-	-	-	-	-	-	1	1	-
3. Bronconeumonía	-	-	-	-	-	-	1	1	-
4. Otras malformaciones congénitas	-	-	-	-	-	-	1	1	-
5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mortalidad materna</b>	<b>5.4</b>			<b>9.4</b>			<b>4.0</b>		
1. Embarazo ¿??	-	-	-	-	-	-	1	-	1
2. Sepsis puerperal	-	-	-	-	-	-	1	-	1
3. Infección de herida quirúrgica obstétrica	0	-	-	0	-	0	1	-	1
4. Anemia que complica el embarazo	0	-	-	0	-	0	1	-	1
5. Choque hemorrágico	-	-	-	-	-	-	1	-	1

Otras Tasas	2020			2021			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Tasa de mortalidad</b>									
<b>Tasa de mortalidad en &lt; de 1 año</b>	11.9	5.5	6.4	10.6	7.15	3.80	12.8	5.12	2.72
<b>Tasa de mortalidad perinatal</b>	8.7	-	-	7.6	-	-	9.4	-	-
<b>Tasa de mortalidad neonatal</b>	9.3	3.6	5.7	6.7	4.2	2.5	8.2	6.6	1.6
<b>Tasa de mortalidad postneonatal</b>	2.6	1.6	1.0	3.9	3.2	0.7	4.6	0	4.6
<b>Tasa de mortalidad en menores de 5 años</b>	16.2	7.4	8.8	13.2	8.0	5.2	2.9	1.5	1.4
<b>Tasa de mortalidad materna</b>									
<b>Esperanza de vida al nacer (total)</b>									

Fuente: INEC, Contraloría General de la República.

En el 2022 hay un aumento significativo de la mortalidad del menor de un año a expensas de la mortalidad neonatal (neonatal temprano) debido a un aumento en la prematuridad, cuyo complejo manejo requiere de intervenciones hospitalarias.

Desde el 2020 hay una notable disminución de la mortalidad en el grupo de menores de 5 años.

### **Los Niños de Uno a Cuatro Años**

Las causas de enfermedades para este grupo se mantienen a través de los años, con la variación que, por la pandemia del 2020, la causa #1 de muerte en este grupo etario fue el COVID 19 del 2020 a 2022 las infecciones del tracto respiratorio superior, las diarreas, parasitosis y desnutrición leve.

En cuanto a los niños de este grupo continua como causa importante de defunción, los accidentes, lesiones y agresiones, lo cual obliga a insistir en una mejor vigilancia, por parte de los cuidadores, para alejar del peligro a los citados, ya que parte de su desarrollo es la curiosidad y la exploración la cual los expone a dichos accidentes.

### **Los Escolares y Adolescentes de Cinco a Catorce Años**

La morbilidad de este grupo está encabezada por las enfermedades del tracto respiratorio superior, la obesidad, las diarreas, las infecciones de la piel y las parasitosis. Destaca el hecho que hace 10 años la obesidad no contaba como una de las 10 primeras causas de morbilidad y actualmente si lo es. Los juegos de las nuevas tecnologías, el sedentarismo y una pobre educación alimentaria en el seno de los hogares, permisiva de las comidas chatarra, excesos en el consumo de grasas y carbohidratos.

Las causas de mortalidad en el escolar menor de 9 años, siendo muy variables las causas, deben revisarse de forma individual.

Sin embargo, el grupo de 10 a 14 años preocupa las causas de mortalidad, ya que siendo un grupo de pobre morbilidad presentan altas tasas de muertes por causas violentas entre las que destaca el shock hemorrágico, causado por lesiones de arma de fuego y arma blanca.

Es un hecho de todos conocido la existencia de banda rivales, responsables de estas muertes.

### **Los Adolescentes de Quince a Diecinueve Años**

Las principales causas de morbilidad para este grupo son las enfermedades de la cavidad oral y las infecciones del tracto respiratorio superior, diagnósticos psicosociales relacionados al ámbito familiar y diagnósticos de trastornos metabólicos; como la obesidad. Vemos como positivo que se esté visibilizando en las primeras 10 causas de morbilidad aspectos psico sociales para ser atendidos a

tiempo y ayudar a la corrección a tiempo de aspectos básicos en la mejora continua de la calidad de vida de nuestra población adolescente.

El embarazo en adolescentes representaba el 30% en el 2000, 35% de todos los embarazos de la provincia para el 2014 y para el 2022 fue el 14% de los embarazos, vemos con agrado que el porcentaje va en descenso y sigue el equipo trabajando integralmente con los adolescentes y que las estrategias implementadas de educación sexual, escuela de pares, planificación familiar, entre otros sigan dando frutos. Las intervenciones a este respecto deben ser del orden interinstitucional.

Las defunciones de causas violentas se han incrementado en los últimos años de forma preocupante, constituyéndose en la principal causa de defunción de dicho grupo etario.

Las disputas de bandas rivales, el narcotráfico y el crimen organizado, están involucradas en la mayoría de estas defunciones.

### **Mortalidad Materna**

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública que manifiestan algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida. Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticonceptivos, control prenatal, atención calificada del parto y atención de emergencias obstétricas, cuya ausencia acarrea defunciones y daños a la salud que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio o de las complicaciones que aparezcan posteriormente.

### **Tasa de mortalidad materna**

Conocida también como la “razón de mortalidad materna” que representa la muerte de una mujer por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), durante la gestación y el parto, o antes de transcurridos los 42 días de la terminación del embarazo, por cada 100,000 nacidos vivos.

### **Cuadro 17. Razón de mortalidad materna (1) Panamá y Colón, años 2018-2022**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nacional</b>	45.5	40.0	81.5	63.2	59.4
<b>Colón</b>	18.4	37.6	80.9	151.5	68.6

Fuente: INEC  
(1) Por 100,000 nacidos vivos.

Observamos una disminución de la razón de la mortalidad materna; manteniéndonos en 3 defunciones por año; el promedio y el aumento de este observamos que fue en años de la pandemia, que probablemente por las cuarentenas y el bajo control del embarazo por la situación produjo disminución de los controles prenatales y la baja atención a tiempo de probables complicaciones.

En cuanto a la causa de la mortalidad materna siguen oscilando entre trastornos Hipertensivos del embarazo, infecciones y cuadros hemorrágicos, que son las 3 principales causas de países en desarrollo.

## Mortalidad General

**Cuadro 18. Defunciones por sexo, certificación médica, sitio de ocurrencia en la provincia de Colón, año 2022.**

POBLADO	TOTAL	SEXO		CERTIFICACION MEDICA		SITIO DE OCURRENCIA	
		M	F	con	sin	Instalación de Salud	Otro Lugar
Colón	1,594	932	662	1,584	10	1,042	552
Colón	1,396	810	586	1,395	1	935	461
Chagres	62	43	19	62	-	32	30
Donoso	37	22	15	28	9	21	16
Portobelo	67	34	33	67	-	36	31
Santa Isabel	22	15	7	22	-	12	10
Omar Torrijos Herrera	10	8	2	10	-	6	4

Fuente: INEC

## Morbilidad

D. Principales causas de Morbilidad	2022			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
<b>Morbilidad general</b>	<b>100.5</b>	<b>52.5</b>	<b>77.0</b>	<b>82.5</b>	<b>39.0</b>	<b>43.0</b>
1. Rinofaringitis aguda	13	29	56.0	41.0	48.0	59.0
2. Gastroenteritis				12.0	18.0	33.0
3. Hipertensión estadio I	11	7.5	14.7	11.0	14.0	32.0
4. Obesidad	12	7.0	17.3	9.6	19.0	2
5. Lumbago no especificado	9.4	1	8.9	7.9	12.0	13.0
<b>Morbilidad en menores de un año</b>	<b>617.9</b>	<b>629.4</b>	<b>605.8</b>	<b>690.6</b>	<b>684.3</b>	<b>697.2</b>

1. Rinofaringitis	176.2	177.7	174.6	227.3	229.7	224.8
2. Diarrea y gastroenteritis	17.6	16.5	18.7	28.3	27.5	28.2
3. Sospecha por infección	55.9	66.3	44.9	21.2	21.9	20.4
4. Sospecha por otras enfermedades	11.0	10.3	11.8	13.9	13.4	14.4
5. Faringitis aguda	7.2	6.8	7.5	11.5	11.9	11.1
<b>Morbilidad en menores de 1-4 años</b>	<b>513.4</b>	<b>523.2</b>	<b>504.4</b>	<b>557.5</b>	<b>552.5</b>	<b>562.7</b>
1. Rinofaringitis	105.7	105.7	105.6	135.7	127.6	144.2
2. Gastroenteritis	31.4	32.9	29.9	39.2	38.1	40.3
3. Parasitosis	15.2	15.9	14.4	16.9	16.9	16.9
4. Sospechar infección C. V	45.3	46.7	44.1	14.9	15.7	14.0
5. Faringitis aguda	11.9	14.2	9.6	11.6	13.3	9.8

<b>Morbilidad materna (Tasa)</b>	<b>2023</b>		
<b>1. Obesidad</b>	38.4	-	38.4
<b>2. Trabajo de parto</b>	33.1	-	33.1
<b>3. Infec. Vías urinarias</b>	19	-	19
<b>4. Amenaza de parto prematuro</b>	15.9	-	15.9
<b>5. Desnutrición</b>	13.7	-	13.7

## Los Adultos de Veinte a Cincuenta y Nueve Años

**Cuadro 19. Tasa de prevalencia de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, prov. Colón, años 2021 – 2023.**

Enfermedad	2021			2022			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
1. Hipertensión Arterial	3719	2471	3730	6180	3564	6549	7049	3895	7427
2. Obesidad	2215	1184	2510	4135	1972	4795	5161	2421	5869
3. Diabetes Mellitus tipo 2	1015	594	1099	1589	874	1645	1938	1078	2035
4. Dislipidemia	595	320	672	797	475	830	810	421	880
5. Asma Bronquial	372	295	325	735	612	591	884	626	794

Fuente: REGES, MINSA Colón.

Las principales causas de morbilidad de la Región de Colón corresponden a las enfermedades conocidas como Enfermedades no transmisibles (ENT); enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer.

Estamos desde la Regional trabajando e incidiendo en la educación y promoción en salud del Estilo de vida saludable, que es la principal estrategia para contrarrestar los factores de riesgo. Este trabajo requiere de la participación de toda la sociedad, acción interinstitucional y sobre todo con MEDUCA, para desde los primeros 7 años de vida ir educando y creando el hábito de la alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, inteligencia emocional y muchas cosas, que redundará en obtener resultados eficaz y eficiente hacia una sociedad más saludable y con mejor calidad de vida.

### Enfermedades prevenibles

#### Situación epidemiológica de Colón

En la situación epidemiológica de Colón aún prevalece la Diarrea como causa de morbilidad más frecuente, seguida de las infecciones respiratorias:

**Cuadros 20. Principales enfermedades, prov. de Colón, años 2021-2023.**

Años	Influenza	Diarrea	SIDA	Dengue	Leishmaniasis
2021	2849	5079	42	15	184
2022	5761	6912	14	118	140
2023	7067	10666	5	2913	114

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

### TASAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES 2023

ENFERMEDADES	total	masculino	femenino	*tasas total	*tasas masc.	*tasas fem
1. INFLUENZA	7057	2379	4688	2275	1511.4	3056.6
2. VARICELA	151	96	55	48.6	61	35
3. HEPATITIS B	15	9	6	4.8	2.9	3.8
4. PAPILOMAVIRUS HUMANO	20	0	20	6.4	0	12.7

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

\*Tasas por 100,000 hab.

### TASAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES NO TRANSMISIBLES 2023

ENFERMEDADES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TASAS TOTAL	TASAS MASC.	TASAS FEM
RABIA	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

### PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EMERGENTES Y REEMERGENTES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN 2023

ENFERMEDADES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	*TASAS TOTAL	*TASAS MASC.	*TASAS FEM
1. DENGUE	2913	1444	1469	937.3	917.3	957.8
2. ZIKA	0	0	0	0	0	0
3. CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
4. CÓLERA	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón

\*Tasas por 100,000 hab.

### Enfermedades transmitidas por vectores:

Todas las instalaciones MINSA/CSS y algunas privadas en la provincia de Colón, notifican casos vectoriales.

**Cuadro 21. Enfermedades transmitidas por vectores en Colón del 2019 al 2023.**

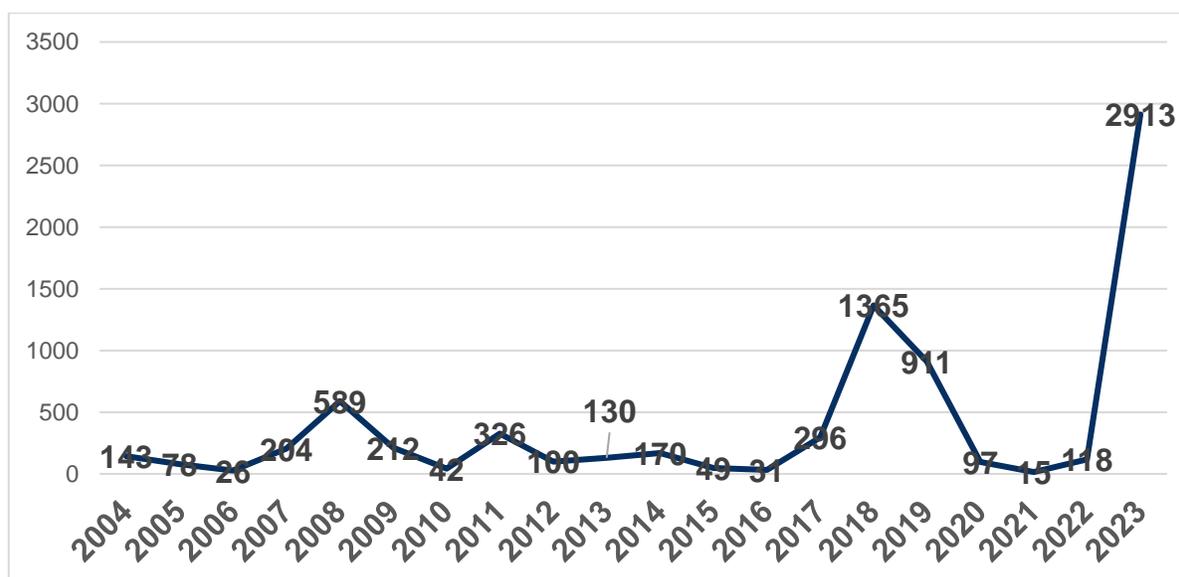
ENFERMEDADES	2019	2020	2021	2022	2023
DENGUE	911	97	15	118	2913
LEISHMANIASIS	56	81	184	140	114
MALARIA	1	0	1	4	24
ZYKA	1	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	3	0	0	0	0
CHAGAS	1	0	4	10	0
ENCEFALITIS EQUINA	0	0	0	0	0

Fuente: Bd de epidemiología MINSA-Colón.

En la tabla de Enfermedades transmitidas por vectores en Colón del 2019 al 2023 se describe que las más frecuentes son dengue, Leishmaniasis y malaria. Chikungunya se notificaron 3 casos en 2019. No se registran en este periodo casos de Encefalitis Equina.

### Dengue:

**Gráfico 1. Casos de Dengue en Colón, años 2004-2023.**

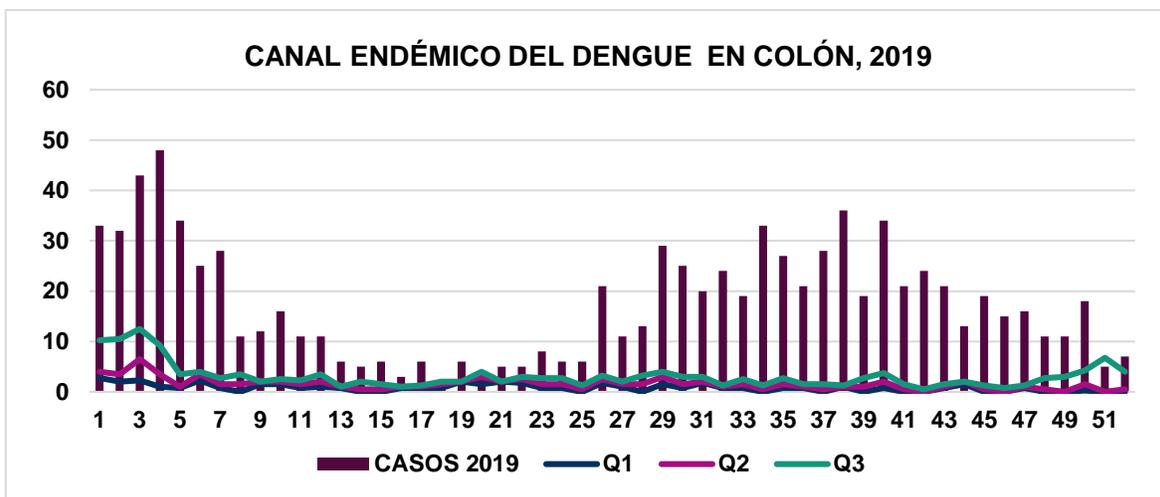


Fuente: Bd de epidemiología MINSA-Colón

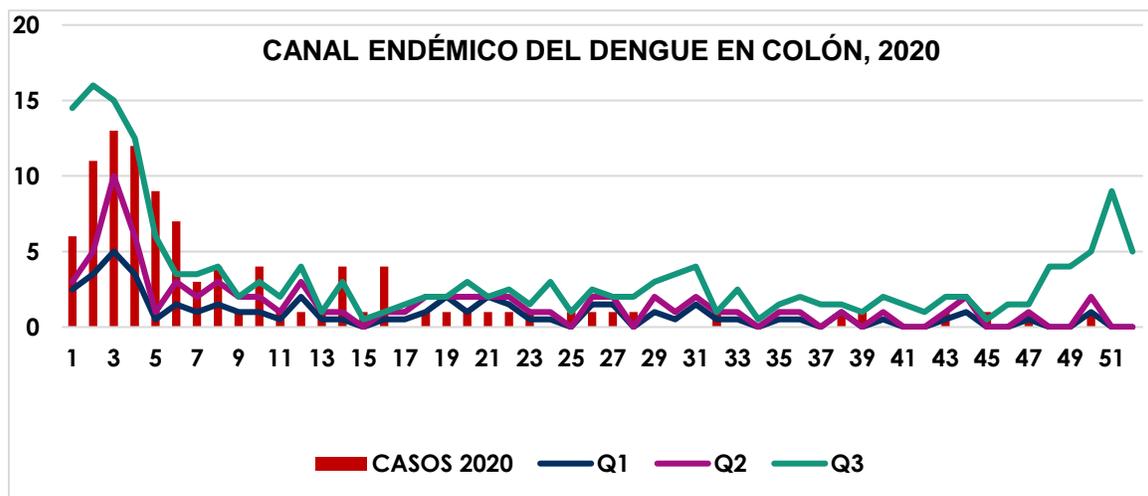
Se visualiza en la gráfica de casos de dengue en Colón 2004-2023, que los años con más casos registrados de dengue son 2008, 2018, 2019 y 2023, el pico máximo es el año 2023. Durante el 2020 al 2022 se observa un subregistro ocasionado por la pandemia del COVID-19.

En el año 2023 se detectan casos en los 6 distritos de Colón, la mayoría de estos se notificaron en el distrito de Colón. Los corregimientos con más casos son: Cativá, Cristóbal Este, Cristóbal, Sabanitas, Pílon, Nueva Providencia y Buena Vista.

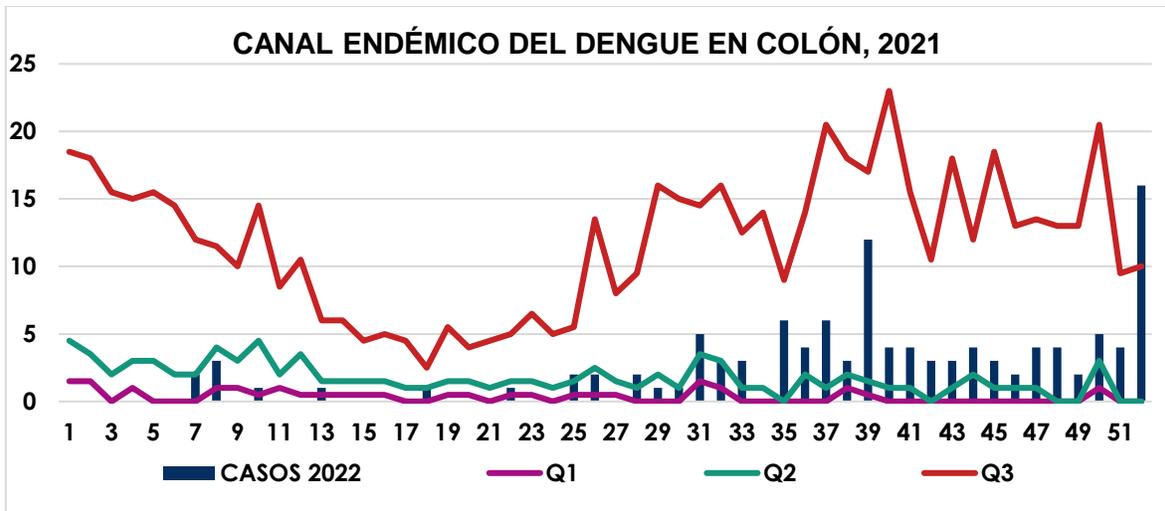
El mosquito Aedes se encuentra en área urbana y rural, en criaderos principalmente intra y peri domiciliarios, debido a la falta de agua potable, mala disposición y recolección de los desechos sólidos, poca colaboración ciudadana para la eliminación de los criaderos de mosquito.



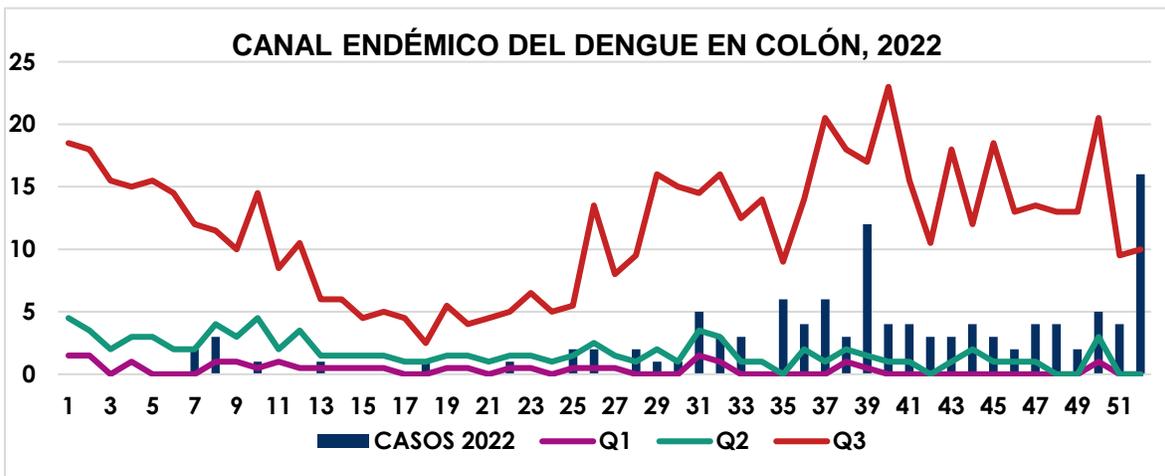
Fuente: BD dengue 2019 epidemiología MINSA-Colón.



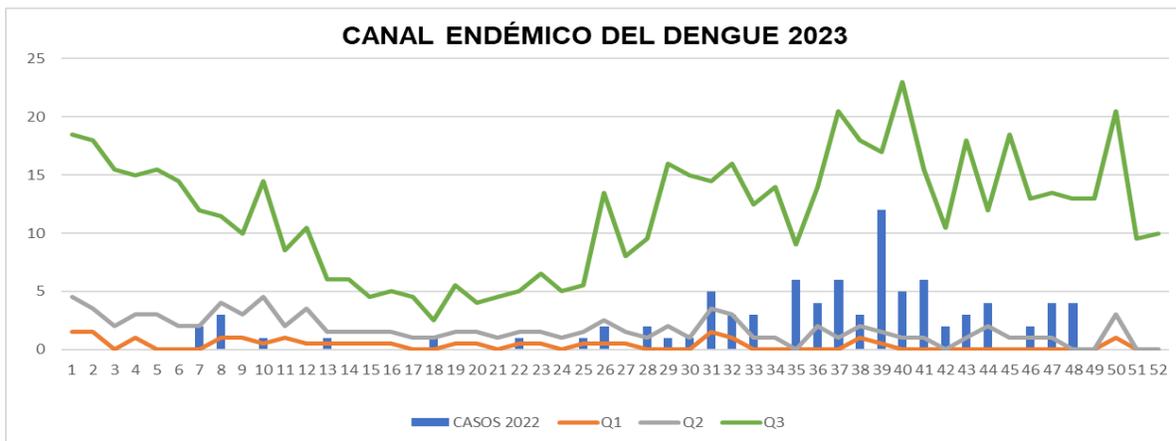
Fuente: BD dengue 2020 epidemiología MINSA-Colón.



Fuente: BD dengue 2021 epidemiología MINSA-Colón.



Fuente: BD dengue 2022 epidemiología MINSA-Colón.



Fuente: BD dengue 2023 epidemiología MINSA-Colón.

En las gráficas de los canales de dengue del 2019-2023, en las curvas se visualizan un descenso de casos en la primera mitad de cada año con un incremento de casos

en la 2da mitad de cada año transcurrido en el 2019, 2022 y 2023. En el 2020 y 2021 el subregistro de los casos debido a la pandemia del COVID-19. Se registra en zona epidémica del dengue desde las últimas semanas del año 2022 en Colón.

#### **Leishmaniasis:**

Se detectan casos con mayor frecuencia en diversos corregimientos de la provincia de Colón, con casos más severos en áreas de Donoso, que han producido hospitalizaciones principalmente en menores de edad. La promoción de la salud en las comunidades es continúa para que mantengan sus predios limpios.

#### **Malaria:**

La Malaria en la provincia de Colón se ha observado un incremento de casos principalmente para el 2022 y 2023, aún no se considera la región de Colón como área endémica de malaria; sin embargo, la migración desde áreas endémicas Ngabe-büglé, Guna Yala y áreas del Este del Bayano con cuadros de malaria, pueden ocasionar brotes de malaria en Costa Arriba, Costa Abajo y la transístmica.

El personal técnico de salud entre los médicos, técnicos de vectores, saneamiento ambiental y laboratorista, mantienen la vigilancia de febriles para detectar casos maláricos y brindar un tratamiento oportuno a los pacientes. Se mantiene promoción de la salud en las localidades y a través de medios de comunicación.

#### **Enfermedad de Chagas:**

En cuanto al Chagas se detectan principalmente los casos en pacientes donantes de sangre. Se realizan las inspecciones y capturas de triatominos (vinchucas o chinches).

#### **Chikungunya:**

Desde 2006 se detecta la presencia de Aedes albopictus, el cual se sigue capturando en las investigaciones larvianas por el personal de vectores. Sin embargo, entre el 2016 al 2019 se detectaron casos de Chikungunya. El 2016 (1 caso), 2017 (5 casos), 2018 (4 casos) y el 2019 (3 casos). Desde 2020 hasta 2023 no se han identificados nuevos casos de Chikungunya.

#### **Zyka:**

Se detectaron casos de Zyka en Colón desde 2017 al 2019. En el 2017 (1 caso), 2018 (4 casos) y el 2019 (1 caso). A partir del 2020 hasta 2023 no se han registrado nuevos casos en la región de Colón.

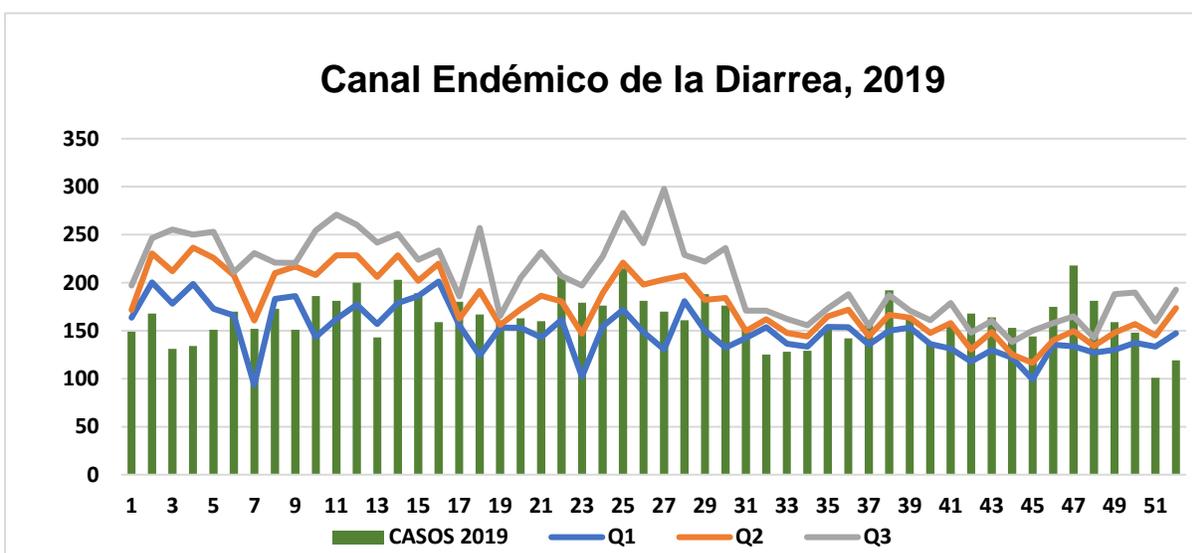
## Encefalitis Equina:

Por el momento no se han registrados casos de encefalitis equina en la provincia de Colón.

## Enfermedades hidroalimentarias

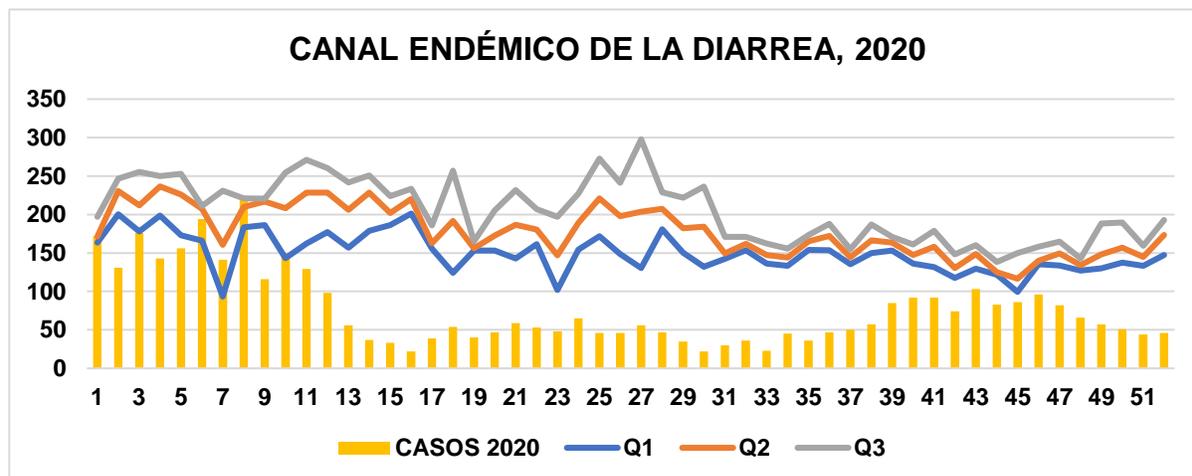
### Enfermedad diarreica:

Los cuadros diarreicos en Colón ocupan el 1er lugar entre las enfermedades de notificación obligatoria en el 2019 y 2023.



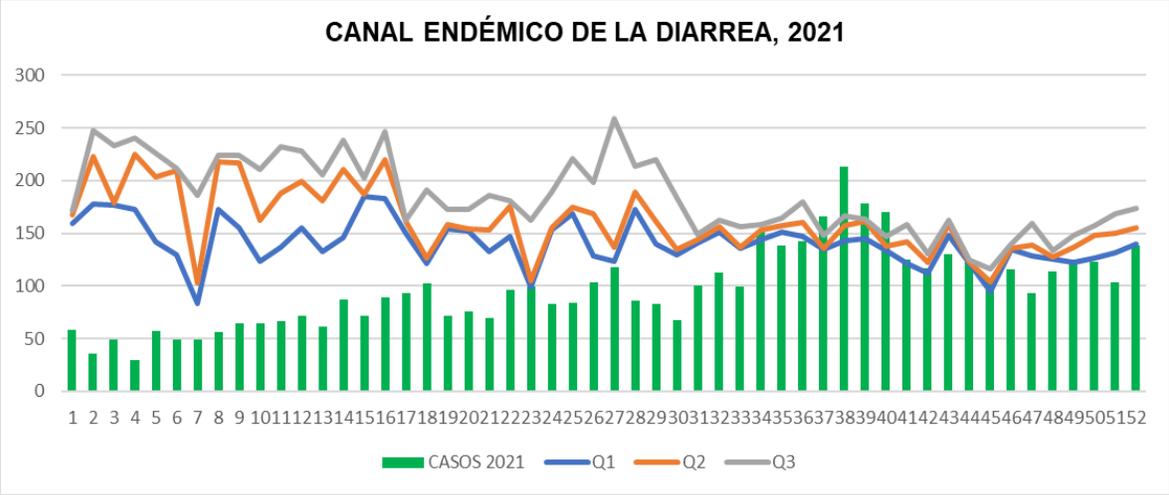
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los casos de diarrea en el 2019 en Colón en las Semanas Epidemiológicas 38-40 y 42-46 llegan a zona epidémica.



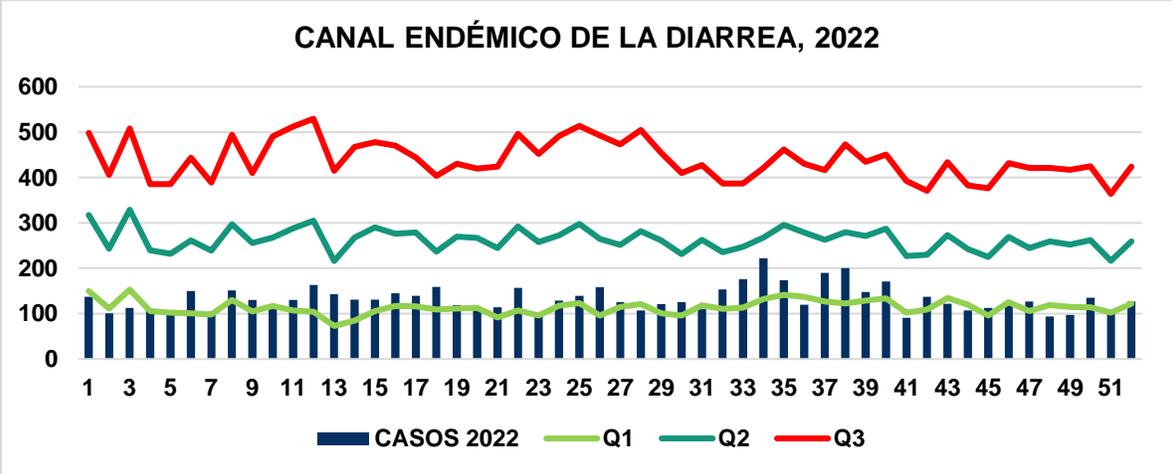
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los cuadros de diarrea en el 2020 en Colón en las Semanas Epidemiológicas 1, 3, 6-7 en zona de seguridad y en la semana 8 zona de alarma, las demás semanas en zona de éxito.



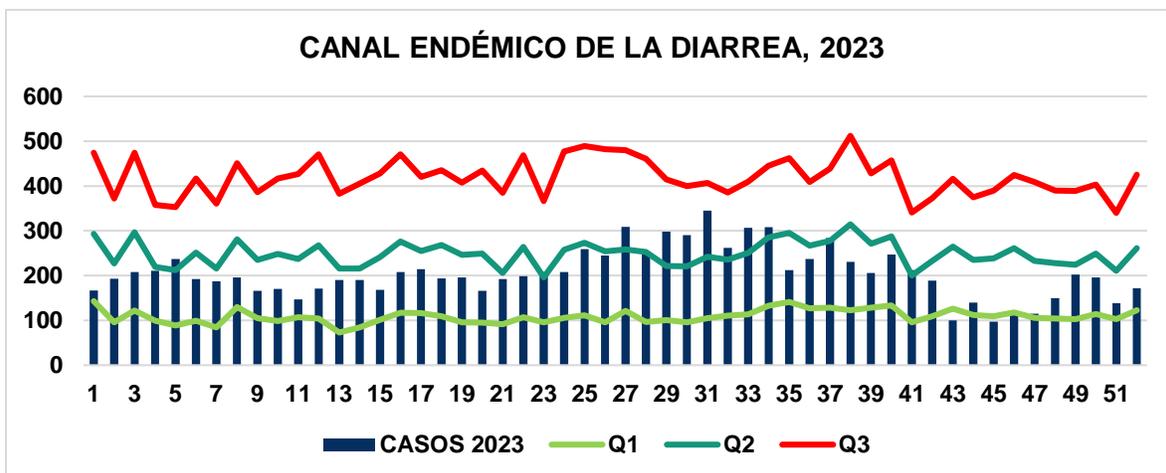
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los cuadros de diarrea en el 2021 en Colón en las Semanas Epidemiológicas 37 a la 40 llegan a zona epidémica, el resto del año los casos están en zona de éxito.



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón

En el 2022 en Colón los casos de diarrea de manera oscilante se presentan en zonas de éxito y de seguridad.

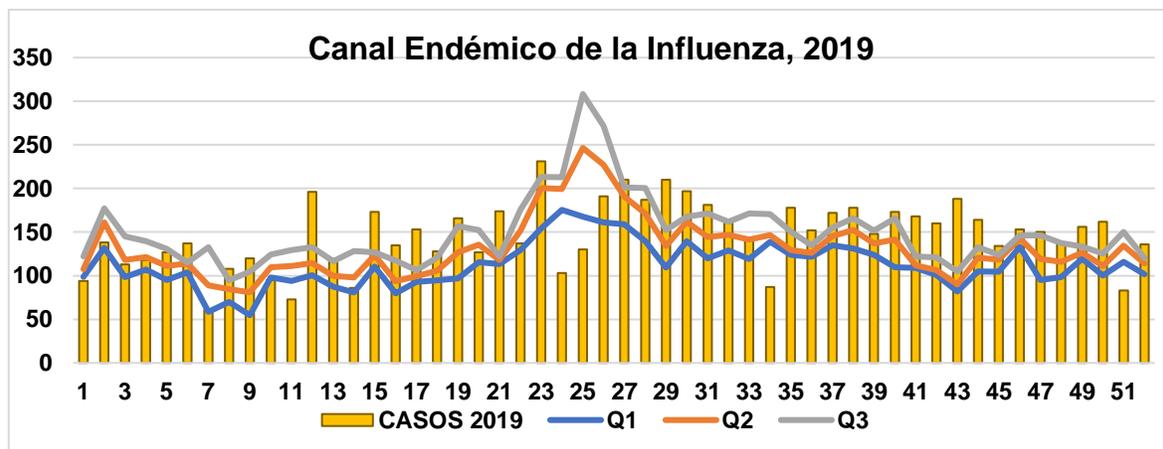


Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSAs-Colón.

Durante el 2023 en Colón, los síndromes diarreicos en las Semanas Epidemiológicas 27 a la 34 llegan a zona epidémica.

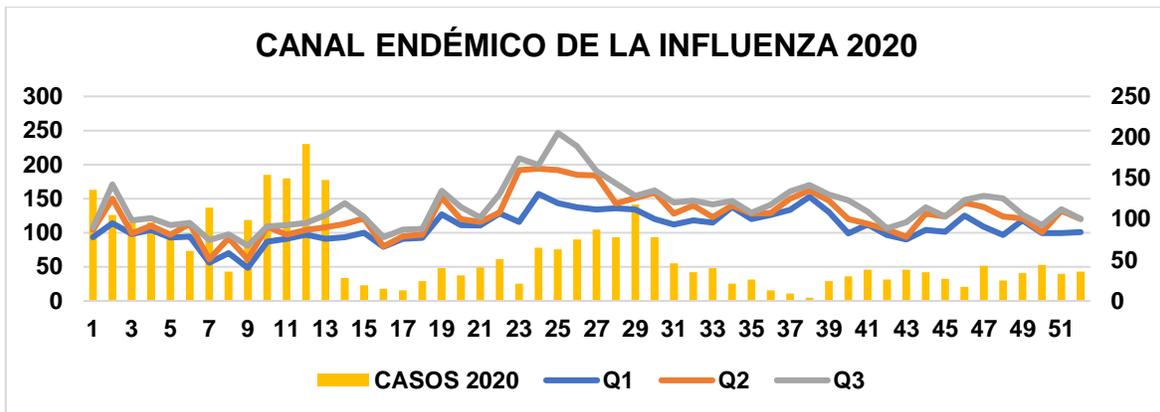
### Influenza:

La influenza entre las enfermedades de notificación obligatoria ocupa el segundo lugar en el 2019 y 2020.



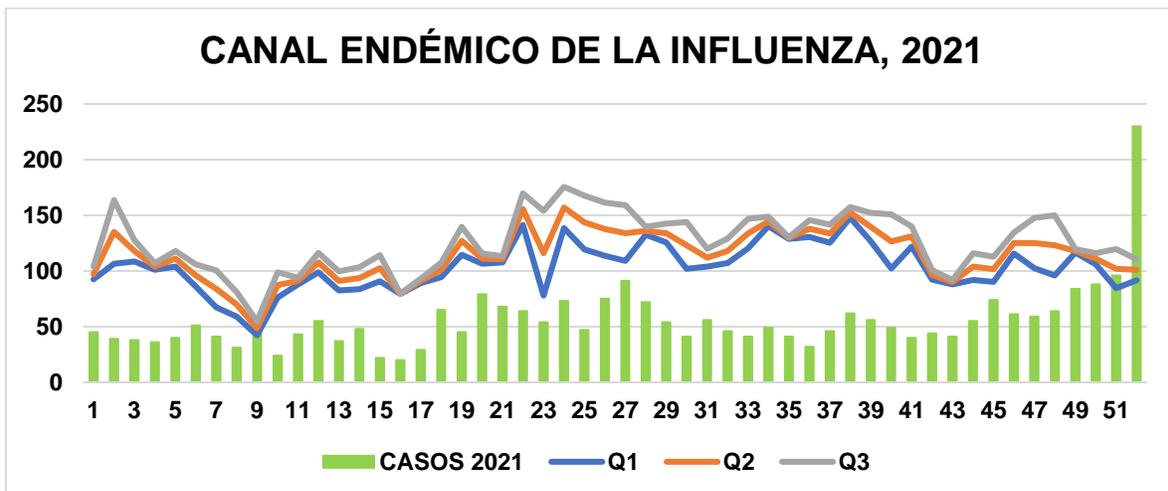
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSAs-Colón

Durante el 2019 en Colón, la influenza en las semanas epidemiológicas 6,8,9,12,15-19,21, 23 pico máximo, 27,29-31, 35-38, 40-50 y 52 en zona epidémica.



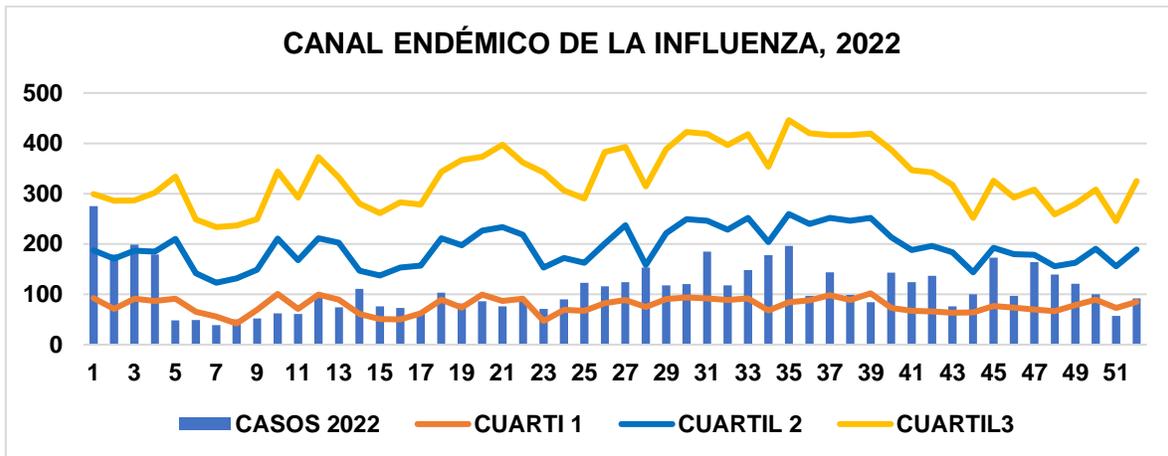
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los cuadros de influenza en Colón en el 2020 en las semanas epidemiológicas 1,7 y de la 9-13 en zona epidémica, con un pico máximo en la semana 12.



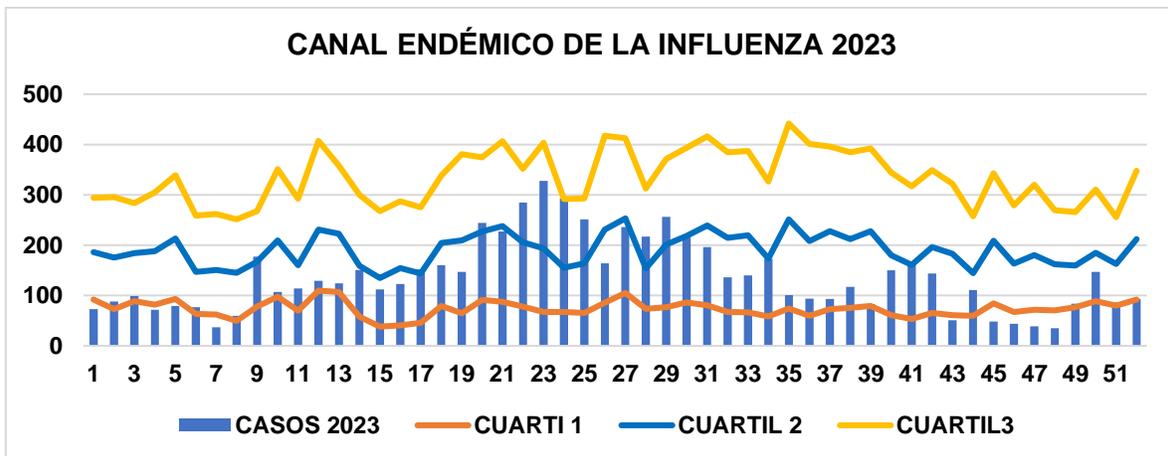
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En el 2021 en Colón los casos de influenza de manera oscilante se presentan en zonas de éxito, excepto en las semanas epidemiológica 9 y 52 que están en área epidémica.



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En el 2022 en Colón los casos influenza en zona de alarma desde la semana epidemiológica 1-4. De manera oscilante posteriormente entre zona de éxito y de seguridad.



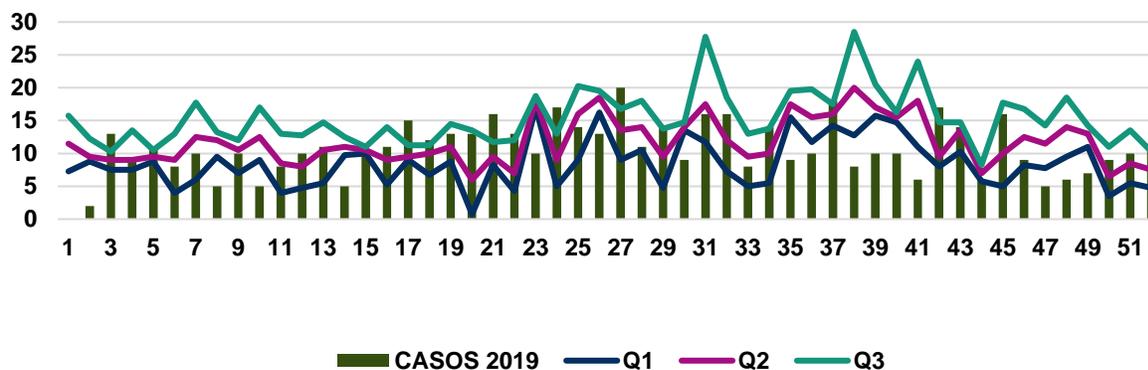
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Para el 2023 en Colón los casos de influenza en zona de alarma para las semanas epidémicas 9,17, 20, 22-25, 28-30, 34 y 41. El resto de las semanas se ubican en zonas de éxito y de seguridad.

### Neumonía:

La neumonía ocupa el 5to lugar entre las enfermedades de notificación obligatoria hasta el 2021.

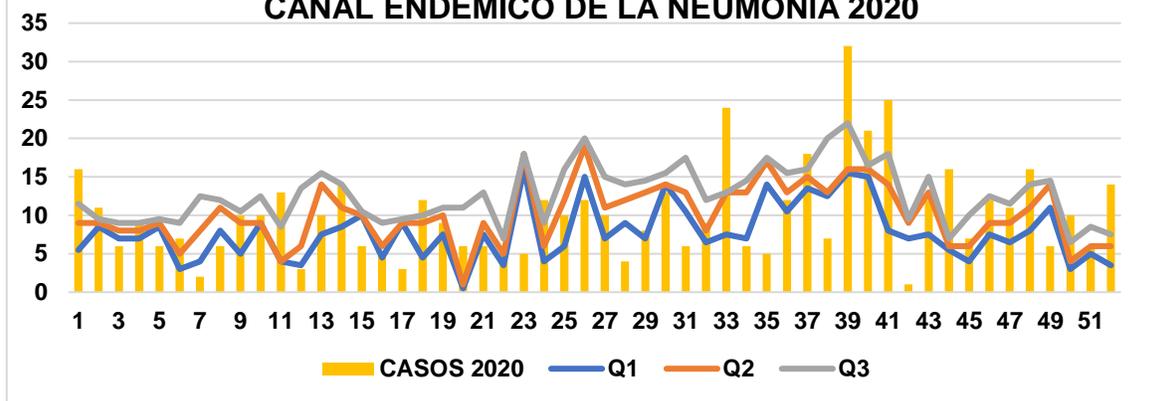
### Canal Endémico de la Neumonía en Colón, 2019



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

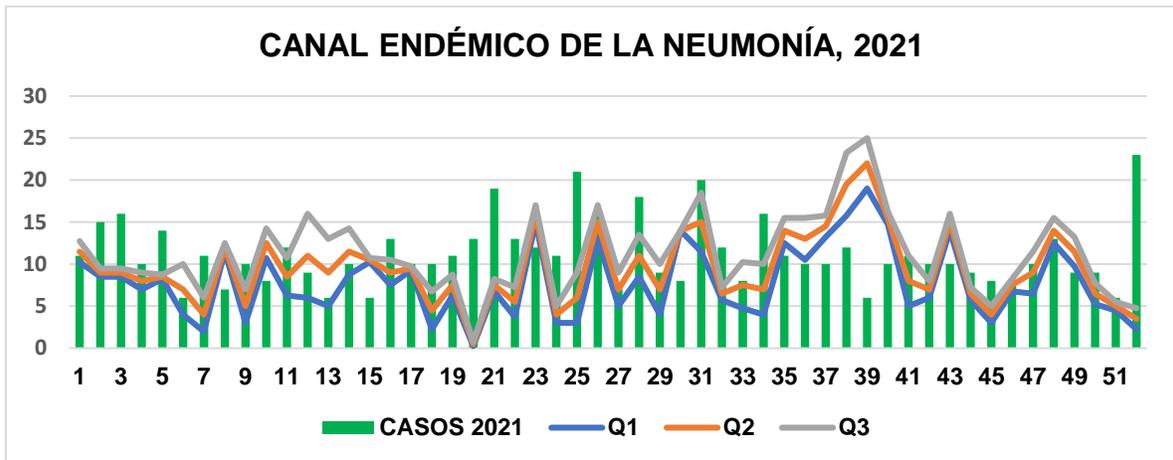
Para el 2019 en Colón los casos de neumonía en zona de epidemia para las semanas epidémicas 3,17, 21, 22, 24, 27 y 42. El resto de las semanas se ubican en zonas de éxito y de seguridad.

### CANAL ENDÉMICO DE LA NEUMONÍA 2020



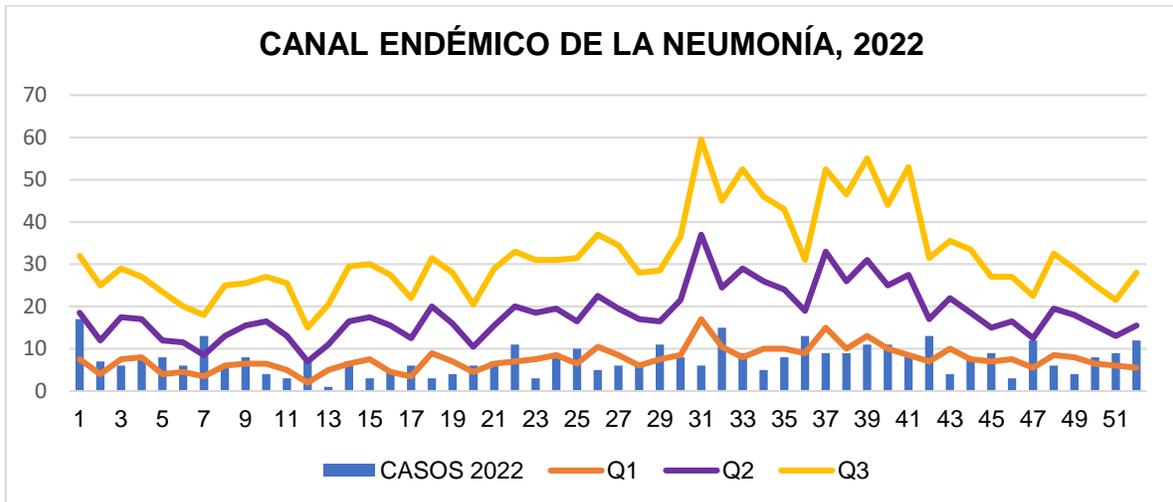
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En el 2020 en Colón los casos de neumonía en zona de epidemia para las semanas epidémicas 1, 2, 11, 14-18, 24, 33 (pico máximo), 37, 39-41. 44, 46, 48, 50 y 52.



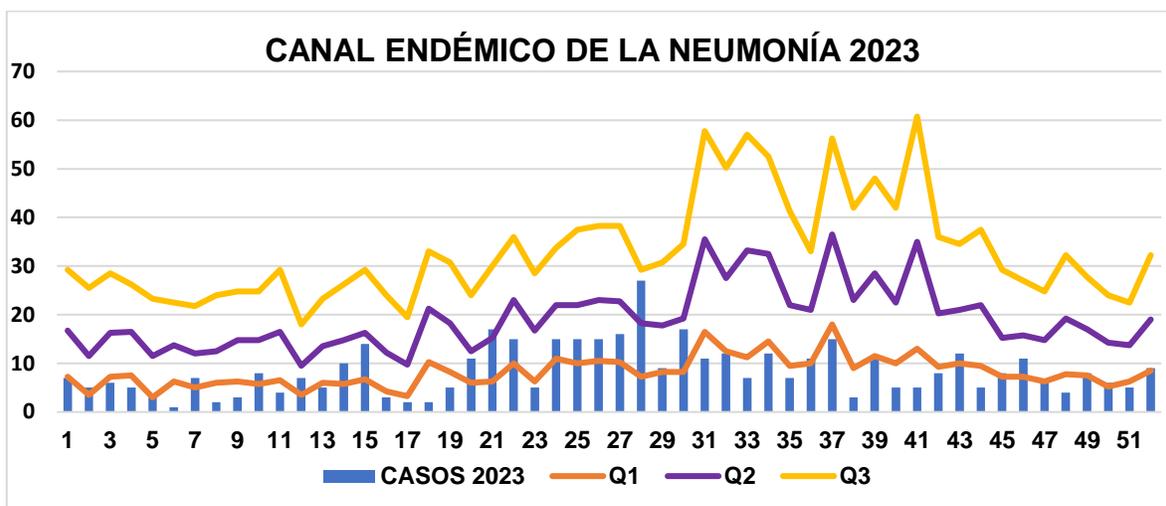
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En el 2021 en Colón los casos de neumonía en zona de epidemia para las semanas epidémicas 2-5, 7, 9, 11, 13, 16-22, 24, 28, 31-32, 34, 42, 44-45 y 52.



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

La neumonía en Colón en el 2022 en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 7, 12 y 47; las demás semanas en zonas de éxito y de seguridad.

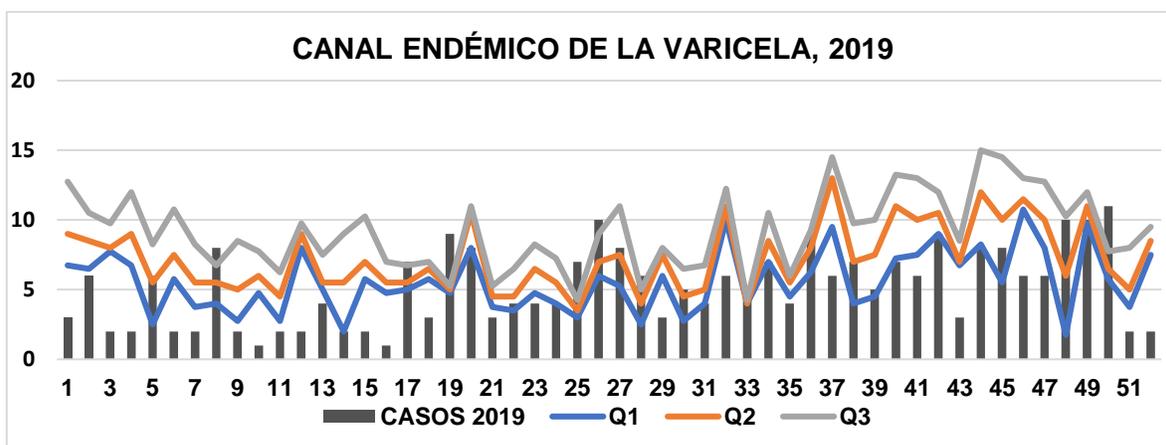


Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los cuadros de neumonía en Colón durante el 2023 en las semanas epidemiológica 21 y 28 se ubican en la zona de alarma, en las otras semanas epidemiológicas se sitúan en zonas de éxito y de seguridad.

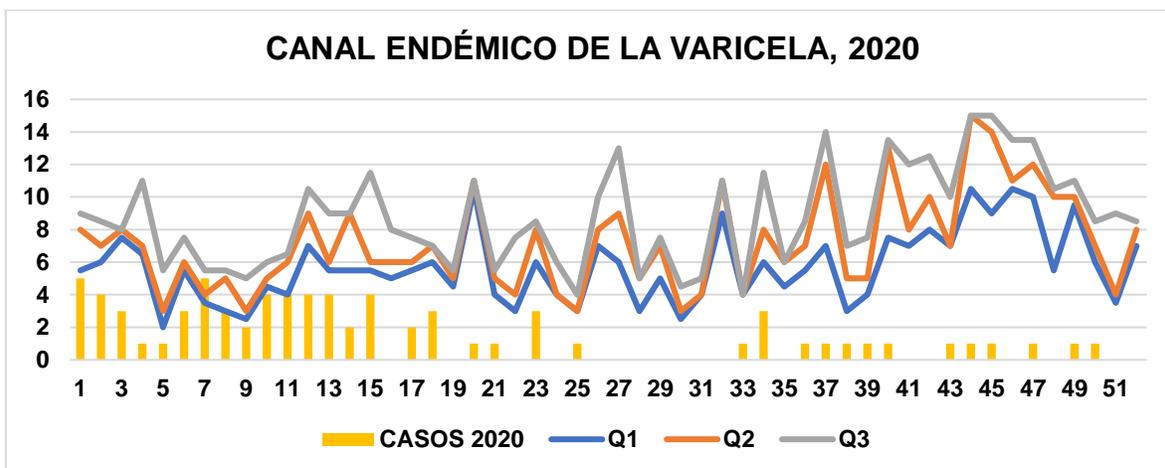
### Varicela:

Los casos de varicela ocurren a lo largo de todo el año principalmente en zona de éxito entre 2019-2023 en la provincia de Colón. Se hace promoción sobre La vacunación.



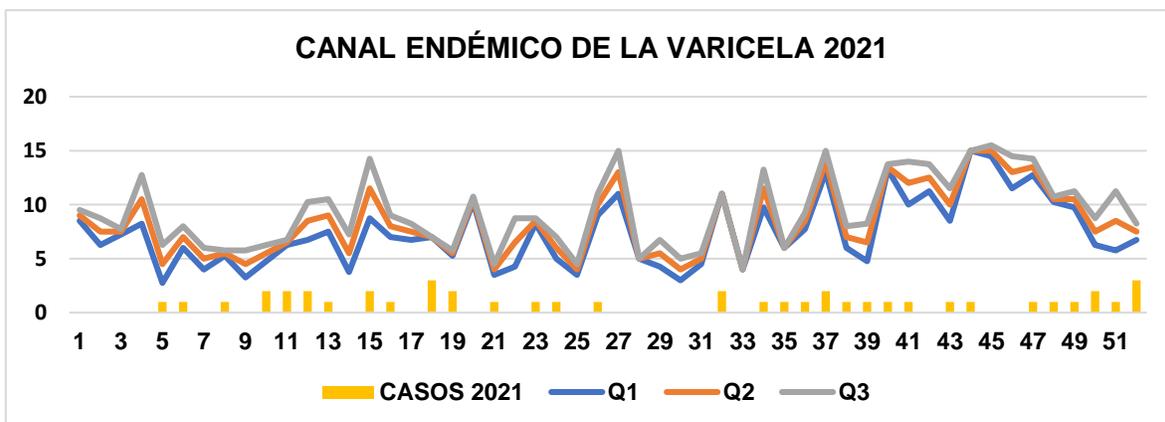
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón

La varicela en Colón durante el 2019 en las semanas epidemiológica 8, 17, 19, 25-26 y 50 se observan en la zona de epidemia, las otras semanas epidemiológicas se encuentran en zona de éxito.



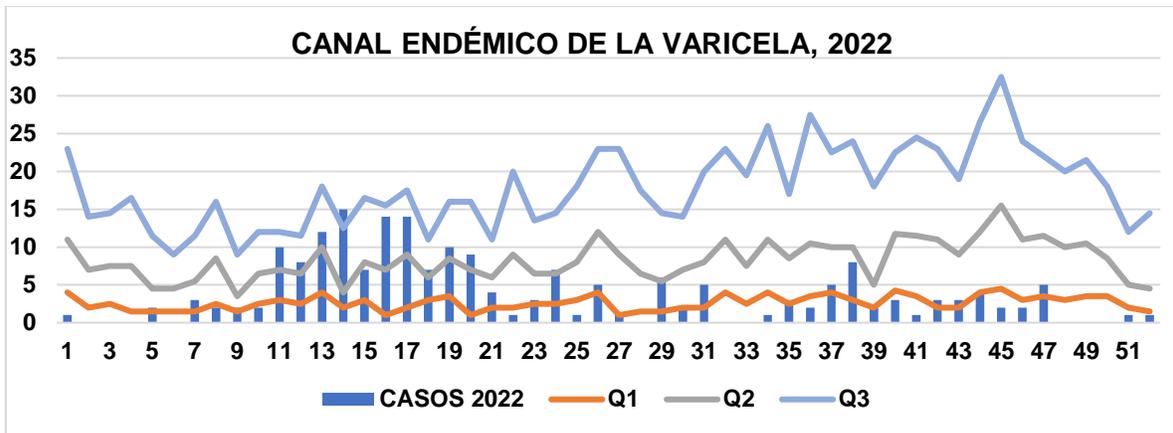
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En el 2020 la varicela en Colón en la semana epidemiológica 7 de localiza en zona de alarma y las demás semanas en zona de éxito.



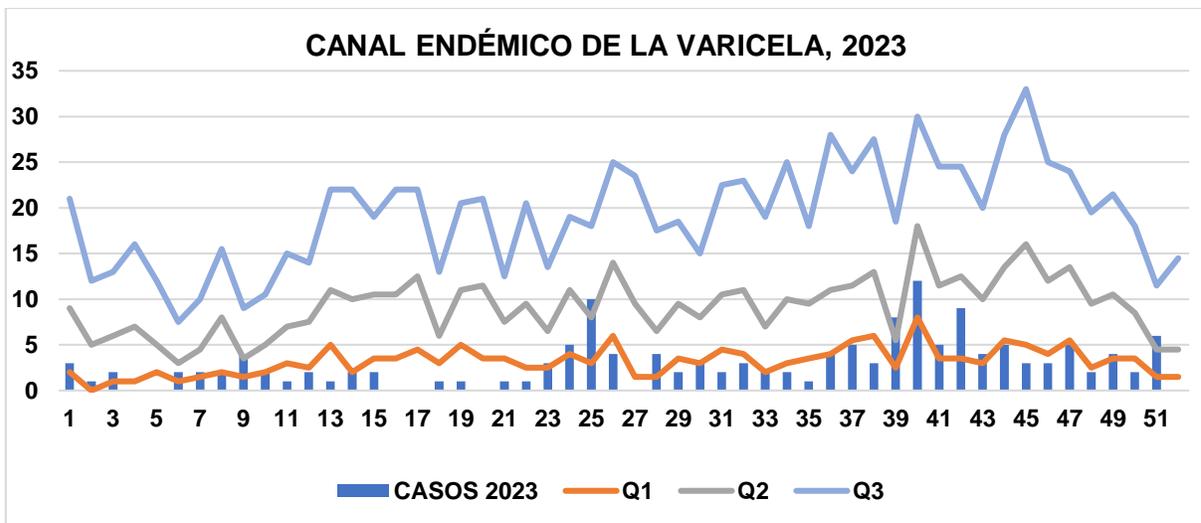
Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

Los casos de varicela en Colón en el 2021 se registraron en zona de éxito, se promueve la vacunación contra la varicela.



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón.

En la semana epidemiológica 14 los casos de varicela en Colón en el 2022 alcanzaron la zona epidémica; en las semanas 11-13, 16-17, y 19-20 se ubican en zona de alarma.



Fuente: Enfermería de Epidemiología MINSA-Colón

Los casos de varicela en Colón en el 2023 alcanzaron la zona de alarma en las semanas 25, 31 y 51; la de seguridad en las semanas 1, 3, 6, 9, 24, 28, 40-43.

**Cuadros 22. Casos y tasas de las 10 primeras enfermedades de Colón, registradas en los años 2019-2023.**

<b>MORBILIDAD</b>	<b>2019</b>	<b>*TASA</b>
1. Diarrea	8534	2902
2. Influenza	8198	2788
3. Mordedura canina	945	321.4
4. Dengue	911	309.8
5. Neumonía, Bronconeumonía y Bronquiolitis	638	213.8
6. Conjuntivitis	512	174.1
7. Vulvovaginitis	482	332.1
8. Parasitosis intestinal	429	145.9
9. Picadura de alacrán	324	111.8
10. Infección debida de Coronavirus, sin otra	0	0

Fuente: estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2019: 294,060 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes).

<b>MORBILIDAD</b>	<b>2020</b>	<b>*TASA</b>
1. Infección debida de Coronavirus, sin otra	12524	4198
2. Diarrea	4199	1407
3. Influenza	3106	1041
4. Mordedura canina	1015	340.2
5. Neumonía, Bronconeumonía y Bronquiolitis	708	237.3
6. Conjuntivitis	359	120.3
7. Picadura de alacrán	293	98.2
8. Vulvovaginitis	267	181.3
9. Parasitosis intestinal	191	64
10. Dengue	97	32.5

Fuente: estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2020: 298,344 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes).

<b>MORBILIDAD</b>	<b>2021</b>	<b>*TASA</b>
1. Infección debida de Coronavirus, sin otra	14870	4914
2. Diarrea	4604	1521
3. Influenza	1985	655.9
4. Mordedura Canina	1075	355.2
5. Bronconeumonía-Bronquiolitis	628	207.5
6. Vulvovaginitis	421	139.1
7. Picadura de alacrán	346	114.3
8. Conjuntivitis	325	107.3
9. Leishmaniasis	189	62.4
10. Varicela	34	11.2

Fuente: estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2021: 302,609 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes).

<b>MORBILIDAD</b>	<b>2022</b>	<b>*TASA</b>
1. Infección debida de Coronavirus, sin otra	18446	614.2
2. Diarrea	6832	2228
3. Influenza	5859	1910
4. Mordedura Canina	1079	351.8
5. Conjuntivitis	620	202.1
6. Bronconeumonía-Bronquiolitis	579	188.7
7. Vulvovaginitis	449	146.3
8. Picadura de alacrán	315	102.7
9. Varicela	198	64.5
10. Leishmaniasis	142	46.2

Fuente: estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2022: 306,704 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes).

<b>MORBILIDAD</b>	<b>2023</b>	<b>*TASA</b>
1. Diarrea	8449	2719
2. Influenza	7067	2274
3. Dengue	2913	937
4. Mordedura Canina	891	286.6
5. Conjuntivitis	670	215.5
6. Infección debida de Coronavirus, sin otra	623	200.4
7. Bronconeumonía	322	103.6
8. Picadura de alacrán	202	64.9
9. Varicela	151	48.6
10. Leishmaniasis	89	28.6

Fuente: estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2023: 310,778 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes).

De las 10 principales morbilidades en Colón desde 2019-2023, se registra la diarrea y la influenza en 1er y 2do lugar en el 2019 y 2023. El COVID-19 ocupó el 1er lugar en los años 2020 al 2022; seguido de la diarrea. El dengue aparece en 4to lugar en el 2019 y 3er lugar en el 2023.

**CUADRO 23. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN COLÓN DEL 2019-2023.**

I.T.S.	CASOS 2019	TASAS	CASOS 2020	TASAS	CASOS 2021	TASAS	CASOS 2022	TASAS	CASOS 2023	TASAS
<b>1. VULVOVAGINITIS</b>	482	332.1	267	181	421	139.1	449	143.3	102	32.8
<b>2. SIFILIS</b>	185	62.9	170	56.9	195	64.2	118	38.5	228	73.4
<b>3. EPIA</b>	176	121.3	93	63.1	162	53.5	116	37.8	26	8.3
<b>4. CANDIDIASIS</b>	107	73.7	53	36	63	20.8	108	35.2	65	20.9
<b>5. VIH</b>	75	25.5	90	30.2	78	25.7	77	25.1	43	13.8
<b>6. URETRITIS N.E.</b>	30	20.1	18	11.9	14	4.6	32	10.4	31	9.9
<b>7. SIDA</b>	27	9.2	30	10	42	13.8	14	4.5	5	1.6
<b>8. TRICOMONIASIS VAGINAL</b>	22	7.5	5	3.4	10	3.3	9	2.9	14	4.5
<b>9. HEPATITIS B</b>	19	6.5	7	2.3	6	1.9	6	2	15	4.8
<b>10. IGAGU</b>	17	5.8	11	3.7	2	0.6	5	1.6	6	1.9
<b>11.HERPES GENITAL</b>	17	5.8	18	6	7	2.3	6	1.9	10	3.2
<b>12. CONDILOMATOSIS</b>	16	5.4	4	1.3	10	3.3	2	0.6	S/D	S/D
<b>13. V.P.H</b>	6	2	6	2	2	0.6	5	1.6	39	12.5
<b>14. CHANCRO</b>	0	0	1	0.3	0	0	0	0	0	0

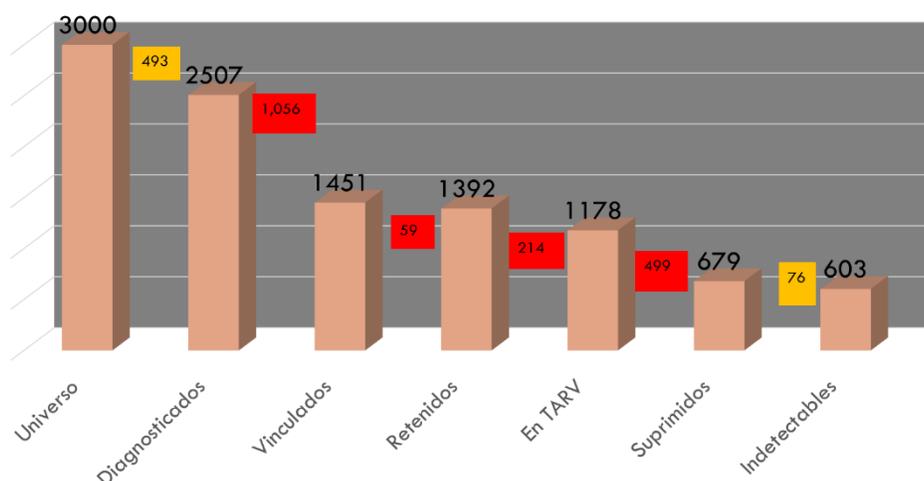
Fuente: Estadística de Epidemiología MINSA-Colón. Población total de Colón 2019: 294,060 hab.; en 2020: 298,344 hab.; en 2021: 302,609 hab.; en el 2022: 306,704 hab. Y en el 2023: 310,778 hab. \*Tasas x 100,000 hab. hab. (habitantes). **S/D** (sin dato).

Sobre las principales enfermedades de transmisión sexual en Colón desde 2019-2023 la vulvovaginitis ocupa el 1er lugar, seguido de la sífilis; que presentó un incremento de casos, se debe reforzar la promoción y profilaxis de las ITS, con medidas de protección y pareja estable. Garantizar control prenatal temprano y la realización de pruebas serológicas de sífilis a las embarazadas, parejas y producto.

## VIH

Para este 2024 se considera que debe haber alrededor 3000 colonenses con el virus del VIH y muchos de ellos no lo saben, de estos 2507 se han realizado la prueba y tienen el diagnóstico y 1451 pacientes han sido captado en el Clínica TARV, 1392 se mantienen en contacto con la Clínica.

### Cascada del Continuo de Atención



Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

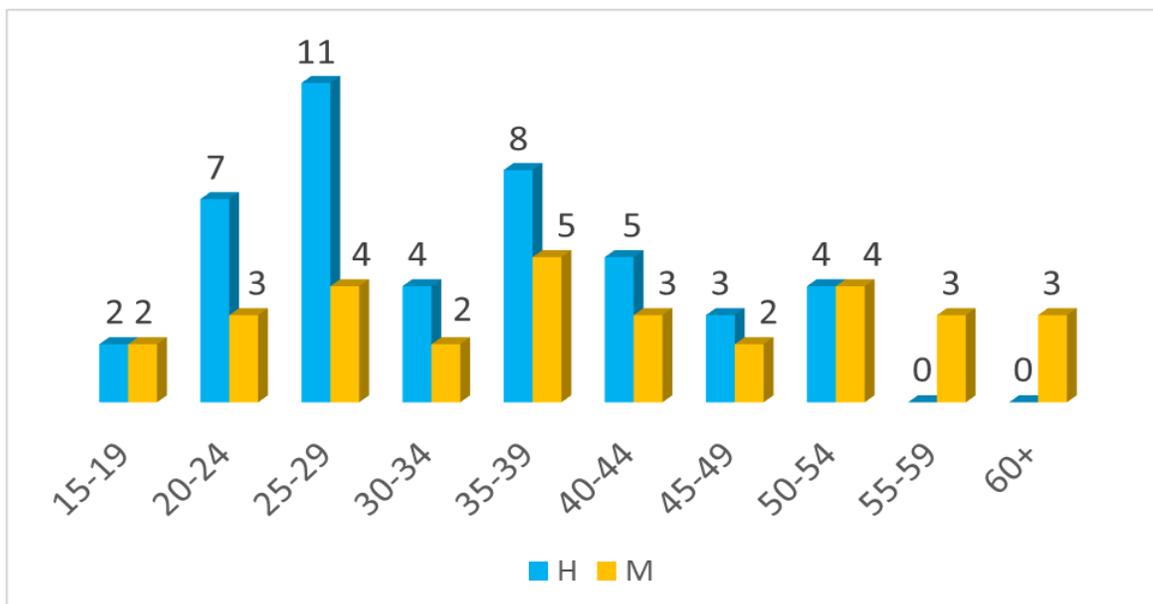
### Censo (hasta el 31 de octubre de 2024).

VARIABLE	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
COHORTE	1,451	731	720
ACTIVOS	1,392	710	682
PASIVOS	59	31	28
EN TARV	1,178	588	590
SIN TARV	214	112	102

Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

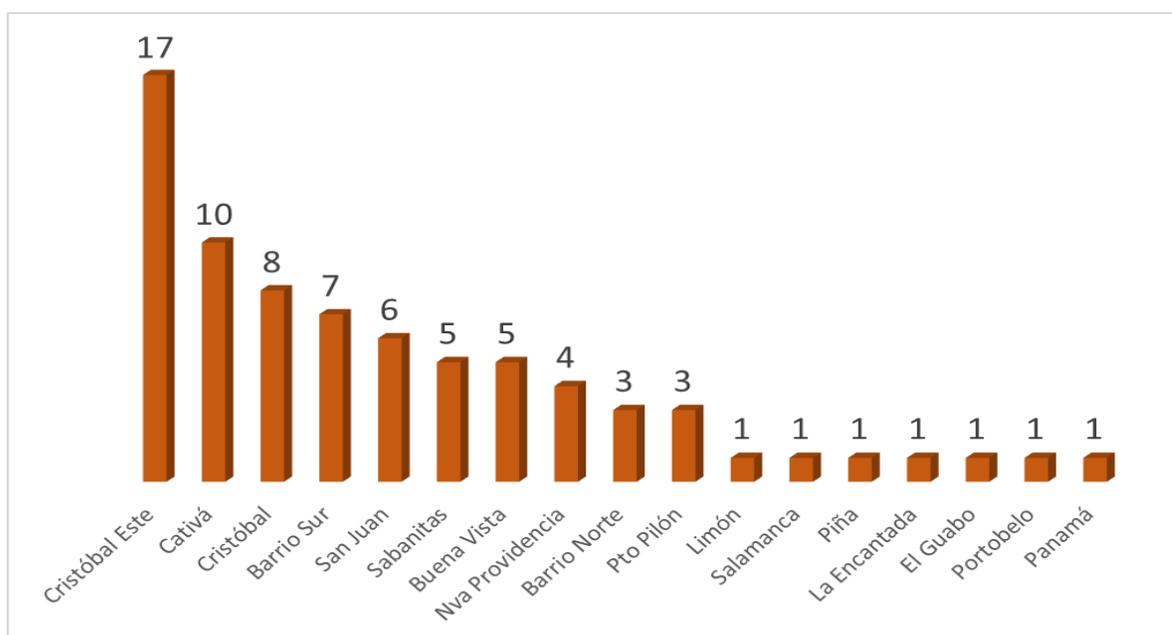
Los ingresos son principalmente del sexo masculino con un 59% y mujeres un 41%. La mayoría de los pacientes se encuentran en los grupos de edad de los 25 a 39 años; es decir en plena etapa reproductiva.

### INGRESOS SEGÚN EDAD DE ENERO A OCTUBRE DE 2024



Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

### DISTRIBUCIÓN POR CORREGIMIENTO DE ENERO A OCTUBRE DE 2024.



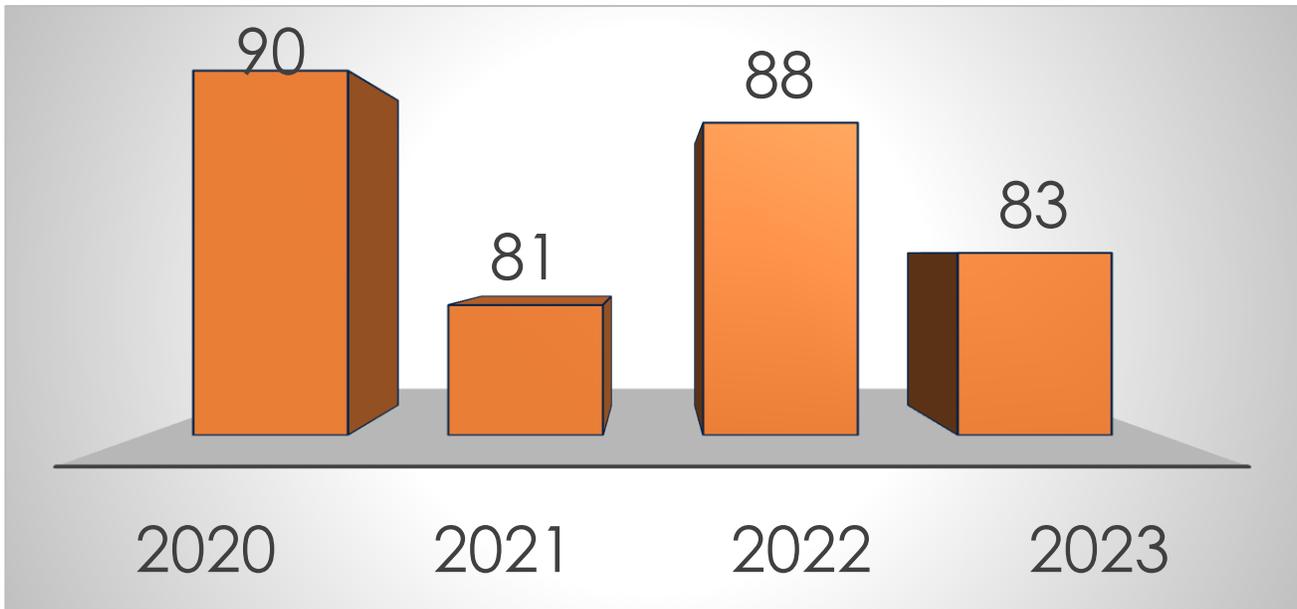
Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

### CARGAS VIRALES 2024

VARIABLE	NO ASEGURADOS	%	ASEGURADOS	%	TOTAL	%
Realizados	800		286		1086	100
Indetectables	599		250		849	77.6
Suprimidos	80		13		93	8.4
Subtotal	673		263		942	86.74
> 1,000	121		23		144	13.26

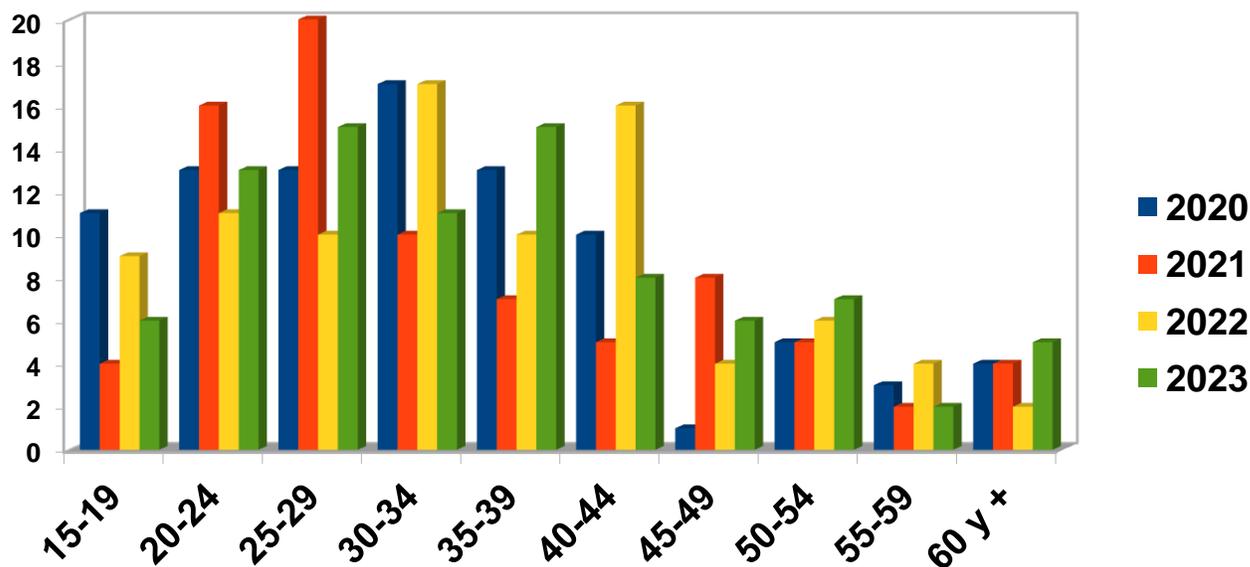
Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

### INGRESOS 2020-2023



Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

## INGRESOS SEGÚN EDAD, AÑOS 2020-2023



Fuente: Clínica TARV, MINSA Colón.

### Discapacidad

**Cuadro 24. Principales causas de discapacidad, REINTEGRA Colón, años 2016, 2022 y 2023.**

Discapacidad	AÑOS								
	2016			2022			2023		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
<b>Visual</b>	18	10	8	581	283	298	243	123	120
<b>Auditiva</b>	67	40	27	265	128	137	260	130	130
<b>Física</b>	162	126	36	85	48	37	72	26	46
<b>Intelectual</b>	274	99	148	679	393	286	752	451	301
<b>TOTAL</b>	<b>521</b>	<b>275</b>	<b>219</b>	<b>1610</b>	<b>852</b>	<b>758</b>	<b>1327</b>	<b>730</b>	<b>597</b>

Fuente: Sección de Registros Médicos, MINSA Colón.

Para el 3er. Trim. del 2024 en la instalación de REINTEGRA administrado actualmente por el MINSA, se atendieron alrededor de 1907 pacientes, siendo atendidos la mayoría por fisioterapia con 1399, fonoaudiología con 208, psicología con 139 y Méd, Gral con 161 hab.

El sexo que predomina es masculino con una atención para el 2024 del 79% y femenino un 21%.

Si evaluamos los grupos etarios para el 2024, actualmente predomina la atención en los grupos de edad de 1-4 años con un 32%, seguido con el 21% en el grupo de 5-9 años, 14% de 1-11 meses, 13% de 10-14 años y 8% de 20-56 años.

Actualmente se enfatiza más la fisioterapia preventiva, antes de que pueda expresarse algún trastorno, lo que ha incrementado que el grupo de edad de 1-4 años sean los que predominan en la atención de REINTEGRA Colón, esto por niños cuyas madres presentaron algún trastorno en el embarazo, apgar bajos, la incorporación de los tamizajes neonatal, ejm: el auditivo, etc.

Dentro de los diagnósticos más frecuentes predomina los Trastornos del desarrollo psicomotor y para el 2023 los diagnósticos más frecuentes fueron:

1. Trastorno orgánico de la personalidad
2. Trastorno del desarrollo del habla
3. Retraso mental
4. Hipoacusia
5. Autismo.

## **La Migración**

Se mantiene la tendencia migratoria de la población a lo interno de la provincia, debido al Proyecto de Renovación del Casco Antiguo de la Ciudad de Colón con la destrucción de los caserones de madera en el Barrio Norte y Barrio Sur de la ciudad de Colón, lo que favorece el desplazamiento de las personas hacia comunidades de la carretera como: Residencial Los Lagos; Nueva Italia y Buena Vista, promoviendo la formación de una subcultura en la periferia del Distrito de Colón, con problemas de saneamiento del ambiente como: Falta de letrinas, agua potable, disposición inadecuada de los desechos sólidos y viviendas deterioradas.

## **Gestión de la Cooperación Internacional**

Panamá es signatario en la Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967), Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 17 de octubre de 1976), Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976), Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977), Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Ley 51 de 1981), Convención sobre los derechos del niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990), Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales o protocolo de El Salvador (Ley 21 de 22 de octubre de 1992), Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer o Convención de Belem do Pará (ley 12 de 20 de abril de 1995), Convención Interamericana sobre tráfico internacional de menores (ley 37 de 25 de junio de 1998), Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su

eliminación (Ley 18 de 15 de junio de 2000), Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (ley 47 del 13 de diciembre de 2000), Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del Tabaco (Ley 40 de 7 de julio de 2004), Código Sanitario Panamericano(Ley No. 3 de 12 de noviembre de 1928),Constitución de la Organización Mundial de la Salud Y Protocolo concerniente a la oficina de higiene pública (Ley No. 15 de 29 de enero de 1951),Convenio Básico del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (Ley No. 49 de 7 de diciembre de 1954), Convenio Básico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (ley No. 7 de 10 de enero de 2001), Declaración del Milenio del 2000.

En cuanto a la existencia de formulaciones explícitas o cooperación técnica financiera para realizar procesos de modernización, reformar, transformar y gestionar cambios en el Estado podemos mencionar:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que comprende un proyecto conjunto de sensibilización, capacitación y comunicación sobre VIH/SIDA, Agencias del Sistema de las Naciones Unidas en el grupo temático (ONUSIDA): Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) proyecto conjunto de capacitación, sensibilización y comunicación sobre VIH/SIDA, Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) que comprende una serie de acciones de prevención a través de la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva, Centro de Información de las Naciones Unidas en Panamá (CINUP) para el desarrollo de actividades en prevención de VIH/SIDA, con la participación de personas que viven con el VIH, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para prevención, capacitación y sensibilización en VIH/SIDA.

# **CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA**

El sistema de vigilancia sanitaria a nivel marítimo considera todas aquellas enfermedades que están contempladas en el decreto 289 que regula cuales son y su notificación obligatoria, además de las incluidas en el reglamento sanitario internacional (2005) y son sujeto de vigilancia.

La vigilancia sanitaria contempla todos los productos y servicios que tienen que ver con medicamentos y alimentos –nacionales o importados-, y es responsable de la aprobación, para su posterior comercialización o producción en el país, de estos productos. Además, junto con otras entidades nacionales o regionales, mantiene una vigilancia en los puertos, aeropuertos y fronteras sobre las cuestiones relacionadas con la vigilancia de la salud.

El principal problema que se debe vigilar es que siendo Colón un punto de conexión de carga, de la existencia de Zona libre y de tránsito de buques, por el canal hace a la región vulnerable para la introducción de enfermedades o problemas de salud inexistente o ausente.

Se deben vigilar los riesgos en agricultura, ganadería y pesca, tanto en su producción, transportes, almacenamiento y distribución. La vigilancia de los servicios alimenticios como restaurantes, hoteles y cualquier servicio de alimentación desde escuelas, hospitales, asilos, orfanatos, iglesias, etc., (condiciones del local, personal capacitado y en regla con su documentación de manejo de alimentos. También en cuanto a los medicamentos, todo lo relacionado a su producción, almacenamiento, lugares de expendio y tratamiento a pacientes. La vigilancia debe contemplar también los lugares de entrada a nuestro país, desde puertos, carreteras y aeropuertos, para detectar viajeros con patologías de riesgo poblacional o sustancias que pudieran ser peligrosas para la población.

### **Fortalezas y debilidades para la vigilancia sanitaria a nivel regional**

**Fortaleza:** La existencia de un sistema de vigilancia sanitaria portuaria 24 horas los 365 días del año con personal técnico capacitado para abordar estos posibles problemas.

**Debilidades:** las características geográficas de la provincia permiten desembarcar en cualquier punto de sus costas. Lo que hace difícil una vigilancia 100% segura por los funcionarios de salud, ubicados estratégicamente en los puntos de entrada internacionales (puertos).

En los últimos años se ha agregado una variable; la cual es la migración no controlada, en su desplazamiento hacia los Estados Unidos.

También la falta o escases del transporte para la realización de la vigilancia, el recurso humano y en el caso de la vigilancia sanitaria de alimentos y empresas; el horario de apertura de algunos locales, que para poder supervisarlo se tiene que realizar en turno.

## **Reglamento Sanitario Internacional**

Ante el impacto de las epidemias, en términos de enfermos, muertes afectaciones en el comercio nacional e internacional, en la industria del turismo y otros sectores, se generó la necesidad de que los Estados americanos, como primera experiencia de cooperación internacional mundial en el área de salud pública, realizaran acciones conjuntas para afrontar de forma más integral estas amenazas, lo que generó, en 1924, la creación del primer Código Sanitario Panamericano cuyo objetivo era "Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos y estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los gobiernos signatarios o procedentes de los mismos.

Al entrar en vigencia los tratados Torrijos Carter el 14 de diciembre de 1999 Panamá recibe el traspaso de la vía interoceánica donde cada ministerio debería colocar una oficina con personal y el MINSA Crea la oficina de Sanidad Internacional en los **Puertos de Balboa y Cristóbal**, Asumiendo el Rol de la Vigilancia Sanitaria de todos los Barcos que Cruzan el Canal que sean de posible riesgo de traer una enfermedad Cuarentenales a través de un cuerpo de Inspectores y Médicos, se tiene área desprotegidas como son la Bahía de la Comunidad de Portobelo, Nombre de Dios Puerto Lindo, San Blas y otros sitios donde atracan una gran cantidad de yates procedentes del extranjero los cuales no se le hace la vigilancia por falta de Personal y Transporte.

## **Vigilancia Sanitaria**

### **Puntos de entradas y la Zona Libre:**

- Puertos cuyas administraciones no cooperan con los controles adecuados.
- Operaciones no definidas para un puerto que varía entre carga como desembarco de pasajeros.

### **Debilidades de la oficina de Sanidad Marítima**

- No posee oficinas propias las mismas son propiedad de un puerto al que se le brinda del servicio.
- No se cuenta con medios de comunicación, transporte ni personal suficiente.

## **Características geográficas**

- Extensión del litoral.
- Todo pueblo de la costa funciona como puerto y por lo tanto son puntos de entrada.
- La región de Salud de Colón, como autoridad sanitaria promueve que los diferentes niveles de atención se articulen en red, en lo que a prestación de servicios de salud se refiere y a su vez estén vinculados al desarrollo de estrategias que contribuyan a incrementar la cobertura para los servicios preventivos y busca como finalidad aumentar el acceso a la cartera de servicios de salud y manejar la calidad del servicio evitando la inequidad.

## **Accesibilidad Geográfica, Económica y Cultural**

Los centros de salud y sus dependencias prestan servicios de salud a las poblaciones que les corresponden, según distribución geográfica y accesibilidad ordenadas por niveles de atención según grados de complejidad.

## **Complejidad de la Red**

La Red de Servicios de Salud se organiza según nivel de atención y grado de complejidad, se cuenta con una red de atención primaria con 10 centros de salud e instalaciones de la CSS (ULAPS, Policlínicas y un Hospital de referencia de segundo nivel de atención).

Contamos en el sector público de un Policentro, 10 Centros de Salud, 12 subcentros habilitados y 2 cerrados, 42 Puestos de salud abiertos, 8 cerrados, 3 Unidades de Atención de Programas (Clínica TARV, REINTEGRA y Clínica de Heridas), 2 unidades básicas de atención en red combinada, 4 de red itinerante y un hospital de la CSS.

En el sector privado tenemos 15 clínicas y tres hospitales privados los cuales tienen como función ser entes de lucro y con muy pocas actividades de prevención y/o promoción de la salud.

Estas entidades tienen poca coordinación con el Ministerio de Salud y sólo brindan información en casos de enfermedades de notificación obligatoria y el reporte de las vacunaciones que realizan.

- Las estructuras correspondientes al primer nivel de atención tenemos los Centros de Salud, Sub-Centros y Puestos de Salud deben garantizar la atención mediante la estrategia de atención primaria de salud.

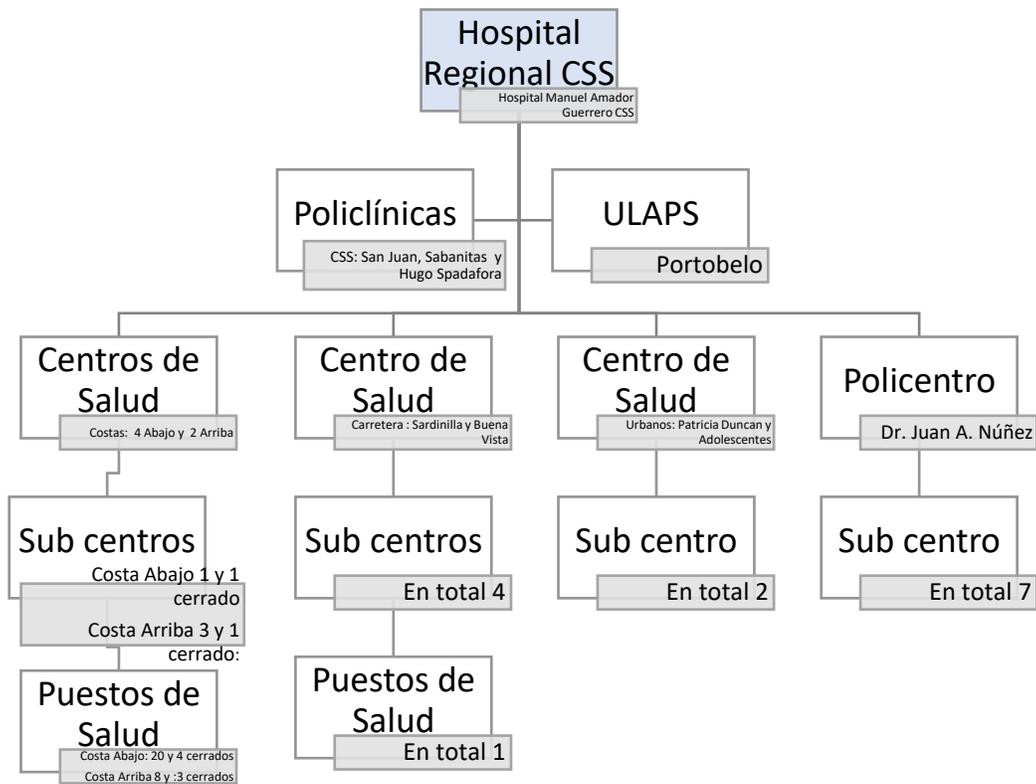
- En el primer nivel segundo grado de complejidad tenemos un Policentro el cual brinda atención a áreas urbanas pero marginales y con limitaciones económicas
- Las estructuras de nivel especializado básico que corresponden al segundo nivel de atención, en donde se garantiza la atención en salud especializada de menor complejidad, aunque se cuenta con subespecialidades.

### Listado de Instalaciones de Salud Regional de Colón 2024.

REGION DE SALUD DE COLON LISTADO DE INSTALACIONES AÑO 2024	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEP.	POB. DE RESP.
INSTITUCION					
SEDE REGIONAL					
OFICINA REGIONAL DE COLON	COLON	BARRIO SUR	COLON	MINSA	315,466
HOSPITALES					
COMPLEJO HOSPITALARIO DR MANUEL AMADOR GUERRERO	COLON	BARRIO SUR	BARRIO SUR	C.S.S.	315,466
POLICLINICA DE SALUD					
POLICLINICA DR. HUGO SPADAFORA	COLON	CRISTOBAL	CRISTOBAL	C.S.S.	16,432
POLICLINICA SABANITAS	COLON	SABANITAS	SABANITAS	C.S.S.	23,997
POLICLINICA NUEVO SAN JUAN	COLON	SAN JUAN	NVO. SAN JUAN	C.S.S.	23,239
CENTRO DE SALUD SIN CAMA					
C. DE S. PATRICIA DUNCAN	COLON	BARRIO NORTE	BARRIO NORTE	MINSA	19,893
C. DE S. DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	COLON	BARRIO SUR	BARRIO SUR	MINSA	5,752
C. DE S. BUENA VISTA (DR. HENRY SIMONS)	COLON	BUENA VISTA	BUENA VISTA	MINSA	18,361
C. DE S. CATIVA 1/	COLON	CATIVA	CATIVA	MINSA	-
C. DE S. ESCOBAL (SR. CIRILO ESCOBAR)	COLON	ESCOBAL	ESCOBAL (P)	MINSA	6,781
C. DE S. JUVENTINA MONTENEGRO SARDINILLA	COLON	SALAMANCA	SARDINILLA (P)	MINSA	5,165
C. DE S. ICACAL	CHAGRES	SALUD	ICACAL	MINSA	2,657
C. DE S. MIGUEL DE LA BORDA	DONOSO	MIGUEL DE LA BORDA	MIGUEL DE LA BORDA	MINSA	12,825
C. DE S. BELEN	DONOSO	COCLE DEL NORTE 2/	BELEN	MINSA	----
C. DE S. PORTOBELO (SRA. BLASINA BERNAL)	PORTOBELO	CABECERA	PORTOBELO	MINSA	11,287
C. DE S. NOMBRE DE DIOS	SANTA ISABEL	NOMBRE DE DIOS	NOMBRE DE DIOS	MINSA	4,186
POLICENTRO DE SALUD					
POLICENTRO DE S. DR. JUAN A. NUÑEZ	COLON	BARRIO NORTE	BARRIO SUR	MINSA	19,893
CENTRO DE SALUD CON CAMA					
C. DE S. PALMAS BELLAS (DR. MIGUEL A. VARGAS)	CHAGRES	PALMAS BELLAS	PALMAS BELLAS	MINSA	12,051
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL					
CENTRO DE REHABILITACION REINTEGRA	COLÓN	CRISTOBAL	CRISTOBAL	MINSA	144,079
CENTRO PENITENCIARIO					
CENTRO PENITENCIARIO	COLON	CRISTOBAL	CRISTOBAL	GOB./JUST.	---
ULAPS					
U.L.A.P.S. PORTOBELO	PORTOBELO	CABECERA	PORTOBELO	C.S.S.	9916
SUB-CENTRO DE SALUD					
S.C. DE S. GIRAL	COLON	BUENA VISTA	EL GIRAL	MINSA	----
S.C. DE S. QDA.BONITA	COLON	BUENA VISTA	QUEBRADA BONITA	MINSA	---
S.C. DE S. BDA. KUNA	COLON	CATIVA	BDA. PRO-KUNA	MINSA	---
S.C. DE S. CUIPO	COLON	CIRICITO	CUIPO (P)	MINSA	3296
S.C. DE S. PUERTO ESCONDIDO	COLON	CRISTOBAL	PUERTO ESCONDIDO	MINSA	---
S.C. DE S. EL LIMON 1/	COLON	LIMON	EL LIMÓN (P)	MINSA	5287
S.C. DE S. NVO. VIGIA	COLON	SAN JUAN	NVO. VIGIA (P)	MINSA	---
S.C. DE S. PIÑA	CHAGRES	PIÑA	PIÑA (P)	MINSA	1,064

S.C. DE S. RIO INDI0 1/	DONOSO	RIO INDI0	RIO INDI0	MINSA	1,249
S.C. DE S. ISLA GRANDE	PORTOBEL0	ISLA GRANDE	ISLA GRANDE	MINSA	1,231
S.C. DE S. MARIA CHIQUITA	PORTOBEL0	MARIA CHIQUITA	MARIA CHIQUITA	MINSA	3,029
S.C. DE S. MIRAMAR	SANTA ISABEL	MIRAMAR	MIRAMAR	MINSA	254
S.C. DE S. SANTA ISABEL	SANTA ISABEL	SANTA ISABEL	SANTA ISABEL	MINSA	351
PUESTO DE SALUD					
P. DE S. LA REPRESA DE CATIVA	COLON	CATIVA	LA REPRESA (P)	MINSA	45,084
P. DE S. CIRICITO 1/	COLON	CIRICITO	CIRICITO (P)	MINSA	3,763
P. DE S. QUEBRAON	COLON	ESCOBAL	QUEBRAON	MINSA	3,018
P. DE S. VILLA ALONDRA	COLON	PUERTO PILON	VILLA ALONDRA	MINSA	22,065
P. DE S. SALAMANQUITA	COLON	SALAMANCA	SALAMANQUITA	MINSA	5,165
P. DE S. BOQUERON ARRIBA	COLON	SALAMANCA	BOQUERON ARRIBA	MINSA	
P. DE S. GATUNCILLO NORTE	COLON	SAN JUAN	GATUNCILLO	MINSA	
P. DE S. GUAYABALITO 1/	COLON	SANTA ROSA	GUAYABALITO (P)	MINSA	
P. DE S. SANTA ROSA	COLON	SANTA ROSA	SANTA ROSA (P)	MINSA	1,328
P. DE S. ACHIOTE	CHAGRES	ACHIOTE	ACHIOTE	MINSA	825
P. DE S. LA TAGUA	CHAGRES	ACHIOTE	LA TAGUA	MINSA	
P. DE S. EL GUABO	CHAGRES	EL GUABO	EL GUABO	MINSA	1420
P. DE S. SANTA FE DEL GUABO	CHAGRES	EL GUABO	STA. FE ARRIBA	MINSA	
P. DE S. LA ENCANTADA	CHAGRES	LA ENCANTADA	LA ENCANTADA	MINSA	2,924
P. DE S. STA. ROSA DE RIO INDI0	CHAGRES	LA ENCANTADA	SANTA ROSA	MINSA	
P. DE S. QUEBRADA BONITA	CHAGRES	LA ENCANTADA	QUEBRADA BONITA	MINSA	
P. DE S. LAS CRUCES	CHAGRES	LA ENCANTADA	LAENCANTADA	MINSA	
P. DE S. LIMON DE CHAGRES	CHAGRES	LA ENCANTADA	LIMON DE CHAGRES	MINSA	
P. DE S. SEVILLA	CHAGRES	SALUD	NUEVA SEVILLA	MINSA	
P. DE S. LIMON DE DONOSO	DONOSO	MIGUEL.DE LA BORDA	LIMON	MINSA	
P. DE S. RIO DIEGO	DONOSO	MIGUEL.DE LA BORDA	DIEGO	MINSA	
P. DE S. COCLE DEL NORTE	DONOSO	COCLE DEL NORTE	COCLE DEL NORTE	MINSA	4,485
P. DE S. SABANITA VERDE	DONOSO	COCLE DEL NORTE	SABANITA VERDE	MINSA	
P. DE S. CERRO MIGUEL 1/	DONOSO	EL GUASIMO	CERRO MIGUEL DE DONOSO	MINSA	
P. DE S. BOCA DEL CONGAL	DONOSO	EL GUASIMO	BOCA DEL CONGAL	MINSA	
P. DE S. STA. MARIA	DONOSO	EL GUASIMO	SANTA MARIA (P)	MINSA	
P. DE S. VILLA DEL CARMEN	DONOSO	EL GUASIMO	VILLA DEL CARMEN	MINSA	
P. DE S. DE GOBEA	DONOSO	GOBEA	GOBEA	MINSA	930
P. DE S. GUASIMO	DONOSO	RIO INDI0	EL GUASIMO (P)	MINSA	3,363
P. DE S. GUAYABALITO DE DONOSO	DONOSO	RIO INDI0	GUAYABALITO	MINSA	
P. DE S. EL PAPAYO 1/	DONOSO	RIO INDI0	EL PAPAYO	MINSA	
P. DE S. CACIQUE	PORTOBEL0	CACIQUE	CACIQUE	MINSA	291
P. DE S. JOSÉ DEL MAR	PORTOBEL0	CACIQUE	JOSÉ DEL MAR	MINSA	
P. DE S. PUERTO LINDO	PORTOBEL0	GARROTE	GARROTE O PTO. LINDO	MINSA	1,089
P. DE S. LA GUAIRA	PORTOBEL0	ISLA GRANDE	LA GUAIRA	MINSA	
P. DE S. SAN ANTONIO	PORTOBEL0	ISLA GRANDE	SAN ANTONIO (P)	MINSA	
P. DE S. PALENQUE	SANTA ISABEL	CABECERA (PALENQUE)	PALENQUE CABECERA	MINSA	486
P. DE S. CUANGO	SANTA ISABEL	CUANGO	CUANGO	MINSA	574
P. DE S. PALMIRA	SANTA ISABEL	PALMIRA	PALMIRA	MINSA	338
P. DE S. PLAYA CHIQUITA	SANTA ISABEL	PLAYA CHIQUITA	PLAYA CHIQUITA	MINSA	196
P. DE S. VIENTO FRIO	SANTA ISABEL	VIENTO FRIO	VIENTO FRIO	MINSA	665

## Red de Servicios de la Provincia de Colón, 2024



Fuente: Departamento de Planificación, MINSA Colón – Dra. Geni Hooker.

### **Características de los establecimientos de salud con relación a sus recursos físicos, humanos y tecnológicos y horarios de atención.**

ULAPS de Portobelo de 7:30 am a 3:30 pm

En el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, los servicios de urgencia trabajan las 24 horas del día los 365 días del año, la atención básica en las salas de hospitalización y quirófanos es de 7:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes y el resto del día se maneja por turnos extras en las salas como el quirófano, o sea la atención es continua.

En todas las instalaciones del MINSA se labora de 7:00 a 3:00 pm, Se realiza extensión de horario en los Centros de Salud de Palmas Bellas, Miguel de la Borda, Nombre de Dios, Escobal, Buena Vista y Portobelo.

### **Instalaciones con horario extendido y horario en el que funcionan.**

En el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, los servicios de urgencia trabajan las 24 horas del día los 365 días del año, la atención básica en las salas de hospitalización y quirófanos es de 7:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes y el resto del día se maneja por turnos extras en las salas como el quirófano, o sea la atención es continua.

En todas las instalaciones del MINSA se labora de 7:00 a 3:00 pm, Se realiza extensión de horario en los Centros de Salud de Palmas Bellas, Buena Vista, Miguel de la Borda, Portobelo, Escobal y Nombre de Dios.

El Subcentro de Salud de Isla Grande tiene atención médica las 24 horas los fines de semana (sábado y domingo) y los días festivos.

Los criterios aplicados para la sectorización son criterios geográficos y de accesibilidad, epidemiológicos y demográficos, aunados al análisis de los recursos disponibles.

Los equipos básicos se conforman para cada sector, con tareas y funciones definidas, se establecen los equipos de apoyo transversal y además se establece claramente la interacción con los equipos de cabecera (II nivel) con la finalidad de mejorar la resolutivez y evitar la derivación innecesaria e inefectiva.

El equipo básico de atención está conformado por: 1 médico general, 1 enfermera, 1 técnico de enfermería, 1 promotor de la salud, 1 técnico de saneamiento ambiental y un conductor.

La provisión directa de servicios de atención a las personas es dirigida a cubrir la totalidad de la población colonense, en especial a las poblaciones más vulnerables. Según el Censo 2023, el porcentaje de la población que no tiene seguro social en Colón es el 51.7%

La demanda por los servicios es de forma espontánea y % corresponden a morbilidades tanto en las poblaciones de zonas rurales y zonas urbanas de bajo ingreso.

El flujo de información no está coordinado, hay poca retroalimentación tercer nivel hacia el primero, entre la Caja de Seguro Social, el MINSA, el sector privado y el sector informal.

No hay coordinación entre las instituciones de salud dándose duplicidad de funciones y esta misma crea inequidad entre los dos tipos de pacientes, pero con la entrada de este nuevo gobierno que está actualmente inmerso en el proceso de revisión de Ley Orgánica de la CSS, solucionar el déficit financiero del Programa de IVM, ya se está en pequeñas cosas, pero en si estamos en proceso de integración de CSS y MINSA.

Ya contamos con la Clínica REINTEGRA que atiende a la población con algún tipo de discapacidad de 0 a 22 años, porque por arreglo interno ellos se encargan en este grupo etario y las fisioterapeutas de la CSS atiende los de mayor edad.

### **Cartera de servicios y programas que se ofertan a la población**

Es un conjunto de prestaciones que se le brinda a la población y que se encuentra bajo la responsabilidad de cada instalación y por ende bajo la región de salud. Responde a las necesidades a las que son susceptibles las comunidades y deben ser atendidas en el primer nivel de atención.

No hemos incluido los servicios de manera exhaustiva, sino que la instalación de salud de red fija e itinerante trabaja según las normas del MINSA contenidas en guías y protocolos que definen los alcances de cada una de las 15 actividades que la componen. Sus actividades comprenden servicios dirigidos a individuos, familias y grupos organizados de la comunidad y están enmarcadas en las tres (3) modalidades de atención establecidas por el MINSA (promoción, prevención y atención). Contiene intervenciones básicas, enfocadas en el objetivo de garantizar un buen estado de salud en las comunidades.

### **Cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante.**

#### **Red fija:**

##### **Servicios de promoción de salud**

###### **1. Saneamiento ambiental.**

Comprende las siguientes actividades:

- El diagnóstico y control de factores de riesgo en las viviendas, relacionados con la calidad de agua y las fuentes, la disposición de excretas y la disposición de la basura.
- Identificación de factores de riesgos en las viviendas

###### **2. Educación para la salud.**

Comprende las siguientes actividades:

- Promoción de las inmunizaciones
- Promoción de los controles de salud en menores de 59 meses
- Promoción de los controles prenatales
- Promoción de los controles puerperales
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la salud bucal
- Identificación de signos de alarma por IRA's, EDA's y embarazos de alto riesgo.

###### **3. Educación sobre alimentación y nutrición.**

Comprende las siguientes actividades:

- Consejería individualizada a la niñez menor de 24 meses
- Consejería individualizada a embarazadas
- Visita domiciliar a niños y niñas menores de 24 meses con problemas de alimentación y cuidados de salud
- Educación sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses

- Educación sobre alimentación y nutrición a embarazadas, puérperas y madres lactantes

4. Organización y capacitación para la participación comunitaria.

Comprende las siguientes actividades:

- Organización y capacitación de Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) nuevas o inactivas
- Capacitación a los Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) en comunidades donde existan.
- Identificación y capacitación de los promotores de salud de acuerdo con el Manual de Promotores.
- Identificación y capacitación de monitoras comunitarias
- Reuniones grupales con las madres de niños/as menores de 24 meses
- Reunión comunitaria con los líderes y autoridades
- Encuesta alimentaria de la niñez menor de 24 meses

**Servicios de prevención de salud**

5. Inmunizaciones

6. Control prenatal, educación y orientación a la mujer embarazada y referencia para la atención institucional del parto

7. Control de crecimiento y desarrollo en menores de 59 meses, control de escolar, adolescente y adulto.

8. Control puerperal

9. Atención integral para las mujeres en edad fértil.

Comprende las siguientes actividades:

- Toma de muestra de Papanicolaou a mujeres de 15 años y más, con vida sexual activa o a partir de los 20 años sin inicio de vida sexual activa.
- Examen de mamas
- Administración de anticonceptivos para mujeres de 15 a 49 años en unión.
- Provisión preventiva de hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa.

10. Monitoreo del crecimiento a nivel comunitario

- Monitoreo de la tendencia de crecimiento en la niñez menor de 24 meses y embarazadas
- Referencia de niños menores de 24 meses y embarazadas

**Servicios de atención de salud**

11. Atención a la morbilidad

- Atención de las morbilidades agudas como IRA's, EDA's, enfermedades infectocontagiosas de la piel y otras.
- Atención de enfermedades inmunoprevenibles
- Seguimiento y controles de salud a pacientes con enfermedades crónicas
- Atención primaria de las urgencias
- Atención de morbilidad general

12. Distribución de complemento alimentario a niños menores de 6 a 59 meses en riesgo nutricional, con desnutrición moderada y severa, embarazadas y puérperas de bajo peso

13. Atención al déficit de micronutrientes menores de 59 meses, escolares, MEF, embarazadas y puérperas.

14. Captación de sintomáticos respiratorios y referencias de personas afectadas por tuberculosis.

## 15. Diagnóstico y control de la Malaria y la Leishmaniasis

### Red Itinerante:

#### **Servicios de promoción de salud**

##### 16. Saneamiento ambiental.

Comprende las siguientes actividades:

- El diagnóstico y control de factores de riesgo en las viviendas, relacionados con la calidad de agua y las fuentes, la disposición de excretas y la disposición de la basura.
- Identificación de factores de riesgos en las viviendas

##### 17. Educación para la salud.

Comprende las siguientes actividades:

- Promoción de las inmunizaciones
- Promoción de los controles de salud en menores de 59 meses
- Promoción de los controles prenatales
- Promoción de los controles puerperales
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la salud bucal
- Identificación de signos de alarma por IRA's, EDA's y embarazos de alto riesgo.

##### 18. Educación sobre alimentación y nutrición.

Comprende las siguientes actividades:

- Consejería individualizada a la niñez menor de 24 meses
- Consejería individualizada a embarazadas
- Visita domiciliar a niños menores de 24 meses con problemas de alimentación y cuidados de salud
- Educación sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses
- Educación sobre alimentación y nutrición a embarazadas, púerperas y madres lactantes

##### 19. Organización y capacitación para la participación comunitaria.

Comprende las siguientes actividades:

- Organización y capacitación de Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) nuevas o inactivas
- Capacitación a los Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural (JAAR's) en comunidades donde existan.
- Identificación y capacitación de los promotores de salud de acuerdo con el Manual de Promotores.
- Identificación y capacitación de monitoras comunitarias
- Reuniones grupales con las madres de niños/as menores de 24 meses
- Reunión comunitaria con los líderes y autoridades
- Encuesta alimentaria de la niñez menor de 24 meses

#### **Servicios de prevención de salud**

##### 20. Inmunizaciones

21. Control prenatal, educación y orientación a la mujer embarazada y referencia para la atención institucional del parto

22. Control de crecimiento y desarrollo en menores de 59 meses, control de escolar, adolescente y adulto.

23. Control puerperal
24. Atención integral para las mujeres en edad fértil. Comprende las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de muestra de Papanicolaou a mujeres de 15 años y más, con vida sexual activa o a partir de los 20 años sin inicio de vida sexual activa.</li> <li>- Examen de mamas</li> <li>- Administración de anticonceptivos para mujeres de 15 a 49 años en unión.</li> <li>- Provisión preventiva de hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa.</li> </ul>
25. Monitoreo del crecimiento a nivel comunitario <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo de la tendencia de crecimiento en la niñez menor de 24 meses y embarazadas</li> <li>- Referencia de niños menores de 24 meses y embarazadas</li> </ul>
<b><u>Servicios de atención de salud</u></b>
26. Atención a la morbilidad <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de las morbilidades agudas como IRA's, EDA's, enfermedades infectocontagiosas de la piel y otras.</li> <li>- Atención de enfermedades inmunoprevenibles</li> <li>- Seguimiento y controles de salud a pacientes con enfermedades crónicas</li> <li>- Atención primaria de las urgencias</li> <li>- Atención de morbilidad general</li> </ul>
27. Distribución de complemento alimentario a niños menores de 6 a 59 meses en riesgo nutricional, con desnutrición moderada y severa, embarazadas y puérperas de bajo peso
28. Atención al déficit de micronutrientes menores de 59 meses, escolares, MEF, embarazadas y puérperas.
29. Captación de sintomáticos respiratorios y referencias de personas afectadas por tuberculosis.
30. Diagnóstico y control de la Malaria y la Leishmaniasis

En el Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, se ofrecen los servicios de urgencias y hospitalización de pacientes.

### **Costos en los servicios**

La cartera de servicio en la red itinerante no se cobra a los beneficiarios pues es gratuita y priorizada a los grupos protegidos por la ley de gratuidad (menores de 5 años, discapacitados y embarazadas); aunque se extiende más allá a los adultos con enfermedades crónicas y a la atención de las morbilidades encontradas, aunque esta no es su prioridad.

### **Protocolos de atención.**

La metodología para la elaboración de los protocolos ha sido: revisión de las normas establecidas en el MINSA, reuniones técnicas con los responsables de programas del MINSA, revisiones con personal con experiencia en el trabajo de campo, y ajustes a la factibilidad real en las zonas rurales de difícil acceso.

En la red itinerante y fija se entregaron junto con el reglamento operativo los protocolos que responden a las normas de atención a la población del MINSA, pero no poseemos

información de quienes la elaboran ni quienes la revisan o cada cuanto tiempo son revisadas.

### **Red formal pública y la privada.**

No hay articulación formal excepto en los casos de enfermedades de notificación obligatoria donde las instalaciones privadas deben reportar al MINSA las mismas, sin embargo, no hay un monitoreo que fortalezca esta interacción.

### **Sistema de referencia y contra referencia (SURCO).**

Los mecanismos con que funciona el SURCO, es el uso correcto del formulario validado y revisado, por el cual desde un nivel de menor complejidad se refiere a uno de mayor complejidad al paciente con la finalidad de que retorne, resolver morbilidades y manejos, que posteriormente puedan continuar control en el nivel primario, gracias a la contra referencia; donde el especialista especifique el tratamiento y el monitoreo que requiere cada paciente.

El sistema cuando se realiza es efectivo, porque permite en la mayoría de las morbilidades, ahorrar tiempo al paciente ya que continúa tratamiento supervisado en el primer nivel de atención. Y se descongestiona el tercer y segundo nivel de atención de tantas citas innecesarias, por medicamentos o recetas, o por controles que se pueden realizar en un nivel primario.

Consideramos que la dificultad se encuentra en la respuesta. También en la utilización del formato completo porque nada más en la CSS se utiliza una sola hoja, porque ellos dicen que los formularios son pocos y que para cumplir la referencia optimiza y solo usan una y además dependen del MINSA para la reproducción del documento cuando ellos pueden también reproducirla.

En todas las instalaciones del MINSA, en Colón se utiliza sistemáticamente el formulario de SURCO de manera correcta.

El marco legal del surco es: LEY N° 68 DEL 20 DE NOV. 2003

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 422 del 9 de dic. 2003 Que regula el (SURCO) Sistema Único de Referencia y Contra referencia.

La principal dificultad en el funcionamiento del SURCO en la Región ha sido la falta de implementación de este por parte de las autoridades Institucionales de la CSS, quienes son los responsables del segundo nivel de atención, ya que cuentan con el Hospital Amador Guerrero, y la Policlínica Hugo Spadafora. Estas son las instalaciones hacia donde refieren nuestros centros de salud, de donde solo responden un “2%” las contra referencias. Consideramos que el espacio del interlineado es insuficiente para plasmar adecuadamente las anotaciones requeridas. La actitud del funcionario para devolver la contra referencia.

El fortalecimiento a nivel del MINSA es que a todos los funcionarios que ingresan al sistema se incluye el SURCO dentro de la inducción. No se utiliza ningún otro formulario.

### **Población con capacidades diferentes.**

Todos los Centros de Salud de la provincia de Colón cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad.

En Colón contamos con un Centro de Rehabilitación Integral, el cual se encuentra ubicado en carretera transistmica, corregimiento de Cristóbal, frente a la Policlínica Dr. Hugo Spadafora de la CSS.

### **Bolsones desprotegidos**

En todos lados hay, pero principalmente se presenta en los distritos de Santa Isabel y Donoso.

### **Principales riesgos que los afectan.**

#### **Distrito de Donoso:**

- Algunos de padres de familia no son responsables en cumplir
  - con sus citas previas de vacunación.
- Factores económicos y áreas de difícil acceso
- RRHH con multiplex funciones en diferentes programas MINSA.
- la cobertura y la calidad de la atención se encuentran limitadas por la insuficiente dotación del recurso humano de enfermería. (una sola enfermera) MINSA.
- Falta de transporte oportuno y permanente en las instalaciones de salud.
- Desarrollo de actividades paralelas a las acciones intensivas de vacunación
- accesibilidad la mayoría de los corregimientos son por transporte acuático y caballos. permanente
- se realizan muy pocas visitas domiciliarias
  - para buscar inexistentes.

***Cuadro 25. Dosis de las Principales vacunas por distrito, Colón Rep. de Panamá. Enero a diciembre del 2024.***

<b>Distrito</b>	<b>Polio – Hexavalente</b>	<b>Sarampión</b>	<b>Td Adulto</b>	<b>VPH</b>
<b>Colón</b>	11338	3034	4281	7983
<b>Chagres</b>	729	225	369	441
<b>Donoso</b>	905	230	256	504
<b>Portobelo</b>	568	249	233	576
<b>Santa Isabel</b>	208	229	125	213
<b>TOTAL</b>	<b>13748</b>	<b>3967</b>	<b>5264</b>	<b>9717</b>

Fuente: REGES, MINSA Colón.

### **Recurso Humano**

Actualmente estamos al inicio de un nuevo gobierno y se están realizando múltiples despidos en la parte administrativa y cambios en jefaturas.

Se ha llegado a un consenso de validar los modelos de gestión descentralizada de recurso humano integral y participativo hacia el incremento de los principios de eficiencia, eficacia, calidad y equidad.

En la asignación a puestos de trabajo hay personal que se está jubilando o renuncian y no están siendo reemplazados y esto conlleva también a que el personal no este fijo en una instalación, sino que se rote para cumplir con las múltiples necesidades de la población.

En cuanto al número de trabajadores en todos los departamentos e instalaciones hay escasez de personal. Debe ser acorde al servicio que se presta para ofrecer una atención de calidad. Como ejemplo tenemos el caso de la Sección de Mantenimiento del MINSA Regional que se ha quedado con los despidos, solo con 2 personal operativo (los dos con discapacidad auditiva y de lenguaje) que les corresponde atender 70 instalaciones de salud a nivel provincial.

Mecanismos de redistribución no va acorde con la necesidad de la población pues no hay personal suficiente para dar la debida atención.

Muchas veces nombran personal en esos que no están calificados para las funciones y mucho menos cumplen con el perfil que necesita para el cargo que va a desempeñar y en el aspecto gremial se toman represalias contra los dirigentes gremiales por defender los derechos de los agremiados.

### **Capacitación en red informal de salud**

No existen actualmente parteras empíricas en la Región de Salud de Colón. No tenemos sistematizados como MINSA esta información, los conocimientos que se tienen son informales por medio de los promotores de salud comunitarios voluntarios. Informalmente se conoce la existencia de curanderas en Miguel de la Borda, Nombre de Dios, Portobelo, Ciudad Centro y Cativá.

### **Actualización para el personal de Salud**

Se actualizan a través de la capacitación continua del Recurso humano y cada disciplina tiene un cronograma de educación de servicio de acuerdo con la necesidad de su servicio. También se realizan capacitaciones de acuerdo con las disposiciones del nivel nacional y epidemiológico del país. Existen deficiencias en cuanto a las actualizaciones y docencias sobre todo a nivel administrativo en donde incluso llevan años sin recibir alguna capacitación o docencia. A nivel de gremios de salud si se realizan seminarios y congresos anuales, hay departamentos que realizan docencias semanales de 1 o 2 horas a la semana sin embargo, sigue habiendo deficiencias en donde las asignaciones son pocas y no se llega muchas veces a actualizar a todo el personal.

## **Prioridades en Salud**

Cada nivel local realiza su diagnóstico de salud y priorización de problemas, la cual les sirve de base para la elaboración de la Programación Operativa Anual (POA), que a su vez descargan en el SIMEPLANS.

Hemos reiniciado desde el Departamento de Planificación con la Evaluación del POA y la ejecución del SIMEPLANS de las diferentes instalaciones de salud, dos veces al año, donde convocamos a los directores médicos de la instalación, jefa de enfermería y jefe de REGES local para que presenten sus avances, junto a todo el equipo de jefes regional y coordinadores de programa.

## **Costos en Salud**

La Sección de Costo en Salud Regional se habilitó recién hace 3 años aproximadamente. Se ha ido paulatinamente progresando en el registro de los gastos en cada instalación y sus diversas actividades. Se capacitó dos personales administrativos para esta función y reciente está programado ingresar las últimas instalaciones de Centro de Salud faltantes, pero nos vemos en la penosa situación que despiden a una y la otra aparentemente también será despedida; quedando nuevamente desde cero.

Esta es una de las debilidades del Sistema Sanitario público, al estar involucrado la política que en vez de ayudar a avanzar nos retrasa y al final del camino repercute en la población a la que nos debemos.

## **Entidades formadoras de profesionales de la Salud en la provincia.**

Universidad de Panamá y UDELAS, pero el proceso interno el MINSA los desconoce, aunque MINSA participa en el análisis de la necesidad de recurso. Hasta ahora la Universidad Regional de Colón prepara profesionales de salud de enfermería y técnicos en farmacia, sin embargo, no se da la formación de profesionales de salud en las otras ramas y tampoco existen universidades regionales donde se puedan estudiar diplomados, maestrías o postgrados para que el personal se mantenga actualizado.

## **Ingresos y nivel de calificación del recurso humano en el sector público.**

Hay gremios que tienen cambios de categoría (Técnicos) y la parte administrativa también actualmente reciben cambio de categoría acorde a la antigüedad, pero una gran parte es acorde a decisiones políticas. La relación de ingresos en el sector salud es inversamente proporcional o sea muy baja pues no está acorde con la calificación, años de estudio a nivel universitario, capacidad, trabajo que se realiza, múltiples funciones asignadas entre otras cosas.

## **Remuneración del profesional en el sector privado.**

En la actualidad se ha dado mejoras en el salario de varios gremios unos más que otros, haciéndolo competitivo con el sector privado. Todavía las condiciones laborales y la asignación de funciones en el sector privado la hacen atrayente.

## **Recurso Humanos y Desarrollo de la Fuerza Laboral**

Una parte positiva de la pandemia del COVID 19 fue la contratación de mucho personal médico, enfermería, técnicas de enfermería, TUM, personal de Salud Ocupacional, laboratorio, entre otros. Se ha logrado que se nombre permanente mucho de este personal técnico, faltan otros importantes para la atención integral a la población.

Se han jubilado personal sin ser reemplazados y recurso humano técnico por contrato que no se renuevan.

En la búsqueda de ese personal médico especialista, se ha estimulado que varios médicos colonenses ingresen a las diferentes especialidades requeridas y así poder cubrir la necesidad del recurso localmente. Falta todavía personal formado.

La información sobre la cantidad de recursos humanos y su distribución geográfica en la provincia sólo está disponible para el sector público; donde la mayor cantidad de recursos se encuentran condensados en la zona urbana.

Los procesos de selección, reclutamiento y asignación de lugar de trabajo o de funciones no son objetivos; influyen muchos factores que no tienen nada que ver con la preparación, actitudes o aptitudes del personal.

No hay por parte de la institución un interés en apoyar la educación continua; ni se incentiva al personal que por sus medios se capacita. No sólo con el hecho de mejor remuneración económica sino de asignación de funciones acordes con sus estudios.

Todavía no se paga las jefaturas, por el momento no se paga las maestrías, todo esto es una expresión de la falta de estímulo a la capacitación del Recurso Humano y ya es hora de que los puestos jerárquicos sean por concurso y no político.

**Cuadro 26. MÉDICOS(AS) Y ENFERMERAS(OS) EN LAS INSTALACIONES DE SALUD EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA, CIUDADES DE PANAMÁ Y COLÓN, PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: AÑOS 2021-22**

Área, ciudad, provincia y comarca indígena	Médicos(as)				Enfermeras(os)			
	2021		2022		2021		2022	
	Número	Habitantes por médico(a) (1)	Número	Habitantes por médico(a) (1)	Número	Habitantes por enfermera(o) (1)	Número	Habitantes por enfermera(o) (1)
<b>TOTAL</b>	<b>7,546</b>	575	<b>7,166</b>	613	<b>7,618</b>	569	<b>7,489</b>	587
Ciudad de Panamá	<b>3,094</b>	161	<b>2,799</b>	195	<b>2,754</b>	181	<b>2,710</b>	202
Ciudad de Colón	<b>193</b>	222	<b>203</b>	214	<b>242</b>	177	<b>171</b>	254
Bocas del Toro	<b>146</b>	1,267	<b>137</b>	1,386	<b>225</b>	822	<b>224</b>	848
Coclé	<b>345</b>	779	<b>349</b>	775	<b>496</b>	542	<b>423</b>	639
<b>Colón</b>	<b>338</b>	<b>895</b>	<b>348</b>	<b>881</b>	<b>380</b>	<b>796</b>	<b>293</b>	<b>1,047</b>
Chiriquí	<b>914</b>	511	<b>975</b>	481	<b>1,073</b>	435	<b>1,203</b>	390
Darién	<b>39</b>	1,500	<b>42</b>	1,409	<b>33</b>	1,773	<b>38</b>	1,557
Herrera	<b>326</b>	365	<b>317</b>	376	<b>562</b>	212	<b>552</b>	216
Los Santos	<b>249</b>	384	<b>189</b>	505	<b>300</b>	319	<b>302</b>	316
Panamá	<b>4,270</b>	392	<b>3,915</b>	433	<b>3,521</b>	476	<b>3,488</b>	486
Panamá Oeste	<b>473</b>	1,320	<b>460</b>	1,395	<b>362</b>	1,724	<b>351</b>	1,829
Veraguas	<b>388</b>	642	<b>364</b>	685	<b>616</b>	404	<b>545</b>	458
Comarca Kuna Yala	<b>24</b>	2,018	<b>32</b>	1,549	<b>20</b>	2,422	<b>28</b>	1,771
Comarca Emberá	<b>2</b>	6,639	<b>2</b>	6,764	<b>1</b>	13,278	-	-
Comarca Ngäbe Buglé	<b>32</b>	7,200	<b>36</b>	6,556	<b>29</b>	7,945	<b>42</b>	5,620

(1) Con base en la estimación de la población total, al 1 de julio del año respectivo.

Fuente: Los datos publicados corresponden a la información recopilada en las instalaciones de salud de la República.

### **Recurso Humano (Inspectores de Saneamiento Ambiental) para la vigilancia Preventiva de la Salud a la Población y al Ambiente en Colón**

Actualmente la Provincia de Colon cuenta con 30 inspectores técnicos de Saneamiento Ambiental 18 están en once instalaciones de Salud y 12 están realizando la vigilancia Sanitaria en los recintos portuarios (Sanidad Marítima) en turnos Rotativos 24/7 de los cuales el 60% está arriba de los 50 años y un 39% está por debajo de los <50 años lo cual debemos cumplir con la política del Relevo generacional.

De acuerdo con el censo de población y vivienda del año 2023 la provincia tiene una población de 281,956 habitantes y **104,875 viviendas** el cual aplicamos como cobertura que por cada **2000 vivienda debe contar con un inspector** indicando que tenemos un déficit de 35 Inspectores de SANEAMIENTO Ambiental, los cuales cubrirían las instalaciones que tienen déficit de inspectores como lo son la Policlínica de Nvo. San Juan, Buena Vista, Cuipo, Policentro Juan A. Nuñez, Policlínica Hugo Spadafora, Policlínica de Sabanitas, Miguel de La Borda e Inspectores de Saneamiento Ambiental que cubran los recintos Portuarios y Aeropuerto. El Puerto de Punta Rincón relacionado con la actividad de Minera Panamá actualmente está por definir sus actividades ya que Minera Panamá suspende por el fallo de inconstitucionalidad de contrato y por el rechazo de la sociedad panameña del mismo. Secciones de Planos y Evaluación de Estudios de Impacto Ambiental, programas adoptados por convenios internacionales como la Ley Tabaco, Ozono (Sustancias agotadoras de la capa de oxígeno), Basilea, Estocolmo y la continua Migración, el Crecimiento demográfico, e invasiones de globos de terrenos por parte de la Población y Nuevas Barriadas hacia las afuera de la ciudad. Además, no se cuenta con transporte y equipo de monitoreo Ambientales para el levantamiento de las Auditorías Ambientales de los establecimientos de Interés Sanitario para determinar el grado de afectación a la salud ocupacional y al ambiente.

### **Insumos Sanitarios y Sistema De Abastecimiento y Suministro**

Hay 10 farmacias de MINSA, en CSS 5 farmacias y 47 farmacias comunitarias funcionando.

Todas las farmacias para que puedan abrirse necesita un regente farmacéutico y estos son los responsables de todo lo que pase en estas.

La herramienta LSS/SUMA, para la sistematización de los inventarios de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología; continua su utilización por el programa de Salud Bucal, pero han surgido otros programas como SALMI para farmacia y la gestión de los insumos.

Están conformados los comité regionales de fármaco vigilancia y farmacoterapia.

Ciertas especialidades aplican protocolos de tratamiento estandarizado para las patologías prevalentes en la institución; como ginecología y obstetricia.

El 100 % de las farmacias privadas cuenta con farmacéutico. Ellos habitualmente se concentran de 4 pm a 12 am y cuando ellos no están son cubiertos por técnicos de farmacia; pero con registro.

El 100% de las farmacias de la red pública de servicios de salud (CSS y MINSA), cuentan con farmaceuta. Su horario es variable en cada instalación.

Tenemos sólo un laboratorio de agua y 2 clínicos.

El Instituto Conmemorativo Gorgas funge como laboratorio de Salud Pública de referencia nacional. No son uniformes las tarifas de los laboratorios y medicamentos para los usuarios, porque es Criterio local y no hay margen de ganancia para las instalaciones de salud.

No hay laboratorio de referencia definido para citología.

La priorización para la adquisición de medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología, es por el consumo.

Se cuenta con una oficina regional dependencia de Farmacia y Drogas, encargada de vigilar que se cumpla con la Ley 1 de medicamentos; tanto en el sector público como privado.

En el sector privado encontramos farmacias inmersas en grandes comercios, como lo son los supermercados son 12 en total y acerca de 30 farmacias como establecimientos comerciales y un hospital privado que alberga una dependencia de una cadena de farmacias. Encontramos también venta de productos medicinales en las tiendas, kioscos y abarroterías, se venden medicamentos no controlados y controlados como antibiótico.

En el sector público, poseemos en el MINSA 10 farmacias las cuales seis son atendidas por farmacéuticos y cuatros por asistentes de farmacias, contamos con un depósito Regional de medicamentos el cual tiene 3 Farmacéutico y 3 Asistentes de Farmacia administrándolos.

El 1 de febrero del 2024 entró en vigor de la Ley 419 que regula los medicamentos y otros productos para la salud humana y la adquisición pública de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, y dicta otras disposiciones.

En nuestra región el programa LSS/Suma ya no se usa, actualmente es el programa SALMI, salvo las excepciones como odontología que si lo sigue usando para el control del consumo de sus insumos.

Actualmente por el Departamento de Planificación se hizo el levantamiento del Perfil de Proyecto del Almacén Regional de Insumos de Salud de Colón (ARIS) para su construcción en un terreno donado por Odebrecht en Alto de Los Lagos, donde antes estaba ubicado el almacén de estos. Ya se socializó el diseño con farmacia, nutrición, laboratorio, odontología, médico quirúrgico y el PAI; cumpliendo con todos los requerimientos de espacio y distribución. Sólo queda la voluntad del nivel nacional para que esta obra se construya.

**Cuadro 27. Gasto anual en insumos médico quirúrgico en la Provincia de Colón, por año.**

INSUMO	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Gasto medicamento por MINSA</b>	1,933,852	2,576,831	1,807,987	1,399,759	1,909,995
<b>Gasto Laboratorio por MINSA</b>	6,630.79	28,704.89	---	263,406.81	210,920.70
<b>Gasto Med. Quirúrgico por MINSA</b>	3,528.59	---	6,926.63	28,497.32	19,049.52
<b>Gasto Odontología por MINSA</b>	---	---	---	---	---

Fuente: Sección de Presupuesto Regional, MINSA Colón.

## Equipo y Tecnología

El porcentaje de los equipos en condiciones defectuosas o fuera de uso es alrededor del 45%.

Existen en las instalaciones de salud equipos descartados y equipos sin descartar. Como autoclaves de mesa, sillones dentales, nebulizadores, esfigmomanómetros. Actualmente la Región de Salud de Colón no cuenta con lugares específicos para ubicar equipos que están fuera de uso, por lo tanto, se encuentran en distintos depósitos de los Centros de Salud.

El porcentaje de los equipos aun en uso que han cumplido su vida útil es alrededor del 30%, tales como:

INSTALACIÓN	EQUIPO
<b>Policentro Juan A. Nuñez</b>	Equipo de EKG, lámpara de ganso, carrito de curación, autoclave y pesa con tallímetro.
<b>Centro Penitenciario</b>	Aparato para nebulizar, atriles, estetoscopio, esfigmomanómetro y auto clave.
<b>Sardinilla</b>	Pesas, autoclave y EKG.
<b>Portobelo</b>	Autoclave, aparato de succión y pesa con tallímetro.
<b>Nombre de Dios</b>	Lámpara de Ganso, carrito de curación, incubadora de neonatología y atriles.
<b>Escobal</b>	Cama para paciente, EKG, carros de curación y camilla de exploración.

No se asigna presupuesto a la región para la compra de equipo médico, ha quedado centralizada, y desde entonces se ha hecho difícil la gestión de estos, esta misma situación se da para el mantenimiento de estos.

**CUADRO 28. NÚMERO DE CAMAS POR INSTALACIÓN /NÚMERO DE CAMAS POR HABITANTE 2024.**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
<b>No. Total de camas</b>				
• SALA 3 NEONATOLOGIA		0	30	
• SALA 11 PEDIATRIA		0	20	
• UCI		0	6	
• SALA 4 PATOLOGIA OBSTETRICA		0	28	
• SALA DE PUERPERIO		0	26	
• SALA 5 CIRUGIA MUJERES		0	34	
• SALA 2 CIRUGIA HOMBRES		0	58	
• SALA 8 MEDICINA INTERNA HOMBRES		0	31	
• SALA 1 MEDICINA INTERNA MUJERES		0	40	
• URGENCIAS		11	14	
<b>No. de servicios de imagenología</b>		1	4	
• No. De Ultrasonidos		2	2	
• No. De Rayos X		1	3	
• No. De Panorex		0	0	
• No. De Periapical		0	0	
• No. De CAT		0	1	
• No. De Mamógrafos		1	1	

• No. De Equipos de resonancias magnéticas		0	0	
<b>No. de Laboratorios Clínicos</b>		1	1	
<b>No. de Bancos de Sangre</b>		0	1	
<b>No. de Farmacias</b>		10	4	
<b>No. de Sillones Dentales</b>		18	1	
<b>Completos</b>				
<b>Incompletos</b>				

Fuente: Dirección Institucional CSS Colón y Depto. Planificación MINSA Colón.

## Salud bucal

Basado en la Provisión de los Servicios de Salud, el departamento de salud bucal en la Región de Colón está comprometido a mejorar y elevar la calidad de la salud bucal de la población. Por tal motivo a través del tiempo hemos incrementado el número de Odontólogos, mas no así el de las TAO (Técnicos en Asistencia Odontológica).

Las condiciones laborales otorgadas por la CSS en relación 1: 1, y las mejores condiciones laborales y salariales, promueven una migración del RRHH.

La población de Colón sigue en aumento, más sin embargo existe una disminución en el número de consultas, debido esto a los severos daños que presentan los equipos odontológicos. La falta de un Biomédico en la Región está afectando seriamente la vida útil de los mismos. A la fecha contamos con 10 Centros de salud, 1 Policentro, cuyos equipos de más de 10 años. Esto ha significado que los mismos ya no funcionen en forma adecuada, por consiguiente, esto afecta directamente la atención, disminuyendo el número de consultas y el % de pacientes terminados.

A continuación, presentaremos un cuadro de mando actualizado de los años 2011 al 2023, detallado de los indicadores e impactos del Departamento.

**Cuadro 29. Informe General de Salud Bucal Región de Colón 2011-2012-2013-2017-2023.**

DATOS GENERALES	2011	2012	2013	2017	2023
	COLÓN	COLÓN	COLÓN	COLÓN	COLÓN
<b>Población de responsabilidad</b>	254,552	258,262	268,002	245,665	281,956
N° de instalaciones sanitarias	63	63	63	63	63
N° total de odontólogos	19	22	25	23	25
N° de odontólogos internos	5	1	3	4	7
N° de odontólogos por contrato	3	3	0	0	2
N° de odontólogos permanentes	16	18	22	23	28
N° total de técnicos en asistencia odont.	7	10	6	8	8
N° de técnicos por comité u otro	2	1	4	0	0
N  de técnicos por el MINSA	7	9	6	8	6
N° de técnicos en mantenimiento o biomédico	0	0	0	0	0
<b>EQUIPAMIENTO</b>					
N° de sillones	15	16	17	16	18
Completos	7	7	9	10	14
Incompletos	8	9	7	6	4
Rayos X	7	7	8	7	0
Cavitrón	13	13	13	10	10
Puntas de cavitrón	126	110	200	105	80
Esterilizador autoclave	10	8	8	8	7
Esterilizador de calor seco	0	2	2	2	2
Unidad ultrasónica	2	2	2	2	2
Piezas de mano de alta velocidad	79	96	100	100	120
Piezas de mano de baja velocidad	24	40	44	44	40
Amalgamador	12	11	11	11	0
Lámpara de foto curado	14	12	12	13	10
<b>INFRAESTRUCTURA</b>					
N° de consultorios independientes	1	1	1	1	4
N° consultorios sin divisiones	14	14	14	14	10
N° de lavamanos	13	13	13	13	13
Área de Rayos X independiente	2	2	2	2	0
Área de desinfección, limpieza y esterilización	1	1	1	2	4

Área de recepción	1	1	1	1	3
Área de depósito de materiales	1	1	1	2	4
Baños	0	0	0	0	0
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>					
Total de consultas	24898	31,374	27,659	24,908	51,160
Total de primeras consultas	20,222	24,724	23,356	19,693	45,082
Total de re consultas	4676	6,650	4,303	5,215	6,078
Total de actividades	97,032	119,129	81,762	74,823	70,654
Total de actividades preventivas	78,104	94,901	68,286	60,039	61,527
Total de actividades curativas	18,928	24,228	13,476	14,784	9,127
Total de actividades educativas	352	42	700	1867	36
Total de actividades / investigación	4	2	1	2	15
Total de pacientes terminados	4,502	5,783	5,886	4,893	2,802
Total de horas sillón disponibles	6,500	19,106	6,393	1,920	5,280
<b>INDICADORES DE RENDIMIENTO</b>					
Total de horas sillón trabajadas	12,624	16,894	13,931	14,118	24,237
Promedio de consultas por hora	2	1.85	2	1.76	2.1
Promedio de actividades por hora	7.7	7.05	6	5.3	3
Promedio de actividades por consulta	3.9	3.79	3	3	2.1
Total de horas del programa escolar	321	766	1,900	1,084	---
Total de horas administrativas	1,729	5,123	1,039	1,881	179
Total de horas de actividades comunitarias	204	334	292	157	0
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>					
Cobertura del Servicio de Salud Bucal	7.9	12.32	10.32	7.22	43.25
Cobertura de 0 a 4 años	14.2	17.08	51.63	30.71	26.45
Cobertura de 5 a 9 años	22	25.6	49.63	32.85	46.9
Cobertura de 10 a 14 años	14	17.81	58.2	24.18	36.57
Cobertura de 15 a 19 años	11	14.46	17.3	28.23	32.75

Cobertura de 20 a 59 años	7	8.82	24.2	12.86	38.79
Cobertura de 60 y más	6.3	8.04	18.75	14.04	24.89
Cobertura de las embarazadas	36.7	45.17	69.39	37.96	7.05
Cobertura de manipuladores de alimentos	10.1	12.91	100 +	44.65	44.32
Cobertura en escolares	50.1	55.86	28.3	31.74	33.14
Impacto 0 a 4 años	45.3	49.56	75.77	72.12	40.6
Impacto 5 a 9 años	26.1	26.11	22.7	32.05	10.32
Impacto 10 a 14 años	17.4	17.59	20.13	21.68	5.37
Impacto 15 a 19 años	13	13.28	8.57	6	1.42
Impacto 20 a 59 años	15.1	16.88	9.54	9.6	1.19
Impacto de 60 y más	13	15.88	11.55	7.06	0.85
Impacto de las embarazadas	12.5	13.34	8.94	4.8	0.98
Impacto de manipuladores de alimentos	23.6	27.8	14.79	15.3	8.33
Impacto en escolares	25	24.32	25	29.35	12.81
Concentración	1.23	1.26	1.18	1.26	1.13
Tasa de odontólogo X 10,000 hab.	1.9	0.09	0,93	0.88	0.027

Fuente: Coordinación de Salud Bucal, MINSA Colón.

Requerimos del nombramiento de 8 Odontólogos a la fecha y 10 TAOS para cubrir las necesidades reales de RRHH, ya que tenemos a la fecha 2 MINSA- CAPSI en construcción en Cuipo y Limón, y que han de entrar en funcionamiento y falta de recurso en algunas instalaciones.

Por tal motivo solicitamos se asignen los recursos necesarios en mejora de la calidad y la gestión del servicio de salud Bucal de nuestra provincia.

# **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

## **Lista de espera y Mora quirúrgica**

Los programas y actividades donde se concentra el mayor número de usuarios en espera por la atención son en Laboratorio y odontología.

En el distrito de Donoso existe mayor proporción de la demanda no satisfecha, en términos de disponibilidad de recursos para la atención y por la dificultad geográfica que afecta el acceso a la atención.

Se utiliza el SURCO como sistema de referencia y contra referencia de los pacientes.

## **Horario de Servicios**

El horario de atención de los servicios en los Centro de Salud es de 7am – 3pm y extensión de horario.

Hay lugares que reclaman atención 24 hora; como Icacal, Barrio Sur y en Buena Vista se habilitó la extensión de horario de 3 – 11 pm.

En las instalaciones donde hay servicio ampliado se ofrece: Medicina general, inyectables, inhaloterapia, REGES, farmacia y caja.

Como limitante tenemos la asignación presupuestaria.

## **Mecanismos de medición de la satisfacción de los clientes**

Por el momento no se ha realizado encuestas de satisfacción como tal, pero el 100 % de las instalaciones tienen buzón de sugerencias y a nivel de la región contamos con un centro de llamadas de quejas manejado con el servicio de Promoción de la Salud.

Se realizan las auditorías sociales en la región. Los resultados mayormente arrojan una insatisfacción del usuario, porque estos indican que no se respeta el calendario de atención de los servicios básicos de salud, programado por las redes fijas y la red itinerante y se elabora un plan de mejora en función de los nudos críticos detectados en la comunidad.

Se conoce del programa de humanización, pero en estos momentos no contamos con un registro real de la demanda insatisfecha por instalación y servicio.

## **Control de Calidad**

Se realiza la auditoría de expedientes y actualmente por el uso del SEIS en nuestras instalaciones lo realizamos vía digital.

La coordinación de calidad no tiene conocimiento de algún observatorio de calidad, ni cuadros de mando.

Los programas de calidad que se han implementado son:

- **Buzón de sugerencia:** conocer las inquietudes de los pacientes y su inconformidad, para en equipo y de acuerdo con la capacidad resolutive dar una solución a los usuarios.
- **Estrategia ODC/Optimización del desempeño y la calidad:** el cual se aplica en todas las instalaciones de salud de MINSA Colón.

# **ACTORES Y RED SOCIAL**

## **Organización comunitaria para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud.**

Con base a la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud, en esta región, bajo la responsabilidad del Departamento de Promoción de la Salud se mantiene la estrategia de Participación Social por medio de los Comité de Salud y Juntas de Acueducto Rurales ya que son reconocidos jurídicamente por el Ministerio de Salud. Los aspectos jurídicos a los que nos referimos son: Decreto de Gabinete N° 401 de 29 de diciembre de 1970 el mismo fomenta la integración de la población en la planificación y ejecución de los Programas del Ministerio de Salud, también existe el Decreto Ejecutivo N° 1839 de 5 de diciembre de 2014, que dicta un nuevo marco regulatorio de las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAARs) como organismos co-responsables con el Estado de la administración, operación, mantenimiento y ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua potable rural. Existen otros mecanismos para promover el apoyo de la población en la gestión de salud como son los siguientes: Comisión Provincial de Directivos de Comité de Salud y Juntas de Acueductos Rurales, Comisión Intersectorial contra el Dengue, Zika y Chikungunya, Grupos de pacientes con Diabetes con características de grupos de pares en la prevención y control de la Diabetes. En la Clínica de Tratamiento Antirretroviral (TAAR) se coordina la Comisión Multisectorial

Otro mecanismo de intervención comunitaria es mediante la selección de Auditores Sociales que residen en las 507 comunidades que se benefician con la Estrategia de Extensión de Cobertura. Este actor comunitario recibe un entrenamiento para desempeñar algunas tareas que contribuyan al cumplimiento de las funciones de los Equipos itinerantes y de la red fija. En la región existen 95 Auditores Sociales. Con respecto a la prevención y control de VIH/sida la Clínica TAAR coordina la Red Multisectorial de Atención Integral y Continua en VIH de Colón (RMAICVC). El Departamento de Salud Mental mantiene el grupo de Farmacodependientes. Comisión Intersectorial contra el Dengue. Los centros de Salud que desarrollan el Programa de Atención Integral del Adolescentes organizan los grupos de pares.

### **Inventario de Organizaciones Comunitarias que apoyan acciones de salud**

<b>Organización</b>	<b>Total</b>
<b>Juntas Administradora de Acueducto Rural con personería jurídica – JAAR</b>	<b>114</b>
<b>Comité de Salud</b>	<b>3</b>
<b>Iglesias de diferentes denominaciones</b>	<b>7</b>
<b>ONG's y Clubes Cívicos</b>	<b>23 *</b>

<b>Organizaciones de pacientes o grupos específicos: tercera edad, pacientes con Diabetes, adolescentes, escolares caza mosquitos, promotores de salud voluntarios</b>	22
<b>Otros: directores y maestros coordinadores de salud escolar en 22 escuelas de la provincia.</b>	

\*Fuente: Departamento de Promoción de la Salud, MINSA Colón.

Los aspectos jurídicos que regulan la organización de Comité de Salud y JAARs establecen las funciones o intervención de las mismas en la gestión de salud en tal sentido los Comités de Salud participan en el desarrollo de los programas de salud poblacional y ambiental en conjunto con algunos equipos locales que los consideran parte del sistema de salud, en especial las prioridades como prevención de enfermedades transmitidas por vectores, promoción de las campañas de salud organizadas por el nivel local o regional. Las Juntas Administradoras de Acueducto Rural son cogestores en conjunto con el Ministerio de Salud de la administración, operación, mantenimiento y ampliación de los acueductos.

Los grupos específicos participan de procesos educativos sobre situaciones preventivas (autocuidado de la salud, estilos de vida saludable de control según normas de programas). El énfasis es la orientación para que se conviertan en grupo de pares.

Los directores de escuelas y maestros de salud escolar colaboran con la puesta en práctica de ciertos principios de escuelas saludables como también en la vigilancia y control de las prioridades de salud del escolar: lavado de manos, alimentación y nutrición, control de los Aedes y saneamiento ambiental, comedores escolares, salud bucal. En área rural se incluye la cloración del agua para consumo humano y uso del calzado.

### **Actores Sociales.**

La planificación de actividades del Dpto. de Promoción de la Salud considera reuniones capacitante bimensuales con líderes comunitarios, / Promotores de Salud Voluntarios, directivos de Comité de Salud y Juntas de Acueductos Rurales, igual proceso ocurre con el grupo de pacientes con Diabetes u ONG como también Grupos Cívicos. La comunicación establecida ha permitido desarrollar los siguientes ejes de análisis:

**Relación MINSA actores sociales:** manifiestan ser consciente de la presencia de la institución en las comunidades mediante diferentes acciones: giras de atención, campañas contra el Dengue, atención en las escuelas, reuniones comunitarias para

escogencias de Comité de Salud y Juntas de Acueductos Rurales. También la existencia de Centros de Salud en todos los distritos y en algunos incluye la atención de noche y fines de semanas. En el área rural los actores sociales valoran positivamente la relación con los Asistentes de Salud por ser el recurso de salud más próximos, igual opinión expresan del departamento Calidad de Agua por la asesoría técnica permanente para el buen funcionamiento de la infraestructura de los acueductos rurales. También se refieren al Dpto. de Promoción de la Salud por el desarrollo permanente de las reuniones comunitarias, seminarios sobre para la prevención y control de enfermedades, las asesorías continuas para la operación, mantenimiento y administración de los acueductos rurales.

**Intenciones:** Todos los integrantes de las organizaciones anotados han expresado su interés por colaborar en las acciones de salud que se les proponen, en la medida en que se les tome en cuenta y que la posibilidad de intervenir este a su alcance.

**Conflictos:** Mencionaron varios conflictos servicios de salud –población como horario de atención y medicamentos. (En algunos centros la intención es muy tarde, aunque la gente madrugue, igual opinaron que la falta de medicamentos no les atrae visitar al Médico, y mucho prefieren quedarse en casa o ir al curandero)

A nivel interno en las comunidades expresaron la actitud indiferente de los moradores en ciertas comunidades para apoyar los trabajos de salud en la comunidad en especial mantenimiento y operación los de acueductos. Asumir responsabilidad directiva de los Comités de Salud y Juntas de Acueducto, integrarse a la lucha contra los Aedes,

En otro aspecto informaron los Líderes Comunitarios, los Promotores de Salud Voluntarios que en ocasiones no se siente respaldados por las autoridades locales para que la población cumpla con su responsabilidad y ejemplifican con el pago por servicio del acueducto rural, eliminación adecuada de la basura, eliminación de criaderos, entre otros.

**Necesidades:** a pesar de señalar su buena relación con el sector salud los entrevistados dejan claro que entre sus necesidades se encuentran mantener más comunicación con los funcionarios de salud, que siempre puedan obtener sus medicamentos, para otros el laboratorio es otra necesidad. Igualmente, que la “gente” se interese por la salud y que se integre a los trabajos en la comunidad.

### **Sector informal de atención en salud**

Durante las reuniones de grupo focal con participantes de los cinco distritos aseguran que conocen de la existencia de curanderos y que conocen a personas que acuden a atenderse, pero no se atrevieron a dar nombre ni ubicación. Y que acuden de todas las edades, pero le dan mayor credibilidad a que los que más se atienden son los niños y mujeres. Opinan que donde hay más es en la Costa Abajo

de Colón, que incluye Distrito de Colón, Chagres y Donoso. También opinaron que los curanderos “conversan más con la gente que los doctores”. Según su experiencia algunas personas combinan ir al Médico y al curandero. Consideran que en las comunidades hay mucha creencia en los curanderos.

### Fortalezas y debilidades del equipo de salud de la Regional de Colón.

Fortaleza	Debilidades
Existe un cronograma anual de reuniones con los médicos directores, permite la comunicación, análisis de situación de la salud y toma de decisiones en conjunto nivel regional y local.	<p>Algunos proyectan una desmotivación</p> <p>Trabajo en equipo, débil</p> <p>Sobre carga de trabajo</p> <p>Escasez de recurso humano</p> <p>Predominio de actividades de atención por morbilidad</p> <p>Estructura del servicio es tradicional, aunque ha presentado modificaciones: Extensión de horarios incluye fines de semana, extensión de cobertura.</p> <p>Insatisfacción con el proceso administrativo para la obtención de bienes e insumos.</p> <p>No hay remuneración económica por jefatura y maestrías.</p>
Por la característica de la oferta de servicios se mantiene el contacto o presencia del MINSA en las comunidades: giras de atención, reuniones, investigaciones, organizaciones Comité de Salud y JAAR, supervisión a los acueductos	
El proceso de Programación Local se mantiene y su evaluación anual.	
Existe la unidad docente regional con rol de actualización y capacitación – permite la comunicación entre ambos niveles-	
Extensión de horario y los equipos itinerantes y red fija, contribuye a la satisfacción de la población	
-La supervisión que mantienen ciertas coordinaciones y/o disciplinas facilita a los equipos identificar debilidades y proponer alternativas de mejora.	
Reuniones intersectoriales.	

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

La evaluación realizada por los auditores sociales refleja una buena aceptación por la población, no obstante, esta estrategia no ha sido bien valorada por los funcionarios del MINSA de la región de Colón, debido a que nunca se cumplen con las metas programadas, además de manera permanente el recurso humano es rotativo por las renuncias continuas de los profesionales siempre deben cambiar de

recurso humano por deserción, esta situación dificulta mantener un equipo consolidado.

En la región se iniciaron acciones para poner en marcha el trabajo con (20) monitoras como apoyo, a nivel comunitario, responsables de la vigilancia control del menor de cinco, pero esta innovación sólo funcionó por un año, la información obtenida no revela que las mujeres que se comprometieron a asumir este rol se sintieron defraudadas por la empresa responsable de los grupos itinerantes debido a que no dejó claro los incentivos y por ende esta estrategia no funcionó

Con respecto a la Red de oportunidades, además de ser atendidos en las diferentes unidades ejecutoras de la red fija, también han sido incluidas en la atención de la estrategia de extensión de cobertura, en especial a los que padecen enfermedades crónicas, se mantiene permanente comunicación con el MIDES.

### **Resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud.**

Para la población en general el establecimiento de la gratuidad para acceder a los servicios de salud ha tenido una buena acogida, porque sienten que pueden buscar respuesta a su problema de salud, aunque no tengan dinero.

Es importante anotar que para la población que demanda servicios en las instituciones de la CSS los aspectos jurídicos arriba anotados no califican por lo que genera disconformidad, debido a que no son válidos en esa institución, razón por la cual deben pagar por los servicios en las instalaciones de la CSS incluyendo el hospital regional.

# PROYECCIÓN DE LA RED

## **Adecuaciones de la oferta**

El MINSA además de ser rector de la Salud en Panamá, primordialmente es Atención primaria y la promoción de la Salud es pilar para la realización de este.

En resumen, deben de concebirlo como la base, su razón de ser. Todos los profesionales en el sector; debemos de ser especialistas y vivir todo lo que tenga que ver con medicina preventiva, estilo de vida saludable; todo lo concerniente con mantener el estado de salud.

De esa manera, se logrará verdaderamente inspirar, estimular y venderle a la población que atendemos el gusto, el placer de cuidarse y vivir saludablemente.

Se ha creado estrategias para lograr adecuar la oferta de servicios y poder tener mejor cobertura de nuestra población, a través del Programa de Salud para Poblaciones Vulnerables (PSPV). Para esto se están introduciendo nuevas modalidades de atención de salud, tales como: JAPAS, Gira barco hospital, Telemedicina, apoyo de iglesia internacional y Censo de salud preventiva.

Se utilizan todas las redes sociales (internet, Twitter, Facebook, Instagram, correo electrónico u otros) como herramientas de divulgación de temas prioritarios como uso racional de medicamentos, polifarmacia, uso racional de antibióticos, automedicación, apego a la terapéutica, otros.

Se están desarrollando programas y acciones para la identificación y/o atención de grupos de riesgo definidos por criterios de ingresos, riesgo específico, edad, género, etnia o marginación, tales como: pacientes para las cirugías de mayor demanda para coordinar con las ONG que nos apoyen a realizarlas, la Clínica Amigable y servicio amigable para adolescentes.

Se han establecido prioridades de atención en relación con cada una de las etapas del curso de vida, para esto se ha solicitado prioridad de atención del RN antes de los 8 días; para captar enfermedades de riesgo de manera oportuna y el Censo de salud preventiva.

La planificación de servicios se ha definido y caracterizado por grupos vulnerables.

Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que vigila como se asume los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud.

Los equipos de salud tienen la competencia técnica suficiente para asumir nuevos enfoques en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación, sólo hay que fortalecer la capacidad gerencial y planificación de los servicios de salud, a través del desarrollo del proceso educativo continuo; vía UDR.

## **Adecuación de la Cartera de servicios**

Se revisa de manera semestral y se adecua en base a la necesidad identificada y al nombramiento de recurso humano priorizado.

El modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental se realiza en el 100% de las instalaciones y en proceso de conformar verdaderas redes (RISS).

El servicio de urgencia del Hospital Manuel Amador Guerrero utiliza el TRIAGE y está pendiente el fortalecimiento de las instalaciones del MINSA con equipo y capacitación.

Vemos en este nuevo gobierno que se está dando la integración del sector salud y el trabajo coordinado MINSA – CSS.

Ante la próxima apertura del nuevo Hospital Manuel Amador Guerrero construido por el MINSA, se está trabajando en funcionar administrativamente a través de la figura de Patronato. Se han realizado reuniones con el equipo institucional de la CSS en Colón para coordinar las acciones en salud de la provincia. Definitivamente está la voluntad del trabajo conjunto y coordinado.

## **Ampliación de cobertura**

Hay servicios básicos que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios y tener una cartera de servicios integrales, tales como: Salud ambiental, administradores de áreas, ginecólogos, pediatras y laboratorio.

La estrategia de disminución de oportunidades perdidas es una opción que se trata con cada centro, según su poder de resolución.

¿Hay integración de los datos de cobertura provenientes de instalaciones de la CSS y del sector privado? Con el MINSA en algunos programas como Salud sexual y reproductiva y el PAI.

Se cuenta con un sistema de información único en PAI Y SVE, pero por el momento no en expedientes. Aunque recientemente del nivel nacional de MINSA se nos indica que pronto la CSS iniciará a utilizar el SEIS en sus instalaciones.

# **CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES**

El rol de rectoría se realiza en forma parcialmente en lo que compete a Normas de Seguridad, desarrollo de programas, atención a la población y Salud Pública ambiental como: calidad del agua, apoyo técnico para el suministro de agua en el área rural, saneamiento ambiental, DINACAVV y Epidemiología.

Estamos en el proceso de automejora y fortalecimiento del liderazgo regional con capacitación del recurso humano.

Se conoce la misión, visión, el organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA que tiene una dirección regional a la cual están adscritas los demás departamentos y servicios, supuestamente debe existir una coordinación con el IDAAN, CSS, el Gobierno Provincial, otros. En el Organigrama se considera que hay Departamentos a nivel Regional (hay secciones que deben estar a nivel de departamentos como por ej. Enfermería y DINACAVV), contamos con el organigrama Distrital, pero se debe adecuar la estructura orgánica a la división política de Distritos.

Se requiere que los tomadores de decisiones y a nivel político se coordinen efectiva para que se minimice la dualidad en las funciones. Solo hay que fortalecer con recurso humano, material y financieramente.

El organigrama ayuda al funcionamiento efectivo de la organización, por el momento lo que se debe de mejorar es su ejecución, ya que muchas veces no se cumplen las líneas de mando, dando como resultado desorden y descoordinación.

La descentralización del nivel nacional hacia las regiones ha sido nula ya que consideramos debe darse tomando en cuenta la búsqueda de la equidad en salud, priorizando a los grupos humanos postergados, desarrollando y mejorando la capacidad resolutive y gerencial del nivel local para su desempeño eficiente. Debe darse desde el punto de manejo presupuestario y toma de decisiones técnicas. el grado de avance del proceso de descentralización es muy limitado. Este proceso debe darse de acuerdo con los presupuestos regionales ya que cada región conoce su situación y sus necesidades reales.

Los aspectos que deben ser tomados en consideración deben ser de acuerdo a los servicios que se brindan, los programas que lleva la institución, la capacidad de trabajo del personal, entre otros.

El rol de los patronatos y de los consejos de gestión es nulo en su vinculación con las autoridades regionales y nacionales en la prestación de servicios de salud.

La estructura orgánica debe guardar relación con los procesos sanitarios y este no podrá desarrollarse adecuadamente a nivel regional, mientras no esté organizada a nivel nacional.

El equipo regional considera que la estructura de la región de salud requiere modificación en el área administrativa, dar viabilidad y sostenibilidad a la estructura distrital.

La coordinación con CSS es parcial, pero con la nueva administración se están dando los primeros indicios de la integración.

Las políticas de salud se aplican para la elaboración del POA regional que se realiza en base a estas. Las políticas en relación con el aspecto de recurso humano para realizar las tareas y cumplir con las políticas no se cumple, la dotación de insumos no es acorde a las necesidades de los pacientes crónicos, la promoción de la salud sino es por Tabaco, no tendría presupuesto para realizar las actividades.

El POA se introduce anualmente al SIMEPLANS desde el nivel administrativo y las instalaciones de salud de la región, a las cuales se les evalúa su ejecución dos veces al año y así se monitorea la implementación de las Políticas de Salud.

El desempeño regional es afectado por el central con los cambios súbitos en el rumbo de las prioridades, prevalece la decisión nacional con alguna capacitación, movilización de recursos que desprograma las tareas regionales. Nos imponen giras que no están ajustadas a nuestro diagnóstico o prioridades. Se pueden solventar los nudos críticos favoreciendo la descentralización, pero con presupuesto acorde a cada región en particular.

La toma de decisiones se da en función de resultados de un diagnóstico, de la necesidad de un servicio, de la evaluación planificada de los programas.

Las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de los servicios de salud responden a una programación regional que se realiza a través de una jornada de trabajo en la institución donde se evalúa la programación local con todos los jefes y coordinadores de salud (UDR) en el sector público, para el sector privado se realiza en situaciones puntuales como epidemiológicas, etc.

Todos los centros cuentan con computadoras y actualmente en el 2024, todas nuestras instalaciones funcionan con el expediente electrónico y sólo por situaciones de mejoras en la infraestructura es cuando se suspende el servicio.

En Colón desde el 2016 se implementó el SEIS en los Centros de Salud de Buena Vista, Palmas Bellas, Adolescentes, Patricia Duncan y Policentro Dr. Juan A. Núñez y ahora en el 2024 todos nuestros Centros de Salud cuentan con el Escritorio Clínico. En la medida que se refuercen el uso en los centros de salud, iremos implementando el expediente electrónico en los Subcentros de salud.

Se lleva la Teleradiología y Espirometría en el Policentro Dr. Juan A. Núñez y ya estamos con la habilitación de la Telemedicina en varias instalaciones.

# **INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**

## **Planificación regional y programación local**

Anualmente se realiza con los equipos locales y regionales la evaluación del SIMEPLANS y la ejecución del POA.

La participación regional es participativa y se realiza de esta manera ya que consideramos que una planificación sin la participación de los involucrados es estéril, así que en la búsqueda de que esta participación sea eficiente y pertinente se puntualiza en la utilidad que esta estrategia brinda al proceso de trabajo a desarrollar.

Se realiza mediante reuniones periódicas, mensuales, ya que consideramos que la concertación social en la región es fundamental para promover un mejor desarrollo.

En nuestra región de salud hemos procurado, una relación estrecha con las otras instituciones mediante el impulso y desarrollo de las reuniones intersectoriales de manera permanente como estrategia de planificación conjunta para el logro de objetivos.

La convocatoria es realizada como una forma de incorporar en el proceso de gestión regional a todos los actores, mediante reuniones conjuntas, que reúnan a todos los sectores y actores de la región para la resolución de conflictos. Se prioriza en convocar actores relevantes como empresa privada, organizaciones sociales, entidades de gobierno y ONGs.

Se realiza de manera periódica y sistemática la evaluación de los progresos como tareas que permiten la toma de decisiones pertinentes y oportunas y el manejo de información expedita. La evaluación y monitoreo de los planes está bajo la responsabilidad del departamento de planificación, con la participación de los Coordinadores Regionales y jefes de Departamento quienes utilizando las herramientas diseñadas para tales propósitos y conforme a cronograma establecido verifiquen los avances o desviaciones de lo planificado.

Se realiza a partir de indicadores establecidos en cada programa, proyecto y actividad, incorporados a los planes dando lugar a informes trimestrales, semestrales y anuales.

Se trabaja un plan quinquenal de inversión y el POA.

La utilización de los formatos de consumo para saber la necesidad real de Medicamentos, la utilización de máximos y mínimos, se logra un avance en el almacenamiento control de inventario para una mejor distribución.

## **Presupuestación por producto y resultado**

No manejamos el proyecto de inversión a nivel de la Región esto lo establece el nivel nacional, pero en cuanto a la elaboración del presupuesto de funcionamiento se realiza en base al análisis de los objetivos y resultados.

En base a análisis realizados anteriormente el 80% del presupuesto corresponde al pago de salarios, planillas, turnos, gastos fijos etc., y el 20% restante se asigna a la atención de la población, funciones de salud pública y ambiente.

Consideramos que el Convenio que actualmente manejamos es útil, porque cuando se elabora el Convenio se establecen compromisos por programas, departamentos y secciones.

## **Incentivos**

Hay incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud, a través de; Bono de desempeño anual, pago de beca para seminarios, maestría y congresos.

La evaluación para obtener el bono responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud. Se ha introducido hasta ahora el bono de productividad para todo el personal administrativo y de salud en todas las categorías.

Se considera que un sistema de incentivos impacta sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud.

El año pasado se premió al equipo de los Centros de Salud, quienes tuvieron buenos resultados en su POA y de esta manera se incentiva la excelencia en el trabajo; ganando diversos premios, como tv, refrigeradora y laptop.

## **Sistema de Abastecimiento y suministro**

Hay un sistema de inventario para los insumos sanitarios a través de las tarjetas de entrada y salida.

Actualmente tenemos el sistema ISTMO que su intención primaria es actualizar y mejorar el proceso de compra, en estos momentos ya funcionando mejor.

Todo cambio para mejor es bienvenido, pero no para empeorar.

Los proveedores se evalúan de acuerdo con la celeridad del despacho, a las respuestas de los reclamos de garantía.

Los acuerdos de pago a proveedores se establecen por: Presupuesto ley, funcionamiento y autogestión, donación de la Lotería Nacional de Beneficencia.

Las formas de compra actualmente son por ISTMO.

Se ha presentado por varios años consecutivos y reposa dentro del banco de Proyectos de SINIP la Construcción del Depósito Regional de Biológicos y en cuanto al de insumos sanitarios se ha realizado por medio del Plan de Mantenimiento anual que se asigna a la Región por medio de fases.

## Sistema de Información en Salud

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

La información disponible se utiliza en forma efectiva para la toma de decisiones regionales y locales, por ejem: el Sistema de vigilancia en salud (SISVIG).

Los usos están definidos en base a los programas por grupo etarios, ambiental, promocional y producción de los servicios y la administración utiliza la información financiera y planificación.

Las necesidades de información son directas con REGES principalmente y fuentes del SISVIG.

Cada instalación tiene un código sanitario mediante el cual REGES consigna la información.

## Equipamiento y tecnología

**Cuadro 30. NUMERO DE CAMAS POR INSTALACION /NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE 2024.**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
<b>No. Total de camas</b>				
• Corta estancia - URGENCIAS	32	18	14	
<b>No. de servicios de imagenología</b>				
• No. De Ultrasonidos	6	4	2	
• No. De Rayos X	4	1	3	
• No. De Panorex	1	1	0	

• No. De Periapical	3	3	0	
• No. De CAT	0		1	
• No. De Mamógrafos	.2	1	1	
• No. De Equipos de resonancias magnéticas	0	0	0	
No. de Laboratorios Clínicos	2	1	1	
No. de Bancos de Sangre	1	0	1	
No. de Farmacias		10	1	
No. de Sillones Dentales		18	1	
Completos		11		
Incompletos		7		

Fuente: Dirección Institucional CSS y MINSA Colón.

**Analice la disponibilidad de camas con base a los siguientes cocientes:**

<b>No. De Camas por Número de Habitantes mil habitantes</b>	
<b>19.1</b>	<b>De 0 a 15 mil habitantes</b>
<b>1.2</b>	<b>De 15,001 a 40 mil habitantes</b>
<b>1.1</b>	<b>De 40,001 a 250 mil habitantes</b>
	<b>Más de 250 mil habitantes</b>

# **FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS**

## Compensación de costos

**Existe un convenio de compensación de costos con la CSS.** Es un Convenio centralizado CSS-MINSA, todos los términos pactados se ejecutan a nivel central, financiación, facturación y compensación.

Desde el año 1998 se mantiene un Convenio de compensación de prestación de servicios de salud a nivel del interior del país, en el cual se incluye la Región de Salud de Colón. Este convenio es renovado todos los años. Ambas instituciones desarrollan un sistema de costeo. Costo por proceso, datos históricos, costos unitarios promedios por centros de producción y/o servicios.

En la actualidad la Región de Colón cuenta con una unidad de Costo en Salud, no es para la compensación MINSA – CSS, su función es capturar todos los gastos generados en las instalaciones para la ejecución de sus actividades y junto con Planificación analizar. Se capacitaron 2 funcionarias, trabajando desde hace 4 años y recientemente despidieron a 1 y la otra está próxima. De esta manera no avanzamos, siempre en retroceso por aspectos políticos ajenos a Salud.

La compensación de costo 20, no está vigente.

Lo que determinan los costos tienen que ver con los componentes de mano de obra, gastos incurridos, insumos, servicios generales y administrativo que dan los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios intermedios, la tecnología ayuda que las decisiones se tomen de manera oportuna ya que tenemos la información en el menor tiempo posible. El nivel de atención que se brinde, los recursos con que se cuente en la instalación de salud (desde el recurso humano, equipos, infraestructuras, etc). Entre más complejo, y con mayores recursos mejor es la atención y mayores son los costos.

Una vez que se determinan los costos unitarios reales de los servicios y/o actividades que se brindan en nuestras instalaciones de salud, se debería evaluar la posibilidad de ajustar los mismos a la población. Pero para hacer esto se requiere un estudio previo de la condición socioeconómica de los diversos distritos o comunidades, de manera tal que no afecte la salud de la población. La experiencia nos ha indicado que si se suben los precios a la población no acude a atenderse en los niveles primarios, y se encarece la atención del segundo y tercer nivel.

No hay duplicidad en la Provincia, se mantienen carteras convenidas y separadas. En cuanto a la compensación de costos, esta no se maneja a nivel regional sino es el nivel nacional quien establece los términos pactados en el Convenio, la financiación y elabora la factura correspondiente.

## Fuentes de financiación

En la Región de Salud de Colón aporta por medio del Fondo de Autogestión de Sanidad Marítima, una suma importante que nos permite pagar turnos. Comprar insumos que por medio de presupuesto ley no se pueden adquirir.

En cuanto a los pacientes que acuden a buscar atención médica, la atención brindada no se basa en la capacidad de pago, se le pide que vaya él o un familiar con la Dirección médica del Centro de Salud y se realice un arreglo de pago en lo que pueda y si el paciente ingresa en condición de gravedad y sin familiar, un mensajero hace la gestión para apuntar los gastos que el paciente requiera para su atención; a todos los pacientes se les atiende.

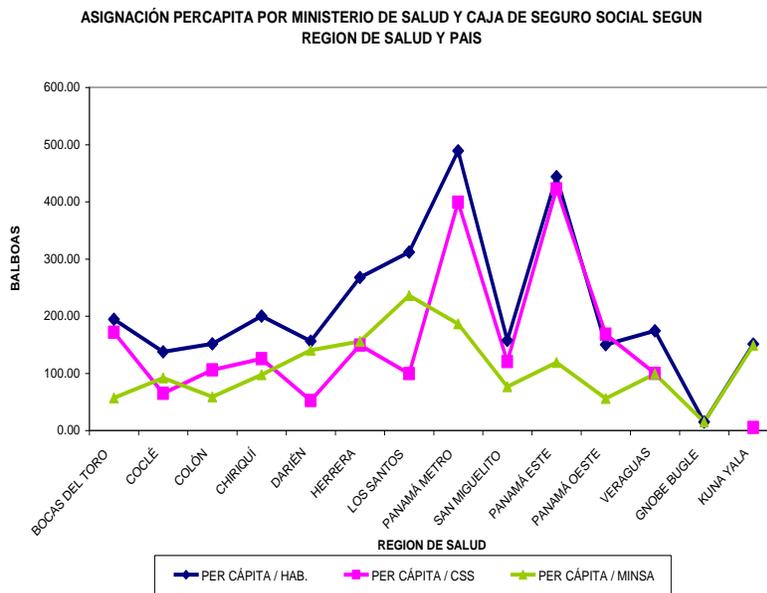
Se considera en la CSS que la atención de gratuidad afecta el presupuesto ya que no hay ingresos.

El aporte técnico financiero que más aporta en el Región de Salud de Colón es OPS, UNICEF, UNFPA, BID, Capacity Project, UNSAID, CDC/URC, Gessaword, en cuanto a las empresas privadas MIT, Zona Libre de Colón, Banco General, Lotería Nacional de Beneficiencia Pública, SENACYT, INDICASAT.

Hay saturación porque no hay suficiente recurso humano en los servicios intermedios, pero también los costos son elevados para las personas con bajos recursos.

Toda contratación y mejora tecnológica viene del nivel nacional.

Las cooperaciones externas se realizan a través del nivel nacional, en el nivel regional realizamos coordinaciones con Zona Libre, ONG, MIT y Clubes cívicos.



## **Financiamiento de la Salud**

La Gestión de las funciones del Sistema de Salud, tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social, se caracteriza por practicar una gerencia centralizada, tradicional y carente de estímulos y recompensas para los trabajadores de la salud con la consiguiente insatisfacción y desmotivación de las personas de la organización, en adición no se cuenta con un plan de inversiones orientado al mantenimiento preventivo de las instalaciones de salud, por tanto independientemente de cuanto se invierta para mejorar la red de servicios, continua el deterioro de las instalaciones y servicios lo que limita la capacidad de respuesta y su calidad.

# **PROYECTOS DE INVERSIÓN**

La regional de Colón tiene en estos momentos varios proyectos de inversión en infraestructura que surgen de la necesidad que nuestro perfil epidemiológico dicta, necesidades para el manejo adecuado de los nuestros insumos sanitarios y sobre todo proyectos que buscan disminuir la brecha y desigualdad en el acceso a la atención integral de salud.

Los criterios para presentar proyectos de inversión es que deben cumplir con el diagnóstico de que efectivamente la población presenta una brecha de acceso que solamente se puede cubrir a través de la construcción de una instalación nueva de salud. En Colón hemos sido muy cuidadosos en este sentido, pero lamentablemente tenemos un gran número de proyectos históricos que reposan en el Banco de proyectos sin que efectivamente se les asigne una partida presupuestaria, aunque cuenten con la aprobación.

Ya que las necesidades son muchas y los recursos financieros escasos, debemos de optimizar los recursos, evitando el despilfarro de este en obras que no surgen desde la regional beneficiada y que el criterio para su ejecución son temas meramente políticos.

Existen proyectos financiados por medio de la Cooperación Técnica internacional, como es el caso del Centro de Salud de Sardinilla que ha sido beneficiado en dos ocasiones por medio de la Embajada de Japón para la adquisición de una ambulancia y para la remodelación de la instalación de salud.

Contamos con un Plan Quinquenal de Inversiones actualizado.

## **Conclusiones**

Por medio de este análisis de salud hemos podido identificar algunos problemas prioritarios que continúan en el tiempo, en mayor o menor grado. Se traducen en estrategias, actividades y alianzas estratégicas para el abordaje intersectorial como:

### **A. Problemas Relacionados con la Atención a la Población:**

Incremento de casos de ENT tanto en morbilidad como en mortalidad en la Colón, VIH y SIDA con sus retos en la adherencia, Tasa de incidencia de IRA elevadas, Aumento de casos de diarrea, baja captación de niños, prenatales y puérperas con problemas de desnutrición, estilos de vida inadecuados (consumo de grasas, sedentarismo, tabaquismo, etilismo), alta incidencia de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en la población.

#### B. Problemas Relacionados con la Calidad del Ambiente:

Falta de cloración de agua en los acueductos rurales, red de distribución de agua potable obsoleta en las áreas urbanas, sistema de alcantarillado deteriorado y turbinas dañadas lo que favorece las inundaciones en época de lluvia,

El gran reto que tenemos en Colón es la gestión integral de la basura, de forma integral y donde todos debemos de cooperar para poder realmente solucionarlo.

#### C. Problemas Relacionados con la Gestión de Salud:

Insuficiente Recurso Humano, técnico y profesional en algunas áreas, transporte inadecuado e insuficiente para realizar las actividades programadas, presupuesto insuficiente que permita a la región satisfacer las demandas.

## Bibliografía

- Datosmacro.com. (2024). *Expansión*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/panama>
- Iniciativa Panamá sin pobreza*. (julio de 2024). Obtenido de <https://panamasinpobreza.org/panama/desempleo/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá*. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/>
- Ministerio de Salud. (2012). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/guiaanalisisituacionsalud.pdf>
- RED CECOMRS/ Senacyt. (octubre de 2022). *Senacyt*. Obtenido de [https://www.senacyt.gob.pa/publicaciones/wp-content/uploads/2023/04/03\\_Colon.pdf](https://www.senacyt.gob.pa/publicaciones/wp-content/uploads/2023/04/03_Colon.pdf)
- Wikipedia*. (25 de agosto de 2024). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Coeficiente\\_de\\_Gini](https://es.wikipedia.org/wiki/Coeficiente_de_Gini)
- Wikipedia*. (22 de julio de 2024). *Provincias de Panamá por IDH*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Provincias\\_de\\_Panam%C3%A1\\_por\\_IDH](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Provincias_de_Panam%C3%A1_por_IDH)

## Links

<http://panama.unfpa.org/poblacion-panama>

<http://www.minsa.gob.pa>

<http://www.contraloría.gob.pa>

<http://www.miambiente.gob.pa>

<http://www.mef.gob.pa>

<http://www.css.org.pa>

[http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27708\\_A/49707.pdf](http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27708_A/49707.pdf)