

MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE SALUD DE GUNA YALA

# Análisis de situación de salud

2024



## **AUTORIDADES REGIONALES**

**Dra. Maydel Martínez**  
Directora Regional

**Dra. Norayda González**  
Sub-Directora Regional

**Dr. Rogelio Montoya**  
Provisión de los Servicios de Salud

**Dr. Eneristo Robinson**  
Salud Pública /Epidemiología

**Dr. Leopoldo González**  
Planificador

**Dr. Hiram Von Chong**  
Sub Planificador

**Lcda. Crystal T. Hernández**  
Sub planificadora

**Lcda. Ithania de Chávez**  
Administradora

**Lcdo. Adolfo Sánchez**  
Sub Administrador

**Lcda. Elibeth Henríquez**  
Jefa de Recursos Humanos Regional

**EQUIPO TÉCNICO REGIONAL**

**Dr. Luis de Urriola**  
Coordinación Salud, Sexual y Reproductiva

**Dr. Arceliano Hernández**  
Coordinación Regional Salud Escolar y Adolescentes

**Dr. John Smith**  
Coordinación de Tuberculosis

**Dr. José Jones**  
Coordinación de V.I.H

**Dr. Daudicio Brenes**  
Coordinación Salud de Adulto y Adulto Mayor

**Dr. Norberto Villalaz**  
Coordinación Emergencias en salud y Gestión del Riesgo

**Dr. Basilio Rivera**  
Coordinación de Médico Quirúrgico

**Dr. Kervin Calderón**  
Gerente del Plan Estratégico de Eliminación de la malaria

**Dra. Julia Alvarado**  
Coordinación Salud Bucal

**Lcdo. Leónidas Troncoso**  
Jefatura Enfermería/PAI

**Lcda. Marisol Arango**  
Departamento Trabajo Social

**Lcdo. Leandro Meléndez**  
Coordinación Laboratorio

**Lcda. Ana Jones**  
Departamento de Farmacia

**Lcdo. Antonio Shaw**  
Saneamiento Ambiental

**Lcda. Lilian Jackson**  
Departamento de Nutrición

**Lcda. Marilú Moreno**  
Departamento de Registro Estadístico de Salud

**Lcdo. Juan Sánchez**  
Promoción de la Salud

**Tec. Cipriano Ayarza**  
Coordinador de Control de Vectores

**Tec. Baudilio Escobar**  
Coordinación de Asuntos Indígenas

**DIRECTORES MÉDICOS DE ÁREAS SANITARIAS**

**Dr. John Smith**  
Área Sanitaria de Carti

**Dra. Rosemary Vanegas**  
Área Sanitaria de Rio Sidra.

**Dra. Ritzel González**  
Área Sanitaria de Narganá

**Dr. Arnoldo Thompson**  
Área Sanitaria de Playón Chico

**Dr. Basilio Rivera**  
Área Sanitaria de Ailigandí

**Dr. José Jones**  
Área Sanitaria de Ustupu

**Dr. Diomedes Hernández**  
Área Sanitaria de Mulatupu

**Dr. Olopil Campos**  
Área Sanitaria de Puerto Obaldía

# INDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Fotografía 1 Proyección de desarrollo económico, Impacto de los cambios económicos</b> .....	2-10
• Datos socio económicos y culturales	
<b>Fotografía 2 ¿Cuál es la demanda de la necesidad de servicio?</b> .....	11-49
• Aspectos demográficos	
• Aspectos Epidemiológicos	
• Morbilidad	
• Mortalidad	
• Riesgos de salud	
• Suministros de agua, manejo de excretas y aguas residuales	
• Coberturas de vacunación	
<b>Fotografía 3 Característica de la oferta</b> .....	50-90
• Vigilancia Sanitaria	
• Accesibilidad Geográfica	
• Complejidad de la RED	
• Bolsones desprotegidos	
• Insumos Sanitarios	
<b>Fotografía 4 Satisfacción del Usuario</b> .....	91-94
• Satisfacción del Usuario	
• Lista de espera	
• Control de calidad	
• Horario de Servicios	

- Mecanismo para la medición de la satisfacción del usuario

**Fotografía 5 Actores y Red Social** ..... 95-98

- Comités
- ONGS
- Clubes Cívicos
- Iglesias
- Grupo Organizados de trabajadores y otros

**Fotografía 6 Proyección de la Red** ..... 99-107

- Adecuaciones a la oferta en términos básicos
- Adecuaciones a la cartera de servicio
- Equipos ampliación de cobertura a la población desprotegida y de difícil acceso

**Fotografía 7 Características del sistema Regional y proyecciones** ..... 108-114

- Organización y funcionamiento

**Fotografía 8 Instrumento de Gestión** ..... 115-129

- Planificación Regional y programación Local , Presupuestación por Objetivos
- Sistemas de Abastecimiento
- Sistema de información de Salud
- Catastro
- Equipamiento y Tecnología

**Fotografía 9 Financiación de los Servicios** ..... 130-136

- Compensación de Costo
- Fuente de Financiación
- Autogestión
- Aportes
- Presupuesto del estado
- Donaciones

- Seguro Solidario

<b>Fotografía 10 Proyectos de Inversión</b>	.....	137-143
Conclusiones	.....	144

### **Agradecimiento**

A todo el equipo administrativo y técnico de la Región de Salud de Guna Yala que aportó en la elaboración de este Análisis de Situación del 2024, como a aquellos que brindaron las imágenes que conforman las 10 fotografías de cada sección.

De igual forma a la Dirección Regional y al equipo de planificación que conforma esta Región de Salud.

## **Introducción**

El Ministerio de Salud, en su papel constitucional como rector y regulador de la gestión de salud, ha asumido un papel proactivo en la atención de las necesidades sanitarias de la población. Conscientes de los desafíos actuales, se ha determinado que es esencial coordinar de manera efectiva los recursos institucionales disponibles, con el fin de optimizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y garantizar así el bienestar integral de la ciudadanía.

En este contexto, el Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud ha liderado la creación de una guía exhaustiva para la elaboración del ASIS en la Región de Guna Yala. Este documento no solo representa una herramienta valiosa, sino que también refleja un compromiso firme con la salud pública al abordar de manera precisa las necesidades y prioridades de salud que enfrenta la población. La guía establecerá un marco de referencia que permitirá a los actores involucrados trabajar en conjunto, facilitando así una recopilación de información robusta y de calidad.

La iniciativa busca involucrar a todos los actores clave, desde instituciones de salud hasta líderes comunitarios y ciudadanos, promoviendo un entorno colaborativo e inclusivo. Este enfoque permitirá no solo la identificación de problemas de salud que afectan a individuos y familias, sino también el reconocimiento de las dinámicas sociales y ambientales que influyen en la salud comunitaria. De esta manera, se busca construir una visión integral y participativa que considere las múltiples dimensiones de la salud.

La elaboración del ASIS además tiene el propósito de generar un debate público en torno a la salud poblacional y ambiental. Este proceso es fundamental para sensibilizar a la comunidad sobre los determinantes de la salud y fomentar la participación de la población en la búsqueda de soluciones.

Al unir esfuerzos y promover un enfoque integral, se pretende no solo avanzar en la identificación de brechas en los servicios de salud, sino también diseñar estrategias que transformen y mejoren de manera sostenible la situación de salud identificada.

El compromiso del Ministerio de Salud es claro: construir un camino hacia una salud pública más eficiente y equitativa, donde la colaboración y el diálogo se conviertan en los pilares fundamentales para el desarrollo de un futuro más saludable para todos los panameños.



# FOTOGRAFIA N°1

## EL CONTEXTO

---

PROYECCIONES DEL  
DESARROLLO ECONOMICO.

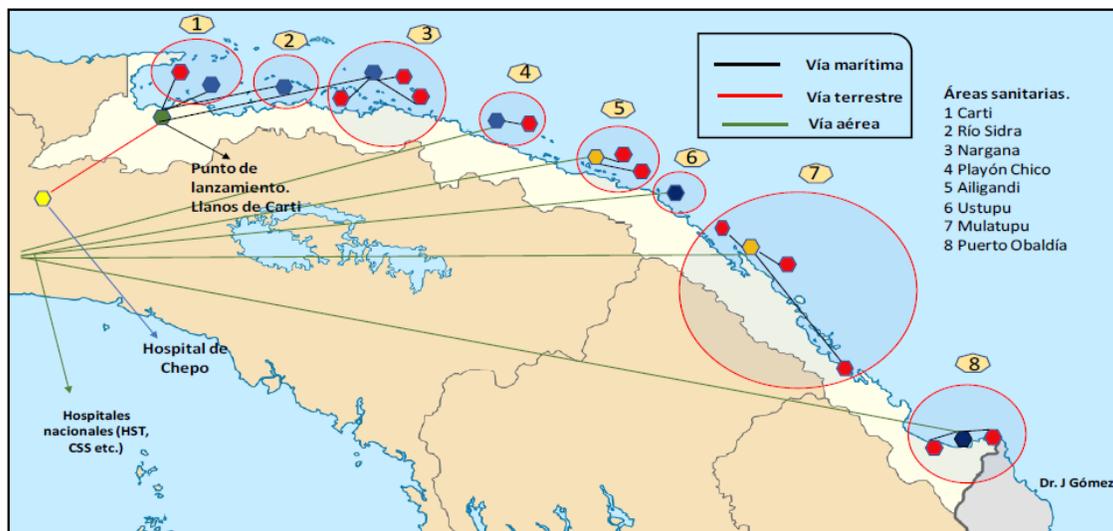
IMPACTO DE LOS CAMBIOS  
CLIMATICOS.

---

La comarca Guna Yala, ubicada en la costa caribeña de Panamá, es un territorio autónomo habitado por los pueblos Guna. Este territorio está compuesto por más de 300 islas e islotes, pero solo 49 islas habitadas, así como una franja continental, con un clima tropical cálido y húmedo. La región destaca por sus paisajes de aguas cristalinas, playas vírgenes y manglares. Demográficamente, Guna Yala tiene una población de alrededor de 30,000 a 40,000 personas, en su mayoría de etnia Guna. El idioma Guna es el principal en la región, aunque también se habla español. La población se organiza en comunidades autónomas que se dedican a actividades como la pesca, la agricultura de subsistencia y la producción de artesanías, lo que mantiene sus tradiciones vivas, no posee distritos, pero si cuatro corregimientos los cuales son Ailigandí, Narganá, Puerto Obaldía y Tubuala.

**Gráfico 1.**

**Representación gráfica de las áreas sanitarias distribuidas en el territorio de la Comarca de Guna Yala**



En términos de límites, Guna Yala limita al norte con el mar Caribe, al este con Colombia, al sur con la provincia de Panamá y al oeste con la provincia de Darién. La comarca tiene una estructura de gobierno autónomo, con un Congreso General de Guna Yala que toma decisiones clave para la comunidad. Además, la región mantiene un sistema de vida tradicional que preserva la identidad cultural y los valores de los Guna. Mantiene el marco legal de la siguiente manera:

- Constitución Política de Panamá: Capítulo 6.
- Código Sanitario de la República de Panamá: Ley N° 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la política sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

- Decreto de Gabinete N°1 del 15 de enero de 1969: Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N° 16.292 de 4 de febrero de 1969).
- Decreto N.º 75 del 27 de febrero de 1969: Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud (Gaceta Oficial N° 16.437 del 2 de septiembre de 1969).  
Decreto de Gabinete N° 401 de 29 de diciembre de 1970: Por el cual se constituyen los Comités de Salud de las comunidades, se definen sus objetivos y se coordina e integra su labor con las del Ministerio de Salud.
- Ley No.9 de 20 de junio de 1994, que establece y regula la Carrera Administrativa y el decreto Ejecutivo No. 222 de 1994, por el cual se reglamenta la Carrera Administrativa.  
Decreto de Gabinete N° 129 de 15 de mayo de 1995, por medio del cual se descentralizan las regiones sanitarias de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Veraguas, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Región Metropolitana y Región de San Miguelito.
- Resolución No. 276 de 9 de julio de 1998, Que instituye la Estructura Orgánica del Ministerio de Salud”.
- Resoluciones N° 334 de 13 de agosto de 1998, se instituye la estructura orgánica de los Sistemas Regionales de Salud y N° 58 de 1 de enero de 1995, por medio del cual se crean los distritos de salud.
- Ley No. 38 del 31 de julio de 2000 de la Procuraduría de la Administración, que regula el Procedimiento Administrativo General y dicta disposiciones especiales.
- Ley 1 de 10 de enero de 2001, sobre Medicamentos y Otros Productos para la Salud Humana.
- Decreto Ejecutivo N° 178 de 12 de julio de 2001, “Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001, sobre Medicamentos y Otros Productos para la Salud Humana.
- Resolución Administrativa N° 026-REC./HUM. /DAL de 19 de marzo de 2001, “Que adopta el Reglamento Interno del Ministerio de Salud”.
- Resolución No. 182 de 14 de junio de 2001 que crea el Comité Técnico Interinstitucional.
- Decreto Ejecutivo N° 7 del 24 de febrero de 2005, que crea la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad.
- Ley No. 4 de 8 de enero de 2007, “Que crea el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal y dicta otras disposiciones”.

- Ley No. 24 de 2 de julio de 2007 que modifica y adiciona artículos a la Ley 9 de 1994, que establece y regula la Carrera Administrativa, y dicta otras disposiciones.
- Resolución N° 788 de 12 de diciembre de 2007, “Que modifica l Resolución 276 de 9 de julio de 1998, y dicta otras disposiciones”.
- Ley 41 de 30 de junio de 2009, “Que instituye y regula la carrera de Registros y Estadísticas de Salud”.
- Resolución No. 632 de 30 de junio de 2009, “Por medio del cual se adopta la Política Nacional de Medicamentos”.
- Resolución No. 665 de 31 de julio de 2009, “Que modifica la Resolución No. 788 de 12 de diciembre de 2007, y dicta otras disposiciones”,
- Resolución N° 047 de 1 de febrero de 2010, “Que crea la Sección de Administración de Seguros”.
- Decreto Ejecutivo No. 41 de 2 de febrero de 2010. “Por el cual se crea el Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo”.
- Resolución No. 203 de 20 de abril de 2010, que crea la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), como un organismo técnico, bajo la dependencia del Ministerio de Salud, que la presidirá.
- Decreto Ejecutivo No. 538 de 11 de mayo de 2010, que crea la Región de Salud de Panamá Norte.
- Decreto Ejecutivo No. 539 de 11 de mayo de 2010, que crea la Región de Salud de Distrito de Arraiján.
- Resolución No. 428 de 14 de abril de 2011, que crea la Región de Salud de Panamá Norte y la Región de Salud del Distrito de Arraiján en la Estructura Orgánica del Ministerio de Salud”.
- Resolución No. 429 de 14 de abril de 2011, que crea la Dirección de Administración de Proyectos Especiales y establece sus funciones.
- Resolución No. 706 de 22 de julio de 2011, que crea la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas y establece sus funciones.
- Resolución N° 410 de 22 de mayo de 2019 adopta el plan estratégico para la eliminación de la malaria.
- La Ley 285 de Panamá, de 15 de febrero de 2022, creó el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

De igual manera, de manera interna en cada una de las comunidades se manejan normativas que regulan ciertas acciones en salud como el tabaquismo, la implementación de la Ley 1 sobre medicamentos, la imposición de sanciones a establecimientos públicos y la gestión legal de adolescentes en situación de riesgo. No obstante, se han logrado avances significativos en estos temas gracias a reuniones periódicas que han facilitado el desarrollo de estos programas dentro de la comarca.

La geografía de Guna Yala es caracterizada por su dispersión y las dificultades de movilidad, siendo limitado el acceso a las comunidades para brindar servicios de salud de calidad. Debido a los efectos del cambio climático y la contaminación ambiental ha generado un impacto profundo y multidimensional en el desarrollo económico y social de la población Guna fenómeno que alarma debido a la erosión de las islas manifestando en la reducción de territorio disponible como resultado del aumento del nivel del mar forzando a muchas familias a abandonar sus hogares y buscar refugio en tierra firmes (Urbanización Isber Yala). A esto se añaden las infraestructuras de transporte deficientes, lo que complica los desplazamientos, especialmente en situaciones de emergencia. Este tipo de situaciones se ve agravado por la escasez de personal médico y especialista en las áreas rurales, ocasionando una atención sanitaria limitada y el aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles. Este desplazamiento no solo afecta el entorno físico, sino que también socava la identidad cultural de la comunidad guna, instando a una reflexión sobre su futuro como población.

En la Región de Salud de Guna Yala los índices de pobreza y desigualdad económica limitan el acceso a recursos básicos, incluidos la alimentación adecuada y la atención sanitaria; traduciéndose en una mayor incidencia de enfermedades ya que las comunidades tienen menos capacidad para invertir en cuidado preventivo o tratamientos médicos. Por esto muchas veces los choques culturales tienden a mermar la confianza en la atención pública recurriendo a prácticas y creencias culturales entrando en conflicto con las intervenciones de salud pública al preferir la medicina tradicional sobre la atención médica convencional; lo que ocasionan que los programas de atención no cumplan con las expectativas planteadas como es el caso de programas de vacunación y atención primaria.

Siendo la desigualdad de género un problema persistente en Guna Yala, donde las mujeres a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud. Factores como la violencia de género, la falta de autonomía en la toma de decisiones y la escasa representación en espacios políticos y comunitarios limitan el acceso de las mujeres a una atención médica adecuada y a información sobre salud sexual y reproductiva. Esta desigualdad influye en la salud materno-infantil y en la capacidad de las mujeres para participar en la toma

de decisiones relacionadas con su salud y la de sus familias. Siendo necesario el abordaje oportuno para mejorar la salud y el bienestar general de la población, implementando políticas que promuevan la equidad de género, aumentando la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y facilitando su acceso a servicios de salud integral y programas de empoderamiento. Esto generará un entorno más equitativo que favorezca no solo la salud de las mujeres, sino también la de sus familias y comunidades requiriendo de un enfoque intercultural que respete y valore las tradiciones locales, integrando prácticas de salud ancestrales con la medicina moderna para mejorar la comprensión y la efectividad de las intervenciones sanitarias.

Esto podría enriquecer la atención sanitaria y facilitar la aceptación de tratamientos médicos por parte de la población local. Además, la promoción de la educación en salud es fundamental, ya que puede mejorar la concientización sobre prevención de enfermedades y contribuir a perfiles de salud más positivos.

Cabe resaltar la existencia de cambios significativos a nivel regional que han permitido mejorar un poco la situación que actualmente se presenta, tal es el caso de la implementación de energía renovable en varias instalaciones de salud y electrificación de áreas rurales (Puerto Obaldía, Narganá, Corazón de Jesús y Río Azúcar) hecho que ha marcado una gran diferencia en la calidad de los servicios y en el ambiente laboral, beneficiando tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes. No obstante, es fundamental que estas mejoras vengán acompañadas de un plan sólido de mantenimiento, tanto correctivo como preventivo. Como es el caso de la educación médica continua para el personal de salud en Guna Yala que ha permitido estos cambios, mejorando las habilidades y competencias del equipo médico y administrativo, fomentando un entorno de aprendizaje que permita la incorporación de nuevas prácticas y tecnologías en la atención sanitaria.

Cada una de estas mejoras ha permitido reorganizar la red de servicios de salud y los procesos de atención, siendo un avance positivo para cada una de las comunidades beneficiadas. Sin embargo, aún nos enfrentamos al desafío de reclutar y gestionar un mayor número de profesionales calificados y asegurarnos de que haya un presupuesto adecuado que cubra las necesidades específicas de los niveles locales y operativos.

La comunicación en la Región de Guna Gala enfrenta serios obstáculos debido a la falta de acceso a tecnologías de telecomunicación, tales como Internet y teléfonos móviles. Muchas instalaciones de salud carecen de conectividad, lo que limita la implementación de herramientas como el Expediente Electrónico. Sin embargo, la introducción de Starlink ha mejorado el servicio en algunas comunidades, ofreciendo acceso a una red de datos más

confiable. Aun así, esta conexión es inestable, ya que se ve afectada por condiciones climáticas adversas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la infraestructura de telecomunicaciones para asegurar una comunicación efectiva.

Por lo cual es necesario invertir en infraestructura de transporte y en la construcción o rehabilitación de centros de salud en las comunidades de difícil acceso, a fin de abordar las barreras geográficas y mejorar la accesibilidad. Esto permitirá que la población reciba atención oportuna y de calidad reduciendo así la morbilidad y mortalidad. Pero, la falta de asignación presupuestaria suficiente para la región de Guna Yala restringe la capacidad de implementar mejoras sostenibles, lo cual afecta la adquisición de insumos, medicamentos y recursos necesarios para el funcionamiento adecuado de los servicios.

Como medidas para crear beneficios dirigidos a la comarca por medio de convenios, acuerdos y compromisos internacionales, la Región de Salud de Guna Yala forma parte de proyectos como el Plan Estratégico de Eliminación de la Malaria (PEEM), siendo una iniciativa clave que refleja el compromiso de Panamá en la lucha contra la malaria. En donde Panamá se ha unido a otros países participando en la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM), en un acuerdo establecido por el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA). Esta colaboración regional busca aunar esfuerzos en la eliminación de la malaria, fortaleciendo las capacidades técnicas y las acciones en salud pública para combatir esta enfermedad en la región e implementar la estrategia de DTI-R (Detección Temprana, Tratamiento, Investigación y Respuesta). En el manejo de esta enfermedad, esta colaboración comunitaria es fundamental para asegurar que las iniciativas sean pertinentes, efectivas, y para garantizar que las intervenciones se adapten a las necesidades específicas de cada comunidad.

Otro convenio creado es el del Control del Tabaco, que tiene como objetivo principal, reducir el consumo de tabaco y minimizar sus efectos perjudiciales sobre la salud pública.

Desde 2010-2016, contábamos con el respaldo de la embajada de Estados Unidos, lo cual fue crucial para la modernización de varias de nuestras infraestructuras de salud. Este apoyo se tradujo en importantes mejoras, como la rehabilitación del Hospital Inabaguinya en Mulatupu, la renovación de los Centros de Salud de Río Azúcar y Río Sidra, así como la edificación del Puesto de Salud de Carreto. También se llevó a cabo la reposición de los Centros de Salud con camas en Ustupu y del Centro de Salud con camas de Narganá, lo que ha contribuido significativamente a fortalecer la atención sanitaria en la región.

En noviembre de 2023, se realizó la mudanza total del personal al nuevo Centro de Salud con camas de Playón Chico. Esta construcción fue financiada por el Programa de Asistencia

Humanitaria del Comando Sur de los Estados Unidos por medio de la Oficina de Cooperación de Defensa de los Estados Unidos en Panamá.

### **Actividades económicas**

En Guna Yala la fuente de economía principal es el turismo especialmente en áreas como las islas y parques naturales en donde se promueve el ecoturismo. Las comunidades que participan en esta actividad ofrecen experiencias que incluyen hospedaje, visitas guiadas y venta de artesanías, esto proporciona una fuente adicional de ingresos, aunque su impacto puede variar entre una comunidad a otra.

Entre otras fuentes de ingresos podemos mencionar la pesca, siendo fundamental, no sólo para el sustento diario de las familias, sino también como una tradición que se ha transmitido a través de generaciones. Los pescadores suelen salir a diario, dependiendo de las condiciones del mar y de la temporada.

El canje de cocos es una de las principales actividades económicas de la región de Guna Yala que se ha destacado históricamente. Este canje se realiza por diversos productos tales como alimentos, vestimenta, dinero y otros bienes de consumo. Sin embargo, esta práctica ha disminuido en los últimos años.

Algunos de los programas creados por el gobierno nacional que han permitido ayudar a disminuir la pobreza en Guna Yala son:

- El programa de Asistencia Social Educativa-Universal (PASE-U), cuyo objetivo es asegurar que todos los estudiantes, especialmente aquellos en situaciones de vulnerabilidad, puedan acceder a la educación.
- Programa 120 a los 65. Con subsidios económicos a adultos mayores de 65 años el cual contribuye a cubrir las necesidades básicas de este grupo, reduciendo el riesgo de pobreza y promoviendo su seguridad social.
- Red de oportunidades. Se enfoca en brindar apoyo integral a hogares en situación de pobreza a través de transferencias monetarias condicionadas.
- Ángel Guardián. Es un programa que proporciona asistencia económica para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en condición de dependencia y extrema pobreza, mediante el otorgamiento de un apoyo económico, para sustentar sus necesidades básicas.

Según datos del MIDES, el programa ha beneficiado a un total de 104 personas registradas como pacientes con discapacidad en Guna Yala. Sin embargo, en la Región de Salud, el departamento de Trabajo Social cuenta con un censo de 147

pacientes, lo que indica que hay 43 pacientes que no están inscritos en el programa debido a la falta de documentos oficiales para su ingreso. El departamento de Trabajo Social realiza un monitoreo regional mensualmente, y realiza un informe anual sobre el mismo.

Cada uno de estos programas busca mejorar la calidad de vida de la población, para así disminuir los índices de pobreza y las consecuencias que estas originan en la salud de la población.

A nivel legislativo se vuelve crucial el involucrar a los comuneros en los procesos de planificación en las acciones sanitarias, para así mejorar los servicios de salud en las comunidades locales mediante la creación de Comités de Salud, la formación de Juntas Administradoras de Acueductos Rurales, la implementación de Auditorías Sociales, constitución de Comités Comunitarios (Grupo de Mujeres, Grupo de Ornato, etc.) y colaboradores comunitarios en el control de la malaria. Estas iniciativas no sólo fortalecen la gestión comunitaria, sino que también promueven un enfoque más integral y colaborativo en el cuidado de la salud.

Los niveles de competencia en materia de fiscalización a nivel local, regional y nacional buscan evaluar permanentemente la eficacia y eficiencia de los sistemas, procedimientos y procesos de trabajo administrativos, presupuestarios y financieros, así como los instrumentos de control interno utilizado, en todos los niveles de la organización por medio de auditores que cumplan con las normas vigentes con los principios y normas emitidas por la Contraloría General de la República. A nivel regional, el departamento de fiscalización de la Contraloría General de la República realiza la labor de fiscalización en los procesos administrativos, así como el manejo de las cajas menudas. Los niveles locales velan por el correcto uso de los fondos recibidos en sus instalaciones, y son sujetos a evaluaciones realizadas por la oficina de auditoría interna.

# FOTOGRAFIA N° 2

## ¿CÚAL ES LA DEMANDA Y NECESIDAD DE SERVICIOS?

- ASPECTOS DEMOGRAFICOS
- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS
- MORBILIDAD
- MORTALIDAD



## Aspectos Demográficos

La población de la Comarca de Guna Yala está compuesta por personas de la etnia Guna, indígenas originarios de la región de Guna Yala. La población a lo largo de la historia ha logrado cierto grado de autonomía en la gestión de asuntos internos, conservando así su identidad cultural, social, económica y política.

Durante un periodo de 5 años, del año 2018 al 2022 se reportó, según datos de la Contraloría General de la República de Panamá - Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), un crecimiento sostenido de la población total en la Comarca de Guna Yala. Este aumento fue de 4,343 personas, el cual sugiere una tasa de crecimiento demográfico favorable, la cual puede estar relacionada con el aumento de la dinámica observada en componentes como migración y fecundidad durante este periodo.

Al analizar la composición de la población de la Comarca de Guna Yala, por grupo de edad, del periodo 2018-2022, podemos observar:

- La población menor de un año mostró un crecimiento paulatino. En el 2018 hubo una población infantil de 1,368 y en año 2022 alcanzó 1,522 lo que refleja un incremento en la tasa de natalidad en la comarca.
- La población de 5 a 9 años mostró un aumento constante, lo cual sugiere que la población infantil durante este periodo no migró hacia otras regiones, manteniéndose dentro del territorio de la comarca.
- La población dentro de los grupos de 10 - 14 y de 15 - 19 años se mantuvo relativamente estable del año 2018 al 2022, con ligero un aumento, más no significativo.
- El grupo etario de 20 a 59 años representa la mayor proporción de la población, aumentando del 2018 al 2022.
- La población de 60 - 64 años y 65 años y más, menos numerosos, también está en aumento, principalmente en el rango de 65 años y más. Lo que representa una mayor esperanza de vida, lo cual es positivo y podemos pensar que la población ha adoptado estilos de vida saludables.

**Tabla 1.**

**Estructura de la población de la Región de Guna Yala por año de ocurrencia, según grupo de edad, años: 2018-2022.**

**GRUPO DE EDAD, AÑOS: 2018-2022.**

Estructura de población por grupo de edad	Años de Ocurrencia														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
<b>TOTAL.....</b>	<b>45236</b>	<b>21970</b>	<b>23266</b>	<b>46167</b>	<b>22476</b>	<b>23791</b>	<b>47341</b>	<b>23018</b>	<b>24323</b>	<b>48430</b>	<b>23567</b>	<b>24863</b>	<b>49579</b>	<b>24141</b>	<b>25438</b>
Menor de un año	1368	698	670	1411	720	691	1451	740	711	1502	731	771	1522	777	745
1 - 4	4999	2542	2457	5153	2619	2534	5314	2701	2613	5464	2814	2650	5640	2867	2773
5 - 9	5516	2802	2714	5632	2858	2774	5764	2925	2839	5932	3011	2921	6115	3103	3012
10 - 14	5307	2716	2591	5284	2702	2582	5299	2706	2593	5329	2716	2613	5389	2742	2647
15 - 19	5279	2703	2576	5302	2762	2640	5466	2797	2669	5367	2747	2620	5287	2706	2581
20 - 59	17535	8207	9328	18046	8485	9561	18574	8774	9800	19262	9146	10116	19968	9528	10440
60 - 64	1216	522	694	1266	535	731	1332	559	773	1357	570	787	1357	569	788
65 y más	4016	1780	2236	4073	1795	2278	4141	1816	2325	4217	1832	2385	4301	1849	2452

*Fuente: Contraloría General de la República. INEC., con base en la estimación de la población total, por área, provincia y comarca indígena.*

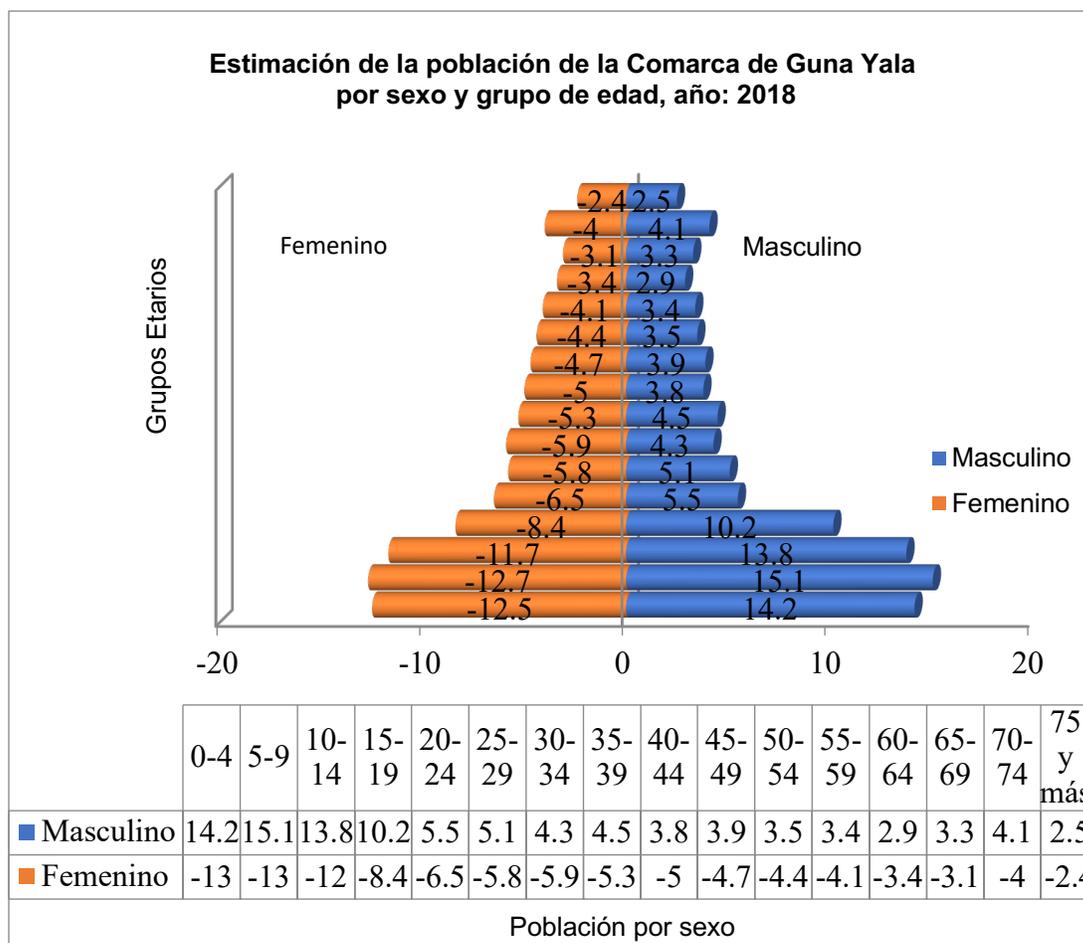
*Nota.* Estructura de la población por grupo de edad, de la Comarca de Guna Yala, durante los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

Según datos INEC (2018), en la pirámide demográfica de la población de la Comarca de Guna Yala, se muestra una base ancha, la cual corresponde a rangos de poblaciones jóvenes representadas sobre las líneas de las abscisas, con una mayor proporción de la población del sexo masculino en la población infantil. Esta relación tiende a disminuir ligeramente en el resto de las edades, siendo inversa desde la población de 20 a 59 años en donde el porcentaje de población femenina es ligeramente mayor. Tal vez relacionado a la emigración de adultos jóvenes, principalmente del sexo masculino, hacia la ciudad de Panamá en búsqueda de oportunidades de trabajo.

El comportamiento del histograma refleja que, para ambos sexos, el porcentaje de la población adulta aumenta de 65 y más, siendo la esperanza de vida mayor en el sexo femenino.

**Gráfica 1.**

**Estimación de la población de la Comarca de Guna Yala por sexo y grupo de edad durante el 2018.**

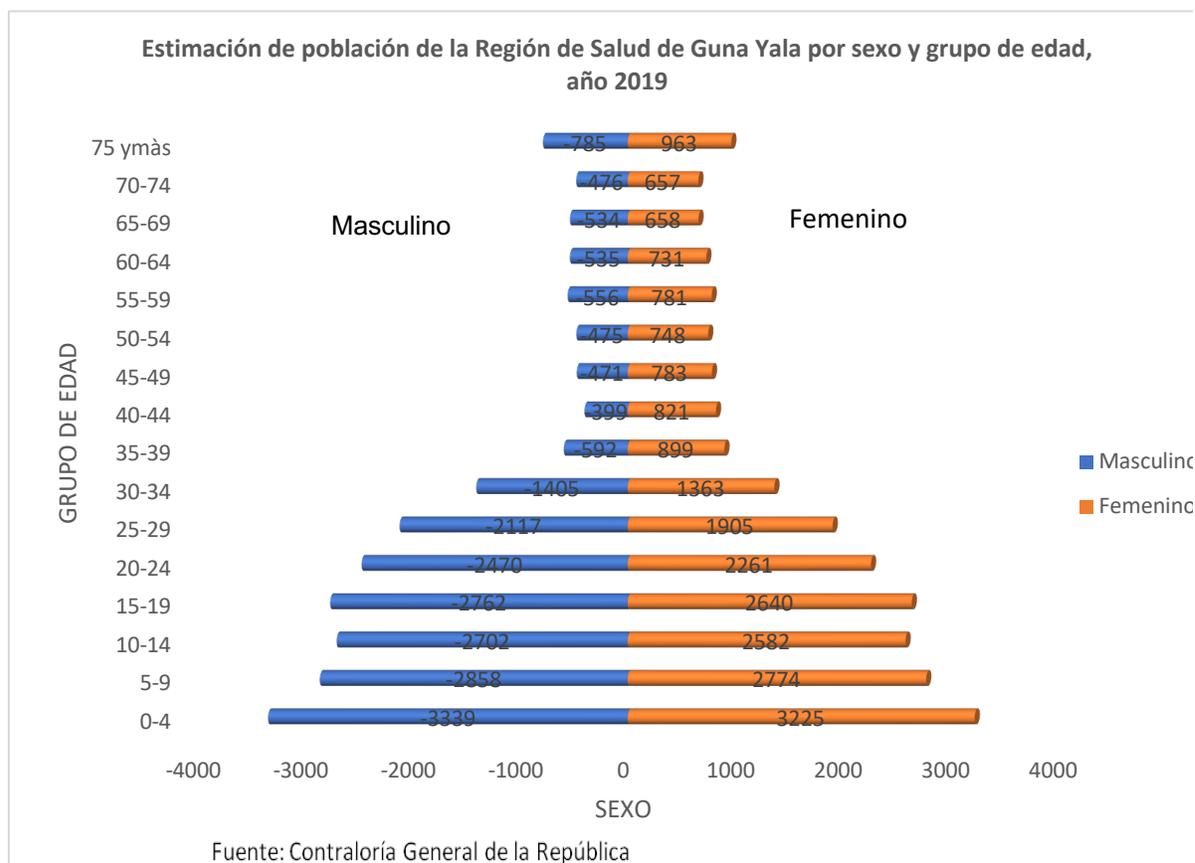


Nota. Pirámide demográfica de la población de la Comarca de Guna Yala, 2018.

Durante el 2019 la pirámide demográfica de la INEC refleja aún una población relativamente joven, con ligero predominio del sexo femenino y presentando disminución a partir del grupo 35-39 hasta la edad de 70-74 años.

**Gráfica 2.**

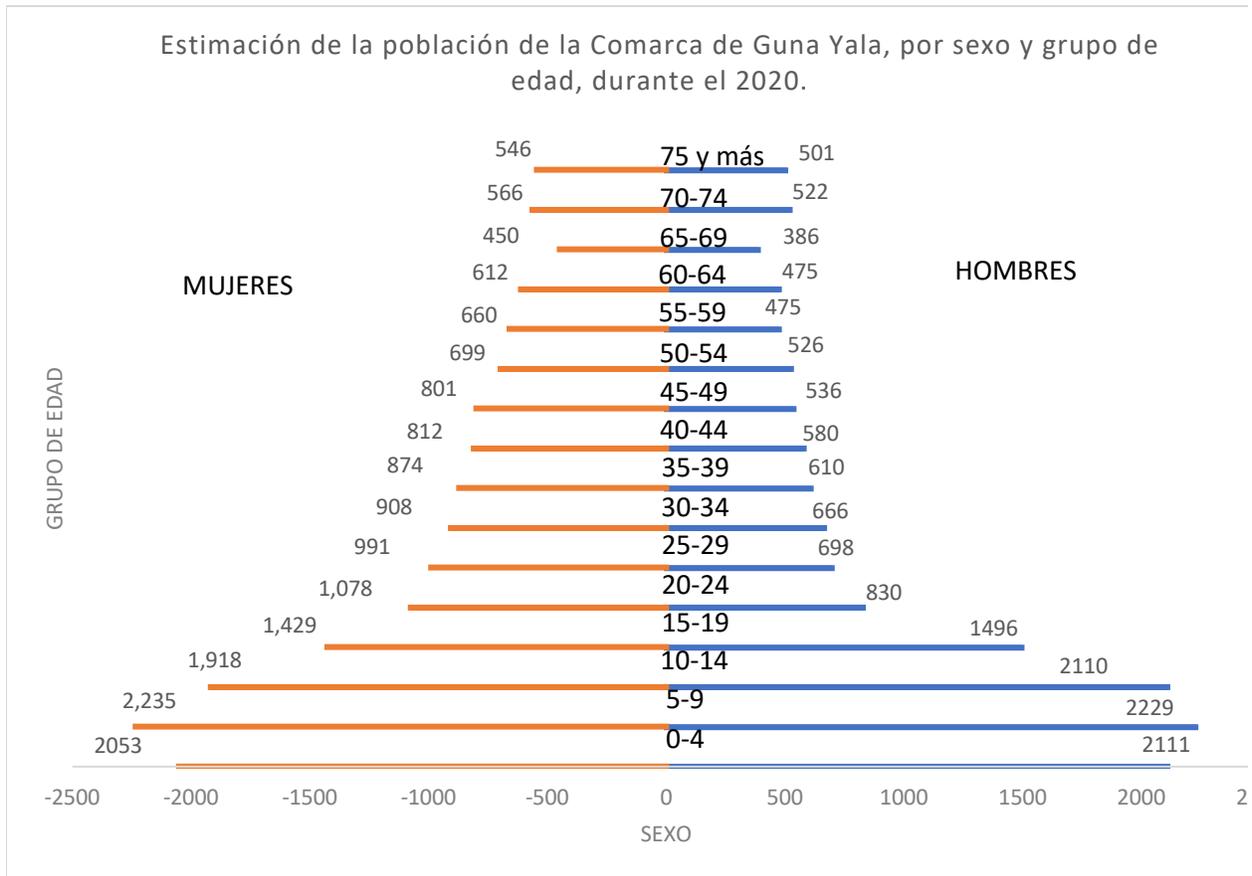
**Estimación de población de la Comarca de Guna Yala por sexo y grupo de edad durante el 2019.**



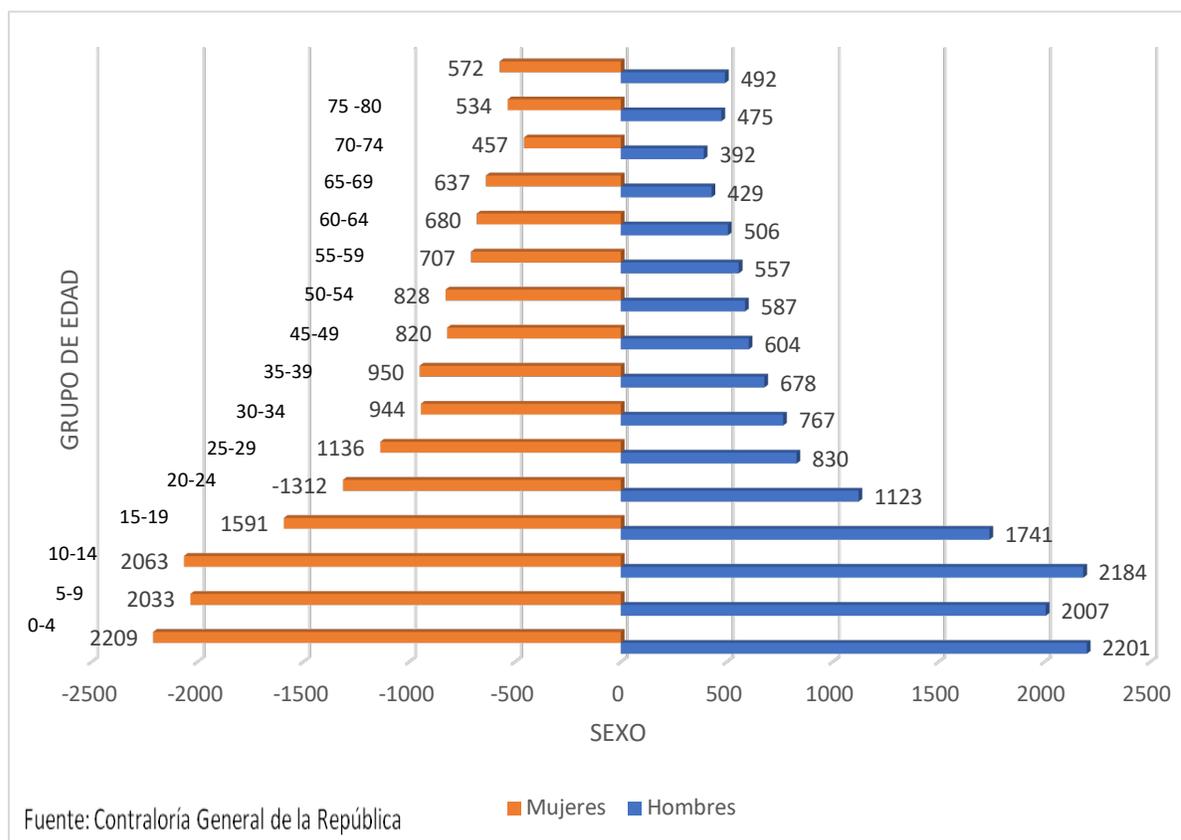
Nota. Pirámide demográfica de la población de la Comarca de Guna Yala, 2019.

En el 2020 se observa una ligera disminución en la población activa en ambos sexos, y la población adulta mayor se mantiene estable. En el 2021, la población en general es joven, con un grupo poblacional infantil mayoritario, y con una disminución en el resto de las edades.

**Gráfica 3.**  
**Estimación de población de la Comarca de Guna Yala por sexo y grupo de edad, año 2020.**



**Gráfico 4.**  
**Estimación de población de la Comarca de Guna Yala por sexo y grupo de edad, año 2021.**



Según datos del Instituto de Estadística y Censo, del año 2023, “Resultados Finales Básicos, XII Censo Nacional de Población y VIII de Vivienda”, la población dentro de la Comarca de Guna Yala fue de 31,323 habitantes, de los cuales el 12.7 % fueron menores de 5 años, el 13.61% entre 5 a 9 años, 13.35% de 10 a 14 años, 9.31% de 15 a 19 años, 39% de 20 a 59 años y el 3.41% de 60 a 64 años y 9% corresponde al mayores de 65 años. Las diferencias reportadas en los grupos poblacionales intermedios obedecen a la migración de esta población hacia la ciudad de Panamá y cambios en sus residencias, en búsqueda de oportunidades para estudiar y trabajar.

**Tabla 2.**

***Muestra las cinco principales causas de muerte en la Comarca de Guna Yala durante el período de 2018 a 2022.***

<b>CAUSA DE MUERTE</b>	<b>2010</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>
NEUMONÍA	15	25	16	26	6	28	88
TUBERCULOSIS	16	14	10	22	11	73	73
NEOPLASIAS	12	17	16	10	12	67	67
COVID 19	0	0	50	20	0	70	70
E.C.V	0	0	8	0	15	23	23

*Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (MINSA y CSS), clínicas privadas y oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral).*

- Neumonía. Se posiciona como la principal causa de mortalidad con un total de 88 defunciones. Los picos significativos en 2019 y 2021 (25 y 26 defunciones, respectivamente) indican una alta vulnerabilidad de la población a enfermedades respiratorias. Fundamentarse en la investigación de factores como el acceso a atención médica, condiciones de vivienda y tasas de inmunización puede proporcionar información valiosa para la intervención. La reducción a sólo 6 muertes en el 2022, sugiere un posible impacto de políticas de salud pública implementadas, como la vacunación.
- Tuberculosis. Con un total de 73 defunciones, continúa siendo un desafío significativo. A pesar de un leve descenso en el 2020, su repunte en 2021 (22 defunciones) llama la atención sobre la necesidad de estrategias de control más efectivas.
- Cáncer. Registró 67 defunciones. A lo largo del periodo analizado, las cifras presentan cierta estabilidad con un máximo de 17 muertes en el 2019 y un mínimo de 10 en el 2021. Este indicativo puede evidenciar tanto una posible subnotificación, como la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud para exámenes de detección y tratamientos oncológicos.

- En 2020, COVID-19 firmó una presencia abrumadora con 50 defunciones, constituyendo un aumento de mortalidad inesperado. La disminución a 20 muertes en el 2021 sugiere una adaptación en la atención médica y esfuerzos comunitarios, y subraya la importancia de continuar haciendo hincapié en la vacunación y medidas de prevención para mitigar el impacto en futuras pandemias.
- Las enfermedades cerebrovasculares presentaron un total de 23 defunciones, con una notable ausencia de informes en los primeros años. Sin embargo, un incremento significativo a 15 muertes en 2022 sugiere que estas condiciones de salud son cada vez más relevantes, indicando la necesidad de abordar factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes en la población.

### **Aspectos de Morbilidad en la Comarca de Guna Yala.**

El análisis de las causas de morbilidad entre 2018 y 2022 en la Región de Guna Yala destaca la necesidad urgente de atención a problemas respiratorios persistentes, el impacto del COVID-19.

Adicionalmente, los problemas de la piel han sido una preocupación continua, especialmente en niños de 5 a 9 años reflejando la necesidad de atención específica y educación respecto a alergias y condiciones dermatológicas.

Los cambios observados en la nutrición, en especial la desnutrición en adultos mayores, también resaltan la importancia de abordar la salud alimentaria en la comunidad.

Las principales causas de morbilidad definidas por grupos de edad poblacional de la Comarca de Guna Yala serían:

Menores de 1 año:

Problemas Respiratorios. Son la principal causa en todos los años analizados, con un incremento notable en 2022. Este patrón indica la necesidad urgente de medidas de salud pública dirigidas a la prevención y manejo de infecciones respiratorias en la primera infancia.

1 a 4 años:

Problemas Respiratorios. También ocupan el primer lugar, mostrando un incremento en 2019 y 2022, sugiriendo que este grupo se ve fuertemente afectado por condiciones ambientales y contagios en periodos de expansión viral.

#### 5 a 9 años:

En el 2019, la cifra de problemas respiratorios se disparó notablemente. En este grupo, también hay una tendencia creciente en problemas de la piel, lo que resalta la importancia de la atención dermatológica y la salud ambiental.

#### 10 a 14 años:

Se observa un cambio significativo en 2020 y 2021, donde la infección por COVID-19 se convierte en la principal causa. Esto refleja el impacto unitario y específico de la pandemia y su influencia sobre esta franja etaria.

#### 15 a 19 años:

COVID-19 domina en estos años, destacando el impacto del virus en la salud de los adolescentes y jóvenes adultos, lo que sugiere que las campañas de salud y prevención deben continuar enfocándose en este grupo.

#### 20 a 59 años:

La llegada y persistencia de COVID-19 como la principal causa de morbilidad en 2020 (con una cifra alarmante de 5,766 casos) persiste hasta 2021, antes de descender en 2022. Esto muestra cómo la pandemia ha tenido un impacto en la salud de la población activa.

#### 60 y más:

La anemia fue prominente en 2018, mientras que a partir de 2020 se observa un cambio hacia problemas de salud asociados con el COVID-19. Sin embargo, en 2022 hay un regreso a la atención sobre la desnutrición, indicando que la falta de acceso a una nutrición adecuada es una preocupación continua.

**Tabla 3.**  
**Principales causas de morbilidad en la Región de Guna Yala, por grupo etario, año 2018 al 2022.**

<b>E D A D</b>	<b>2018 1ERA CAUSA</b>	<b>2019 1ERA CAUSA</b>	<b>2020 1ERA CAUSA</b>	<b>2021 1ERA CAUSA</b>	<b>2022 1ERA CAUSA</b>
<b>&lt; 1 AÑO</b>	Problemas Respiratorio <b>3041</b>	Problemas Respiratorio <b>2956</b>	Problemas Respiratorios <b>1156</b>	Problemas Respiratorio <b>1929</b>	Problemas Respiratorios <b>2410</b>
<b>1-4 AÑOS</b>	Problemas de la piel <b>1303</b>	Problemas Respiratorios <b>5061</b>	Problemas Respiratorios <b>1888</b>	Problemas Respiratorios <b>3347</b>	Problemas Respiratorios <b>4130</b>
<b>5-9 AÑOS</b>	Problemas respiratorios <b>1237</b>	Problemas Respiratorios <b>11175</b>	Problema de la Piel <b>471</b>	Problema de la Piel <b>1009</b>	Problema de la Piel <b>1382</b>
<b>10-14 AÑOS</b>	Problemas Respiratorio <b>391</b>	Problemas Respiratorios <b>357</b>	COVID 19 <b>503</b>	COVID 19 <b>798</b>	Problema Respiratorio <b>393</b>
<b>15-19 AÑOS</b>	Problemas Respiratorio <b>164</b>	Problemas Respiratorios <b>198</b>	COVID 19 <b>452</b>	COVID 19 <b>835</b>	COVID 19 <b>292</b>
<b>20-59 AÑOS</b>	Obesidad <b>1818</b>	Problemas Respiratorios <b>1184</b>	COVID 19 <b>3088</b>	COVID 19 <b>5766</b>	COVID 19 <b>1623</b>
<b>60 Y MÁS</b>	Anemias <b>1312</b>	Problemas Respiratorios <b>672</b>	COVID 19 <b>1009</b>	COVID 19 <b>1168</b>	Desnutrición <b>557</b>

*Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (MINSA y CSS), clínicas privadas y oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral).*

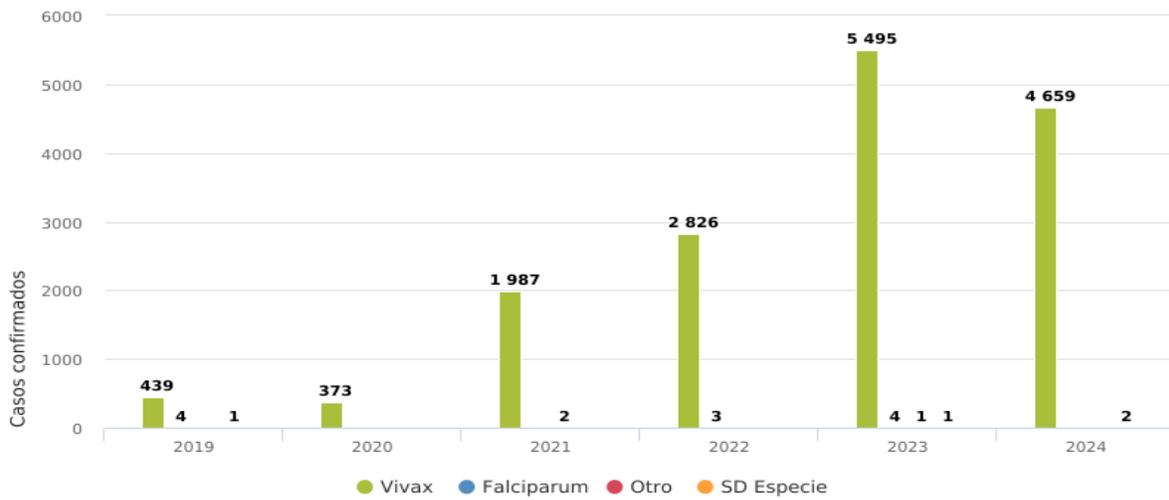
### **Aspectos Epidemiológicos**

La malaria a nivel nacional posee un comportamiento estacional, es decir se ve afectada por las estaciones lluviosas y secas, siendo los meses de octubre a marzo los meses de incremento de casos con la posterior caída de estos.

La región de Guna Yala forma parte de las 4 regiones endémicas de malaria, ubicándose en la región con mayor reporte de casos en los años 2023 y 2024. La hipótesis del aumento de casos en esta región se basa en la transmisión activa de este parásito producto de la movilización de la población entre las comunidades, la poca adherencia al tratamiento, la falta de utilización de medidas de prevención, la tardanza en la búsqueda de atención a los servicios de salud, las dificultades geográficas, las actividades socioculturales y las actividades económicas, las cuales representan una barrera para el corte de la transmisión de esta patología.

### Gráfica 5.

**Casos confirmados por especie malárica y año, en la Comarca Guna Yala, 2019-2024.**



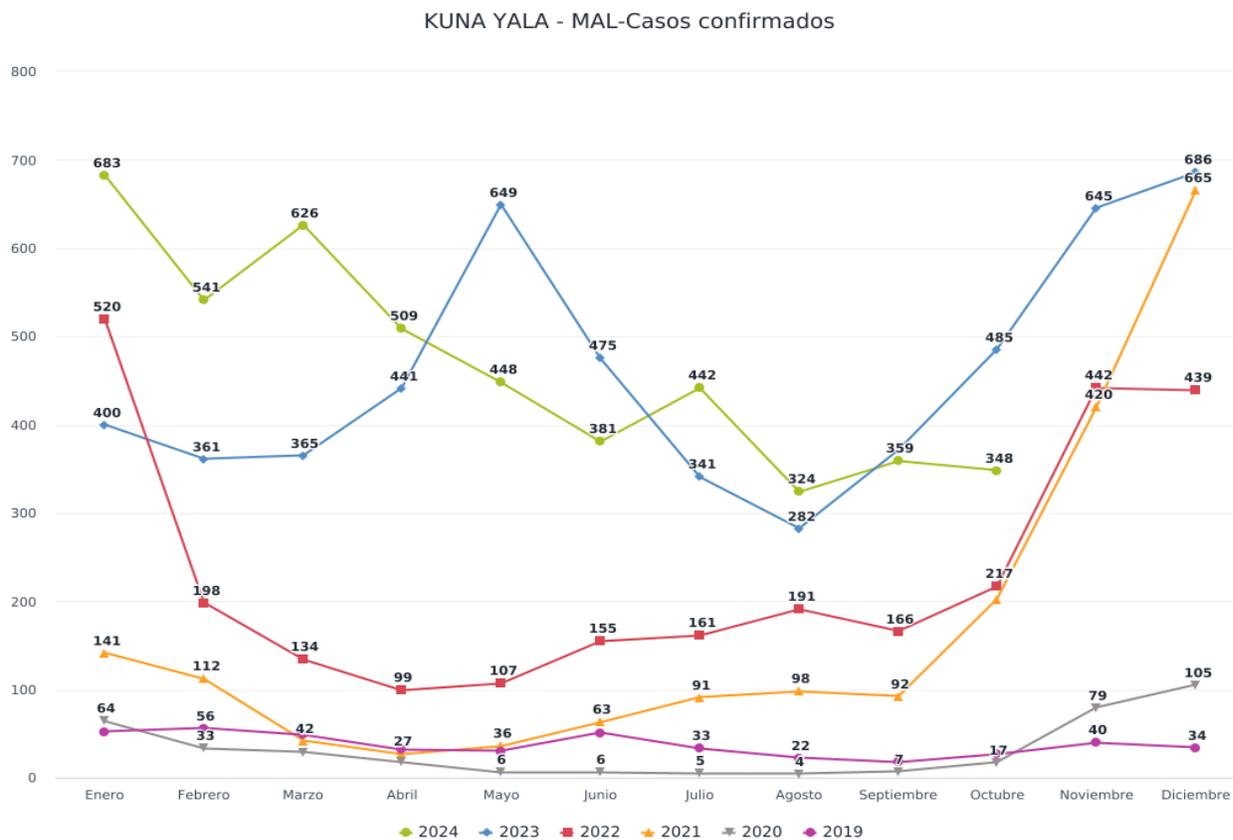
FUENTE: SISVIG DE MALARIA

En la región de la Comarca Guna Yala, se ha reportado la incidencia de casos de malaria causada por dos especies de parásitos:

- Plasmodium vivax
- Plasmodium falciparum

Para el año 2023, se registró que el 100% de los casos de malaria en la región corresponde a Plasmodium vivax. Por otro lado, los casos de Plasmodium falciparum se deben a importaciones provenientes de la zona fronteriza con Colombia.

**Gráfica 6.**  
**Casos confirmados por año de malaria en la región de salud de Guna Yala 2019-2024.**



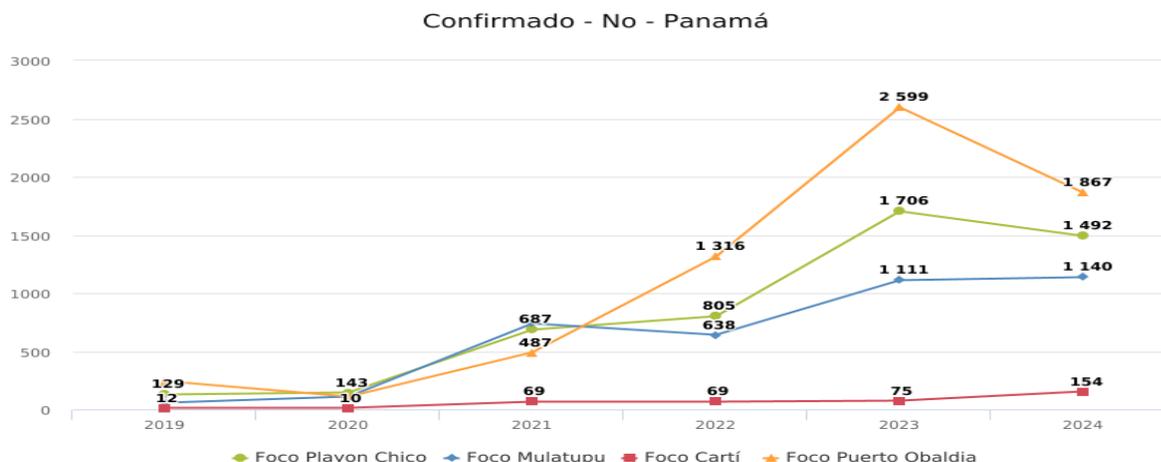
FUENTE: SISVIG DE MALARIA

La malaria, tanto a nivel nacional como regional representa un grave problema de salud pública que impacta principalmente a las personas de bajos recursos, quienes tienen acceso limitado a servicios de salud. Además, las condiciones del entorno comunitario favorecen la transmisión de la enfermedad.

Desde el año 2021, la comarca de Guna Yala ha experimentado un aumento considerable en el número de casos confirmados debido a los diversos factores mencionados.

En el año 2023, la región registró la mayor incidencia de malaria en los últimos cinco años, alcanzando un total de 166.5 casos por cada 1,000 habitantes.

**Gráfica 7.**  
**Casos por focos maláricos en la Región de Salud de Guna Yala, 2019 -2024.**



FUENTE: SISVIG DE MALARIA

- Foco de Playón Chico: muestra un incremento notable en el número de casos de malaria. En 2019 se registraron 129 casos, cifra que se elevó a 143 en 2020. Sin embargo, fue en 2021 cuando se produjo un aumento exponencial, alcanzando 687 casos. Este incremento se consolidó en 2022 con 805 casos y continuó creciendo en 2023, alcanzando un total de 1,706 casos.
- Foco de Mulatupu: también presenta una tendencia variable. Iniciando con 61 casos en 2019, el número creció a 109 en 2020. En 2021 se registró un aumento considerable, alcanzando 743 casos, aunque experimentó una disminución en 2022, con 638 casos. Sin embargo, en 2023 el foco reportó 1,111 casos.
- Foco de Carti: mostró una incidencia mucho menor en comparación con los anteriores. Se registraron 12 casos en 2019, que disminuyeron a 10 en 2020. En 2021, el número aumentó ligeramente a 69, cifra que se mantuvo en 69 en 2022. En 2023, el foco reportó una ligera alza a 75 casos.
- Foco de Puerto Obaldía: presenta un aumento significativo en la incidencia de malaria a lo largo de los años. Comenzando con 241 casos en 2019, el número disminuyó a 111 en 2020. No obstante, en 2021 volvió a incrementarse con 487 casos y continuó en ascenso en 2022 al llegar a 1,316 casos. En 2023, el foco reportó 2,599 casos, convirtiéndose en el foco con la mayor incidencia.

**H.I.V/SIDA:** Según los datos estadísticos, ha habido un aumento en el número de nuevos casos diagnosticados de VIH en los últimos años. Los registros indican lo siguiente:

- 2019: 13 casos.
- 2020: 7 casos.
- 2021: 9 casos.
- 2022: 19 casos.
- 2023: 17 casos.

Este incremento puede atribuirse a la mejora en la disponibilidad y acceso a pruebas rápidas de VIH impulsadas por estrategias implementadas en cada área sanitaria para alcanzar la meta del 95-95-95. Esta estrategia busca identificar el mayor número posible de personas que viven con VIH y asegurar que reciban tratamiento adecuado.

En la clínica de tratamiento antirretroviral (TARV) se ha observado un aumento en los ingresos de pacientes, resultado del esfuerzo de los médicos por educar y motivar a quienes viven con VIH a que inicien el tratamiento. Esto contribuye a mejorar las tasas de cobertura de los indicadores relacionados con el tratamiento, facilitando el objetivo de alcanzar un mayor número de pacientes indetectables.

Los datos de ingresos en la clínica TARV son los siguientes:

- 2021: 58 pacientes.
- 2022: 66 pacientes.
- 2023: 70 pacientes.

Este crecimiento en el número de pacientes bajo tratamiento es un indicador positivo del progreso hacia un manejo más efectivo de la enfermedad.

En términos demográficos, se observa que el mayor número de casos de VIH corresponde al sexo masculino, representando así al 65% de los pacientes, en contraste con el 35% del sexo femenino. Esto puede señalar la necesidad de desarrollar campañas específicas de concienciación y prevención dirigidas a hombres, así como estrategias para fomentar la detección temprana en mujeres.

El área sanitaria de Ailigandí presenta el mayor número de pacientes en la clínica TARV, con un total de 23, seguida por Carti con 17 pacientes y Río Sidra con 14 pacientes. Esta distribución sugiere que es crucial concentrar los recursos y esfuerzos de educación y tratamiento en estas áreas, donde la necesidad es más evidente.

**Tuberculosis:** Según los datos estadísticos en el 2019, la Comarca experimentó una alta carga de tuberculosis, con 98 casos. Esta situación reflejaba un problema de salud pública significativo que requería atención.

En 2020, los casos disminuyeron a 57, posiblemente como resultado de la pandemia de COVID-19 que pudo impactar el acceso a los servicios médicos y la detección de nuevas infecciones. Esto sugiere que muchos casos pueden haber pasado desapercibidos durante este periodo.

En 2021, la cifra de casos comenzó a aumentar nuevamente, alcanzando 66 casos. Este repunte podría indicar una mejora en los servicios de salud y un mayor esfuerzo en la detección proactiva de la enfermedad y en 2022, la tendencia continuó con 80 casos, lo que refleja una respuesta más efectiva de las autoridades sanitarias y una vuelta a la normalidad en el acceso a los servicios médicos.

El año 2023 se marcó un notable incremento en la incidencia de tuberculosis, alcanzando 110 casos. Este aumento podría estar relacionado con varios factores, incluyendo una identificación más efectiva de casos y un posible aumento real en la prevalencia de la enfermedad.

En total, entre 2019 y 2023, se registraron 411 casos de tuberculosis en Guna Yala. Esta cifra acumulativa resalta la persistencia de la tuberculosis como un problema de salud pública en la región

**Tabla 4.**  
**Esquema de pacientes con Tuberculosis y su tratamiento según su duración, 2019-2023.**

Año	Curado	Tratamiento Completo	Perdida durante el seguimiento	Fallecido	Fracaso	No evaluado	Exclusión	TOTAL
2019	56	14	24	3	0	0	1	98
2020	29	9	14	5	0	0	0	57
2021	32	15	11	8	0	0	0	66
2022	42	13	12	13	0	0	0	80
2023	58	21	20	8	0	3	0	110
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>411</b>

FUENTE: COORDINACIÓN DE TBC REGIONAL

- Curados: La tasa de curados mostró una tendencia creciente, de 56 en 2019 a 58 en 2023, destacando el progreso en el manejo de la tuberculosis.
- Tratamientos Completos: Los tratamientos completos también aumentaron, alcanzando 21 en 2023, reflejando mejoras en el seguimiento.

- Pérdidas durante el seguimiento: Las pérdidas durante el seguimiento fluctuaron, aumentando a 20 en 2023, lo que indica la necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento.
- Fallecidos: La mortalidad aumentó considerablemente hasta 13 en 2022, pero disminuyó a 8 en 2023, sugiriendo un avance en la atención médica, pero con un riesgo persistente. A pesar de los esfuerzos de promoción realizados por el equipo de salud, la población de la Comarca de Guna Yala enfrenta desafíos significativos, incluyendo el escaso apoyo de familiares y autoridades locales. Como resultado, muchos pacientes abandonan el tratamiento antifímico y algunos llegan a fallecer. Además, factores como la barrera geográfica, las limitaciones económicas para moverse y aspectos culturales de la población también influyen negativamente en la adherencia al tratamiento.

Entre las condiciones que favorecen el desarrollo de esta enfermedad en la comarca se puede mencionar:

- Existencia de viviendas no saludables, caracterizadas por falta de ventilación e iluminación, pisos de tierra y cocinas con fogones de leña, entre otras condiciones.
- Limitada accesibilidad a los servicios de salud disponibles, atribuida a la falta de transporte marítimo y la escasez de instalaciones de salud periféricas.
- Dificultades de acceso geográfico debido a la dispersión de las comunidades y la insuficiencia de recursos humanos y materiales en las instalaciones de salud existentes.
- Bajo nivel educativo de la población.
- Predominancia de la extrema pobreza y recursos económicos limitados.
- Escasas oportunidades para obtener empleo remunerado en la región.
- Hacinamiento debido a núcleos familiares numerosos.

Estrategias diseñadas:

- Garantía de un tratamiento oportuno tanto para los pacientes como para los contactos intradomiciliarios.
- Incorporación de funcionarios del estado y miembros de la comunidad para respaldar el tratamiento ambulatorio de pacientes que residan en áreas distantes.
- Implementación de programas de educación y promoción de la salud en la comunidad, involucrando a los líderes locales para reforzar la lucha contra esta enfermedad con énfasis en la alimentación y la higiene personal.
- Fomento de actividades de saneamiento ambiental, especialmente en lo que respecta a las condiciones de las viviendas.

**Tabla 5.**

**Número de casos reportados de dengue según el departamento de REGES de la Región de Salud de Guna Yala, 2019-2023.**

Años	Número de casos
2019	21
2020	3
2021	331
2022	217
2023	266

Al observar los números de los últimos cinco años, podemos identificar lo siguiente:

- 2019-2020: Disminución notable en los casos de dengue de 21 a 3 casos, lo que coincide con el impacto de la pandemia de COVID-19, que resultó en estrictas medidas de aislamiento y reducción de la movilidad.
- 2021-2022: Aumento drástico en 2021 (331 casos) y luego disminuyeron en 2022 (217 casos), lo que indica que luego del paso de la pandemia, los brotes de dengue volvieron a intensificarse.
- 2023: Hubo un repunte moderado a 266 casos.

**Tabla 6.**

**Número de casos reportados y defunciones por COVID 2020 – 2023. Región de Guna Yala.**

Año	Casos reportados	Defunciones
2020	1413	50
2021	1056	20
2022	1232	1
2023	251	0

- Reducción de casos y muertes. Hay una clara tendencia a la disminución tanto de casos como de muertes a lo largo de los años. En 2023, con solo 251 casos y ninguna muerte, la región parece haber alcanzado una fase de control total de la pandemia.
- Impacto inicial fuerte. 2020 fue el año más crítico para la región, con un gran número de casos y muertes. Esto se puede explicar por el inicio de la pandemia, la falta de inmunidad colectiva y las limitaciones en los sistemas de salud.
- Estrategias de prevención y vacunación. Es probable que las estrategias de prevención, las vacunas y la mejora en el manejo de la enfermedad hayan sido factores cruciales en la disminución tanto de los casos como de las muertes a partir de 2021.

Este análisis sugiere que, en la región de Guna Yala, así como a nivel nacional y mundial se logró controlar eficazmente la pandemia, gracias a un manejo adecuado y una baja mortalidad en los últimos años. Sin embargo, según datos de los últimos cinco años y tomando en cuenta el promedio de crecimiento, se puede proyectar que los casos de dengue en Guna Yala podrían seguir aumentando en los próximos años.

Cabe destacar que nuestro sistema de vigilancia cada año se fortalece con la promoción y la educación en salud, lo que trae como consecuencia que los pacientes acudan más en busca de atención médica.

Sin embargo, es importante considerar que estas proyecciones son aproximadas y dependen de múltiples factores, como las políticas de control de vectores, el clima y la respuesta del sistema de salud pública.

La salud ocupacional en la región no había sido considerada como un programa, lo que ha resultado en la falta de estadísticas sobre este tema. Sin embargo, en la actualidad, se cuenta con una Coordinación de Salud Ocupacional, la cual lidera los esfuerzos para abordar esta área. Por ende, la percepción de la población respecto a su salud y enfermedades tiene diversas limitaciones. Entre ellas, las creencias culturales pueden influir en la manera en que las personas perciben la salud llevando a algunos a optar por remedios tradicionales o a ignorar síntomas en lugar de buscar atención médica.

### **Aspectos de Mortalidad y Natalidad.**

A lo largo de los años, la distribución por género ha permanecido relativamente equilibrada, con un leve predominio de mujeres en la mayoría de los grupos de edad. Sin embargo, las tasas de mortalidad parecen ser más altas en el grupo de edad avanzada, especialmente entre los hombres.

Categoría de mortalidad:

- Tasa de Mortalidad General: Esta ha mostrado una tendencia a la baja, comenzando en 6,5 en 2010 y alcanzando su punto más bajo con 2,7 en 2022. Este descenso es un indicador positivo del progreso en la atención de salud pública en la comarca.
- Tasa de Mortalidad Infantil: Esta tasa presenta variabilidad significativa. En 2019, se registró un pico alarmante de 27,9, pero esta cifra se redujo notablemente a 2,9 en 2020. Sin embargo, se observa un ligero aumento en 2021 (16,6) y 2022 (16,9). A pesar de la disminución general, estos datos sugieren que aún hay desafíos en la reducción de la mortalidad infantil, especialmente en años específicos.
- Tasa de Mortalidad Neonatal: La tasa neonatal mostró mejoras al alcanzar su punto más

bajo en 2020 (1,4), lo que indica una atención neonatal más eficaz. Sin embargo, las tasas fluctuaron en años anteriores y posteriores, sugiriendo que persisten problemáticas en la salud de los neonatos que requieren intervención y seguimiento continuo.

- **Tasa de Mortalidad Posneonatal:** La tasa de mortalidad posneonatal ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años, descendiendo de 18,2 en 2019 a 8,4 en 2022. Este cambio es positivo y puede reflejar mejoras en cuidados pediátricos y programas de salud infantil.
- **Ratio Materno y Tasa Materna:** Los datos sobre la mortalidad materna están disponibles solo entre 2018 y 2019, con un ratio materno alarmante que alcanzó 572,2 en 2020. Este aumento puede indicar serios problemas de salud materna que deben ser abordados con urgencia, ya que una alta tasa refleja riesgos significativos durante el parto.
- **Tasa de Mortalidad Perinatal:** Esta tuvo un pico en 2018 (20,8) y ha mostrado una tendencia general a la baja, llegando a 9,8 en 2022. Esto sugiere avances en la atención prenatal y postnatal, lo que es alentador para la salud materno-infantil en la región.

**Tabla 7.**

***Tasa de mortalidad general, infantil, neonatal, posneonatal, materna y perinatal en la Comarca Guna Yala. 2010-2018-2019-2020-2021 y 2022.***

<b>Años</b>	<b>General (1)</b>	<b>Infantil (2)</b>	<b>Neonatal (2)</b>	<b>Posneonatal (2)</b>	<b>R. Materna (3)</b>	<b>T. Materna (4)</b>	<b>Perinatal (7)</b>
<b>2010</b>	6,5	24,3	11,7	11,7	-	-	14,9
<b>2018</b>	3,8	10,5	6,6	4,0	263,5	19,3	20,8
<b>2019</b>	4,4	27,9	9,8	18,2	279,3	18,7	13,9
<b>2020</b>	4,1	2,9	1,4	1,4	572,2	36,4	9,9
<b>2021</b>	4,3	16,6	9,5	7,1	-	-	17,6
<b>2022</b>	2,7	16,9	8,4	8,4	-	-	9,8

*Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros.*

*(1) Por mil habitantes, con base en la estimación de la población total, al 1 de julio de cada año.*

*(2) Por mil nacimientos vivos.*

*(3) Por cien mil nacimientos vivos.*

*(5) Por cien mil habitantes, con base en la estimación de la población de mujeres de 15 a 49 años.*

Las tasas de mortalidad en la Comarca Guna Yala muestran variaciones importantes a lo largo de los años 2010 a 2022. Ha experimentado un progreso notable en la reducción de la mortalidad general y en algunas tasas de mortalidad infantil y pos neonatal. Sin embargo, es fundamental prestar atención a los indicadores de mortalidad materna y neonatal que requieren estrategias adicionales para abordar las deficiencias actuales en la atención médica.

**Tabla 8.**  
**Principales causas de mortalidad en la Comarca Guna Yala, 2018-2022.**

C. Principales causas de mortalidad	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
	Total	Total	Total	Total	Total	
Mortalidad Perinatal						
Hipoxia intrauterina	5	2	0	0	3	10
DCP	3	3	0	3	0	9
Malformaciones congénitas	2	0	0	2	2	6
Sepsis neonatal	0	3	0	0	0	3
Muerte fetal de causas no específicas	1	0	0	1	2	4
<i>Mortalidad en menores de un año</i>						
Crisis de asma	0	2	0	1	2	5
Choque séptico	0	3	0	0	0	3
Sepsis	0	3	0	0	1	4
Neumonía	0	0	0	1	0	1
Aspiración neonatal	1	0	0	0	3	4
<i>Mortalidad Materna</i>						
Causa obstétrica directa	1	0	1	0	0	2
Causa obstétrica indirecta	1	0	1	0	0	2

Los indicadores de fecundidad en la Comarca Guna Yala muestran variaciones importantes en el periodo comprendido de 2018 a 2022.

- Tasa Bruta de Natalidad:

Comienza con 15,5 en 2018 y se reduce hasta 12,4 en 2020. Sin embargo, vemos una recuperación a 16,8 en 2022. Esto sugiere fluctuaciones posiblemente influenciadas por cambios económicos, sociales, o de políticas públicas en la región que afectan las tasas de natalidad.

- Tasa de Fecundidad General:

Esta tasa experimenta variaciones, bajando inicialmente de 67,1 en 2018 a 63,7 en 2019, pero aumentando considerablemente en 2020 a 74,9. Para 2021, vuelve a caer a 61,7 y se eleva de nuevo a 73,3 en 2022, lo que indica que factores externos o intervenciones posiblemente impactaron las tasas de nacimientos por mujer en edad fértil.

- Tasa Global de Fecundidad:

Comienza en 2,1 en 2018, disminuye a 2,0 en 2019, pero sube a 2,2 en 2020, lo que sugiere un ligero incremento en el número promedio de hijos por mujer. En 2021, se reduce nuevamente a 1,9, seguido de un repunte a 2,3 en 2022, posiblemente debido a cohortes de población más jóvenes o cambios culturales favorables hacia tener más hijos.

- Tasa Bruta de Reproducción:

Se mantiene en 1,0 durante 2018 y 2019, se incrementa a 1,1 en 2020, pero baja a 0,9 en 2021, antes de volver a subir a 1,1 en 2022. Estas cifras reflejan tendencias sobre la capacidad de la población para reemplazarse en generaciones futuras, donde tasas inferiores a 1 podrían indicar un potencial decrecimiento poblacional a largo plazo.

- Edad Media de Fecundidad:

Varía de 29,40 años en 2018 a 29,59 en 2019, antes de bajar a 28,26 en 2020, sugiriendo un descenso hacia maternidad a edades ligeramente más tempranas. Luego, sube ligeramente a 28,61 en 2021 y a 28,90 en 2022, lo que puede indicar estabilidad en las edades en que las mujeres deciden tener hijos.

**Tabla 9.**  
**Indicadores de fecundidad en la Región de Guna Yala, según año de ocurrencia, años 2018-2022.**

<b>Años</b>	<b>Tasa bruta de natalidad</b>	<b>Tasa de fecundidad general</b>	<b>Tasa global de fecundidad</b>	<b>Tasa bruta de reproducción</b>	<b>Edad Media de fecundidad</b>
2018	15,5	67,1	2,1	1,0	29,40
2019	14,8	63,7	2,0	1,0	29,59
2020	12,4	74,9	2,2	1,1	28,26
2021	14,4	61,7	1,9	0,9	28,61
2022	16,8	73,3	2,3	1,1	28,90

*Fuente: Los datos publicados corresponden a información recopilada, con base en los registros administrativos de las instalaciones de salud pública (MINSA y CSS), clínicas privadas y oficinas del Registro Civil (Tribunal Electoral).*

Los indicadores de fecundidad de la Comarca Guna Yala durante el periodo comprendido de 2018 y 2022 muestran una serie de fluctuaciones que responden a la dinámica del crecimiento poblacional de Guna Yala.

El aumento de la tasa de natalidad y fecundidad en la Comarca de Guna Yala hacia el final del periodo observado sigue relacionándose inversamente con algunos factores condicionantes, como es el bajo nivel económico y el bajo nivel de escolaridad; a la vez otros factores que influyen, como son: el inicio de la vida sexual a temprana edad, y factores culturales, como la percepción sobre los métodos anticonceptivos.

Identificado el incremento de natalidad, es necesario implementar programas efectivos de salud reproductiva y planificación, fortaleciendo la educación en salud en las poblaciones de adolescentes, incrementar las atenciones madre – hijo y desarrollar campañas de promoción de la salud en las comunidades que incluyan educación sobre enfermedades crónicas no transmisibles y estilo de vida saludable.

Para esto es necesario incrementar recursos en la red de servicios de salud de la Región de Salud de Guna Yala para la atención prenatal, neonatal, y pediátrica; programas de educación sobre nutrición, prácticas de cuidado infantil para madres y familias, ejecutar campañas comunitarias que promuevan estilos de vida saludables y concienciación sobre riesgos sanitarios y manejo de enfermedades crónicas y cuidados paliativos para ancianos, en conjunto con la

colaboración social de la comunidad y de las autoridades locales comarcales es fundamental, en fortalecer el sistema de salud, contribuyendo a una mejor calidad de la atención, especialmente en esta zona de bajos ingresos.

### **Tendencia de Indicadores de Salud.**

En las tendencias esperadas para los indicadores de salud ambiental, educación, vivienda, saneamiento y desempleo en la Comarca Guna Yala podemos considerar las siguientes:

- Educación: se espera un crecimiento en la inversión en infraestructura educativa y en programas de formación docente. La incorporación de tecnología en las aulas y el fortalecimiento de la educación intercultural son tendencias que podrían consolidarse buscando mejorar la calidad educativa y el acceso de las comunidades indígenas.
- Desempleo: de acuerdo al Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), realizado a nivel nacional por MIDES (2017) “la Comarca Guna Yala tiene un indicador del 12.2% en logro educativo insuficiente; 11.1% en carencia de empleo; 10% en servicios sanitarios y 9.6% en hacinamientos, indicadores que contribuyen a la pobreza multidimensional de esta región”. Datos de INEC (2023) reportan en agosto 2023, un descenso de la Población Económicamente Activa (PEA) en la comarca (ocupados y desocupado) de -1.5%, tomando en cuenta que la población ocupada en la que realiza trabajos agrícolas, pesca, buceo o venta de artesanías sin percibir un ingreso mensual fijo.

El turismo es una de las principales fuentes generadora de empleos directos o indirectos. Este sector sufrió una disminución drástica por la crisis del COVID-19. El Congreso General Guna, mediante la secretaria de Asuntos de Turismo, ha presentado su Estrategia Turística y Hoja de Ruta de Turismo 2024-2035 para impulsar las actividades turísticas de la Comarca Guna Yala.

- Saneamiento ambiental: Podría haber un enfoque renovado en mejorar los sistemas de agua potable y saneamiento, con iniciativas que incluyan la participación de la comunidad. Se espera que se amplíen las infraestructuras y servicios básicos para eliminar la brecha de acceso.
- Vivienda: Es posible que se desarrollen proyectos de vivienda social que busquen mejorar las condiciones de vida. Construcciones sostenibles y accesibles podrían ser una prioridad para adecuar las viviendas a las normativas locales y culturales. Ejemplo: Barriada Nuevo Carti (IsberYala).

**Tabla 10.**  
**Porcentaje de pobreza y pobreza extrema en la Comarca Guna Yala.**

Incidencia por distrito	% de población		
	Total	Pobres	Pobres extremos
Guna Yala		74,4%	48.7%

**Riesgos a la Salud.**

Nuestra región cuenta únicamente con un (1) distrito, lo que significa que los riesgos pueden manifestarse en los cuatro (4) corregimientos de la comarca. Sin embargo, se debe dar prioridad al Corregimiento de Puerto Obaldía debido a su ubicación como cordón fronterizo.

De igual forma, los principales riesgos continúan siendo similares a los del ASIS anterior:

- Eventos ocasionados por desastres naturales.
- Enfermedades por vectores (Malaria, Dengue).
- Enfermedades crónicas (hipertensión).
- La desnutrición infantil.
- Enfermedades emergentes y reemergentes (tuberculosis).

Sin embargo, en el caso de la agricultura en Guna Yala no existe agricultura a gran escala, ni ganadería. La agricultura que se practica es de subsistencia (artesanal).

Dentro de la Comarca está prohibida la ganadería porque su Ley protege el ambiente evitando la deforestación. Donde a pesar de esto el 100% de las comunidades de la Comarca están en riesgo, principalmente porque muchas se ubican en islas y otras en las costas. Estos riesgos pueden ser causados por inundaciones, tormentas tropicales, terremotos, trombas marinas, marejadas, incendios, entre otros.

**Principales problemas de salud identificados.**

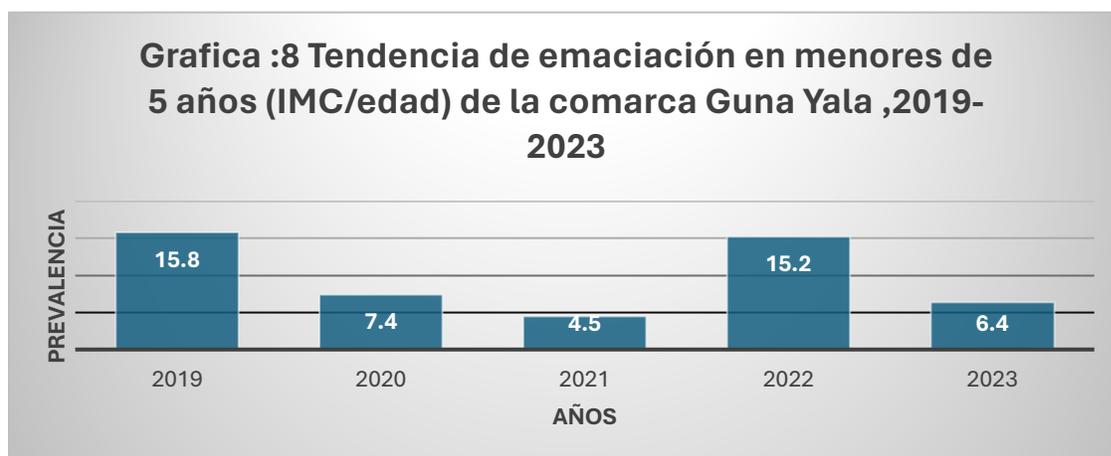
Los problemas de salud en Guna Yala se enfocan más en las deficiencias que ocasiona la falta de alimentos, las patologías por transmisión de animales o el consumo generado por sustancias ilícitas, por ende, es necesario la intervención por medio de programa que aseguren su monitoreo y erradicación tal es el caso de:

**Nutrición.** Hoy en día estamos observando un cambio en prácticas y comportamientos en la adquisición y preparación de alimentos.

En Guna Yala, se mantiene la alimentación tradicional llamada tule masi, la cual es una preparación a base de leche de coco, plátano y pescado cocido; bebidas a base de cocoa, plátano o maíz entre otras.

La introducción de alimentos provenientes de ciudad de Panamá ha influido en el cambio de la dieta diaria, entre ellos podemos mencionar los procesados tipos II y III como bebidas altas en azúcares: jugos, sodas, bebidas lácteas, pastillas, chicles, chocolates, snacks no saludables, bizcochos, sopas instantáneas y que por ende afectan la salud de la población.

**Gráfica 8.**  
**Tendencia de emaciación en menores de 5 años (IMC/edad) de la Comarca Guna Yala, 2019-2023.**



Fuente: Boletín REGES, Guna Yala 2019-2023

El comportamiento de la emaciación muestra oscilaciones a lo largo de los años. Los años 2019 (15.8) y 2022 (15.2) presentan prevalencias altas, mientras que en 2020 (7.4), 2021 (4.5) y 2023 (6.4), se observa una mayor coherencia en los datos. Al considerar la prevalencia del año 2023, la magnitud del problema se clasifica, según la OMS como de magnitud media.

Según la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA), el estado nutricional de los menores de 5 a 17 años evaluado a través del Índice de Masa Corporal (IMC) por edad, presenta los siguientes resultados:

- En el grupo de 5 a 9 años y 10 a 14 años, el porcentaje de bajo peso se mantiene por debajo del 5% (con 2 y 4 casos, respectivamente), siendo la prevalencia más alta en el grupo de 10 a 14 años, con un 4.2%. Por otro lado, la prevalencia de exceso de peso se estima en un 9.7% (22 casos), destacando que el sobrepeso prevalece en la franja de 5 a 9 años, con un 8.4%.

- En el grupo de 15 a 17 años, la prevalencia de exceso de peso es del 10.9% (129 casos), con una notable prevalencia en los adolescentes de 15 años.

**Tuberculosis (TB).** Un factor que interviene en el riesgo de contraer tuberculosis en la región es convivir con personas que tienen TB. Esto es producto del hacinamiento, el cual aumenta la probabilidad de compartir el aire con personas con TB.

En Guna Yala, el hacinamiento se asocia a diversos factores como son: las condiciones estructurales de las viviendas tradicionales gunas, con escasa ventilación natural en muchos hogares que dificulta la renovación del aire, lo que permite que la bacteria de la tuberculosis permanezca en el ambiente por períodos prolongados. Las dimensiones de las viviendas son reducidas, no cuentan con divisiones de espacios; el piso, las paredes y el techo, no permite la higiene del hogar; y limitaciones de espacio en las islas, lo que restringe la construcción de nuevas viviendas.

Estas condiciones resaltan la necesidad de abordar tanto el hacinamiento como la ventilación adecuada para combatir la propagación de la enfermedad.

En algunas comunidades ubicadas en tierra firme, se observa un nuevo comportamiento, las parejas recién casadas al adquirir su estatus matrimonial, construyen nuevas viviendas, en nuevos terrenos, gracias a la disponibilidad de territorios para la construcción de viviendas en la zona (Ej. Armila, Carreto, Anachucuna y otros).

Otros factores de riesgo de TB que se presentan son: Desnutrición, Tabaquismo, Alcoholismo, VIH/SIDA.

**Alcohol y Drogas.** El uso regular de alcohol se convierte en una práctica común asociada a celebraciones y rituales, lo cual puede propiciar el abuso. Este consumo sostenido tiene consecuencias graves como el desarrollo de enfermedades crónicas, incluyendo problemas hepáticos, cardiovasculares, aumento de la violencia, embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual. A su vez, comunidades alejadas de la influencia occidental aún mantienen prácticas tradicionales que ayudan a mitigar estos problemas, preservando de esta forma una vida más saludable.

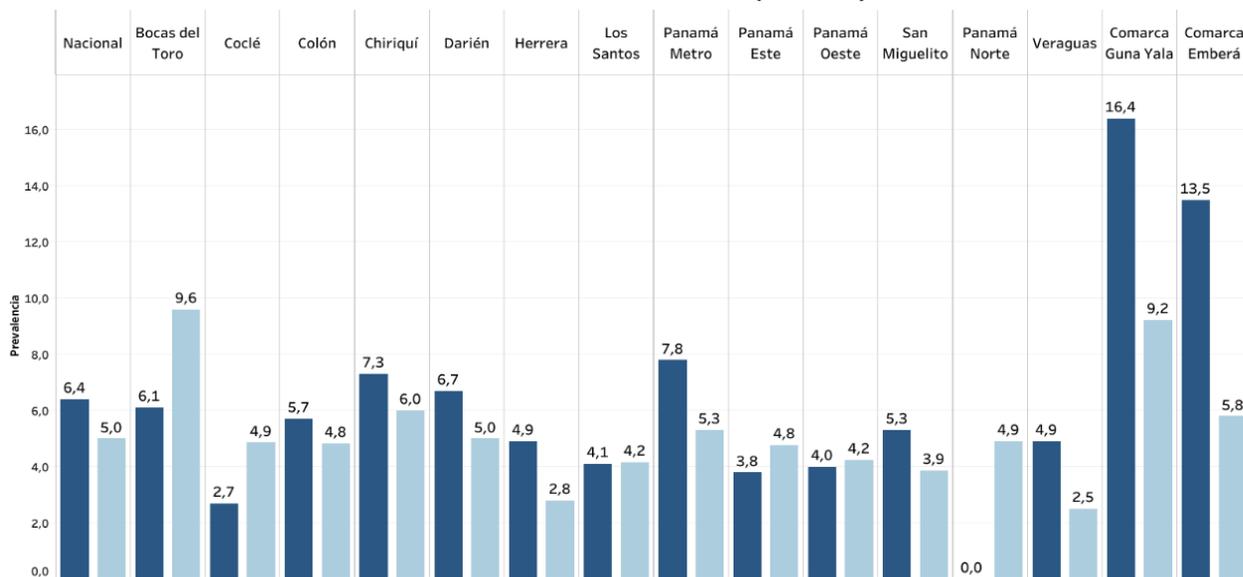
El reciente desarrollo de infraestructura que mejora el acceso a la ciudad ha facilitado el retorno de grupos indígenas que traen consigo influencias negativas aprendidas en barrios urbanos muchas veces peligrosos. Este comportamiento afecta a los jóvenes locales quienes son susceptibles a adoptar comportamientos delincuenciales derivados de estas malas influencias. Por lo tanto, es esencial implementar una respuesta integral y sostenida. La educación es una herramienta clave, y se deben establecer programas de prevención y

concientización de forma continua puede ayudar a informar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias.

**Tabaquismo.** El consumo de tabaco en nuestra región ha representado un desafío a lo largo de los años, lo que implica un gran esfuerzo por parte del personal de salud y la comunidad.

**Gráfico 9.**

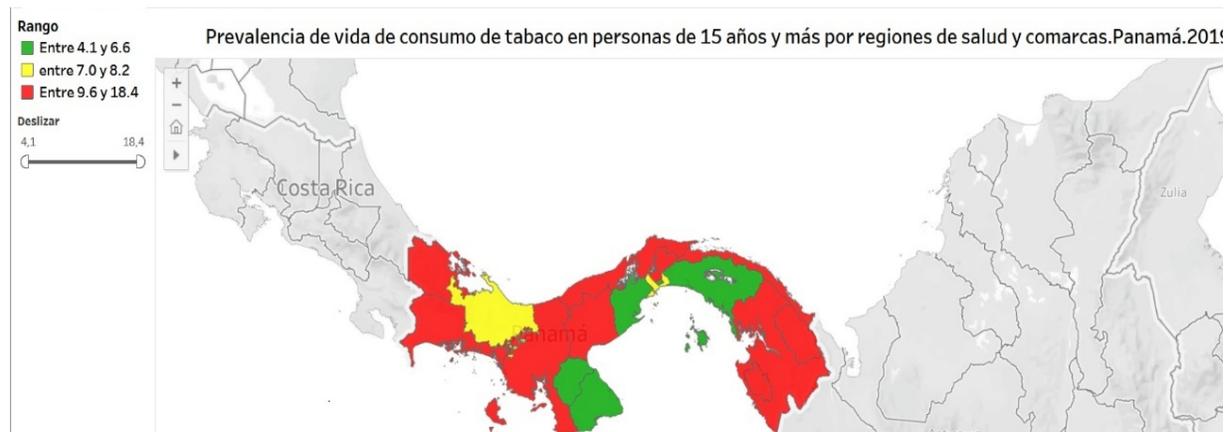
**Comparación de prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años y más. Encuesta mundial de tabaco en adultos (EMTA). Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA), 2012 Y 2019.**



La región de Panamá Norte fue creada después del año 2013, por eso aparece con valor 0.  
Fuente: Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA) 2013; Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

En 2013, la prevalencia del consumo de tabaco en la comarca de Guna Yala era considerablemente alta, alcanzando un 16,4%. Este porcentaje se situaba muy por encima de la media nacional de Panamá, que era del 6,4% según el EMTA. Este dato señalaba un desafío importante para las políticas de salud pública en regiones donde el consumo era especialmente problemático.

**Gráfica 10.**  
**Prevalencia de vida de consumo de tabaco en personas de 15 años y más por regiones de salud y comarcas en Panamá. 2019.**



FUENTE: ENSPA 2019

Para 2019, según el ENSPA, se observó una notable disminución en la prevalencia de tabaco en Guna Yala, reduciéndose al 9,2%. A pesar de esta reducción, Guna Yala sigue siendo la segunda región con la tasa más alta en consumo de tabaco en el país.

El uso del tabaco en la cultura Guna tiene objetivos bien definidos: se emplea en ceremonias y ritos específicos (con días asignados para su uso). Los neles (adivino/el que diagnostica), absogued (especialista de los cantos para poder calmar epidemias), inadurgan(médicos tradicionales/ botánicos), gamdur( dirige una chicha), y otros sabios de la comunidad Guna son conocedores de sus aplicaciones tradicionales.

Originalmente, el tabaco es utilizado como un enlace espiritual en el ámbito medicinal, así como también un elemento equilibrador social en tiempos de epidemia, conectando lo espiritual y lo material para proporcionar tranquilidad y paz mental a las comunidades.

El tabaco es parte de la cultura Guna, y en ciertas comunidades se permite el uso del tabaco a edades tempranas. Sin embargo, no todas las comunidades son iguales, hay unas más arraigadas a sus tradiciones que otras.

En ciertas comunidades ha sido efectiva la intervención de los agentes de salud informando en los congresos locales el tema del daño que produce el tabaquismo en la salud individual y colectiva, por lo que se han establecido reglamentos internos en las comunidades como, prohibición del uso de cigarrillos en las casas comunales durante las reuniones o asambleas de cantos de sahilas al invocar a nuestros creadores (inna dules).

Se ha tenido que recurrir a la presión de las autoridades, como, por ejemplo: si el Sahila y las autoridades requieren que la comunidad asista a las asambleas, no se permite que se fume dentro de la casa comunal ya que hay población que le afecta el humo emanado del cigarrillo, incluso niños. Fue así como se pudo establecer leyes en algunas comunidades (Carti Sugdup) para evitar de esta forma el humo de tabaco en las asambleas.

El ingreso de cigarrillos de contrabando a las comunidades es un tema crítico que requiere un esfuerzo interinstitucional coordinado. En la Comarca de Guna Yala, se cuenta únicamente con tres puntos de ingreso: Puerto Obaldía, en donde desembarcan barcos provenientes de Colombia; El Porvenir o Gaigirgordub, donde llegan embarcaciones de Colón; y Nusagandí, que es accesible a través de la carretera Llano-Carti. Si se lograra restringir en la Comarca la entrada de cigarrillos de contrabando se notaría la disminución en la disponibilidad de estos productos, ya que por el alto costo de cigarrillos legales (B/. 5.00 – Marlboro) a un Guna le resulta complicado adquirirlos.

Para abordar este problema sin menospreciar la sensibilidad cultural de las comunidades, es fundamental trabajar para cerrar las puertas de entrada del contrabando de cigarrillos a través de estos tres accesos.

A Nivel Regional, en la Comarca Guna Yala se están llevando a cabo esfuerzos significativos para abordar la problemática relacionada con el uso del tabaco y su contrabando. En este contexto, es fundamental implementar programas de sensibilización cultural enfocados en educar a la comunidad sobre los efectos perjudiciales del consumo de tabaco en la salud.

Adicional, es crucial fomentar una colaboración interinstitucional entre las autoridades aduaneras, Senafront y la comunidad en sí. Este trabajo conjunto busca fortalecer los controles en los puntos de entrada en la Comarca, asegurando que se implementen protocolos claros y capacitaciones continuas.

Estas iniciativas reflejan un compromiso regional para abordar no solo la promoción de la salud, sino también la protección de la cultura. Así, se buscará un equilibrio entre el respeto por las tradiciones Guna y la necesidad de salvaguardar el bienestar de la comunidad frente a los riesgos asociados al consumo de tabaco y al contrabando de productos nocivos.

De esta forma podremos avanzar hacia un entorno más saludable, reconociendo al mismo tiempo la importancia de las costumbres culturales mientras se protegen los intereses de la salud pública.

## **Influencia del turismo en la presencia del Consumo del Tabaco y Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN).**

La Comarca de Guna Yala constituye uno de los destinos turísticos más importantes en Panamá y una importante fuente de ingreso para las comunidades de Guna Yala.

Por ser en el país uno de los sitios que alberga más arrecifes de corales vírgenes, aguas cristalinas, ofrecer compartir con la cultura de sus habitantes, Guna Yala es a nivel mundial el lugar de elección de muchos turistas. La oferta de turismo en Guna Yala es amplia, desde tours accediendo desde la carretera de Llano Carti y luego movilización a las distintas islas, o bien a través del turismo marítimo en catamaranes.

No obstante, más allá de los impactos de la promoción del turismo y sus resultados económicos, es imprescindible reconocer su rol y la influencia que este tiene en la salud de la población y en la gestión del desafío ambiental.

Debemos mencionar la influencia del turismo en el tabaquismo y sus otros usos, ya que, pese a que se observa un descenso sostenido en los índices de consumo del tabaco a nivel mundial, según la OPS algunos turistas tanto nacionales como extranjeros que visitan el sector presentan el mal hábito de consumo de productos del tabaco (entre los más vistos: cigarrillos, bidis, tabaco de mascar, narguile, inclusive sus nuevos productos, como son el Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN), comúnmente llamados Cigarrillos electrónicos (CE).

Por la participación de la población local en el turismo y la amplia diversificación de sus productos, la población es influenciada en el consumo del tabaco. Principalmente, la población adolescente puede verse atraída por los dispositivos electrónicos (con disponibilidad de sabores), los que debido a su alto contenido de nicotina y la disponibilidad en sabores pueden causar: adicción, afectaciones de salud mental (estados de ansiedad y depresión), afectaciones de memoria, control y atención, impotencia, problemas de sueño, aumento en el riesgo de sufrir de bronquitis, enfisema y neumonitis, sin olvidar el cáncer bucal, todo esto como consecuencia de la gran cantidad de sustancias cancerígenas en sus contenidos.

Entre los factores que incrementan el consumo del tabaco podemos mencionar: alta concurrencia a fiestas, amistades y presión de grupo, tener padres y/o familiares fumadores que vivan juntos, baja autoestima, falta de actividad deportiva, entre otros.

En la Región de Salud de Guna Yala, el personal regional y local de Promoción y Educación para la Salud y Saneamiento Ambiental tienen un rol fundamental para reducir el consumo de productos adictivos como el tabaco, así como la promoción de factores protectores para el consumo de cigarrillos y sus nuevas presentaciones a los jóvenes. Igualmente, el

profesional médico a través de los controles de salud a los adolescentes fortalece la educación para así evitar este hábito nocivo y se orientan aspectos como: lo perjudicial que puede ser el tabaquismo a la salud, la participación en deportes, tener autoestima alta, tener padres y amigos que no fumen, etc.

Queda mucho por hacer y se deben redoblar los esfuerzos para controlar el tabaco y velar por el cumplimiento de la LEY No.13, De 24 de enero de 2008, "Que adopta medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud".

### **Suministro de Agua (acueductos, acueductos rurales, pozos) y Aguas residuales (alcantarillado, fosa séptica, tanque séptico).**

El suministro de agua es un desafío debido a su geografía y estructura rural. En las islas, existen acueductos que distribuyen agua potable, mientras que, en comunidades más apartadas, se dependen de pozos artesanales o sistemas rudimentarios. El mecanismo para suministro de agua potable, en la comarca de Guna Yala, es a través de un sistema de acueducto rural, principalmente por gravedad desde tierra firme, el cual consiste en muro contención con un cajón de pre-filtro con su material filtrante, para retener los sedimentos antes que llegue el agua al tanque de almacenamiento mediante tuberías de P.V.C. que pueden ser de 3" o 4" de diámetro, que llega hasta el tanque de almacenamiento, en algunas de las islas las tuberías pasan a través de la red submarina y que van anclado con un concreto para evitar el movimiento de las tuberías con las corrientes submarinas. Debido a esto el 31.4 % no tienen un sistema de tratamiento básico (filtración) y 54.3 % sin dosificador de cloro de agua. El tratamiento más usado es la filtración lenta, que consiste con un tanque de concreto de dos compartimientos con sus respectivos materiales filtrantes (piedras, gravas y arena). El otro sistema de filtración que está reemplazando el filtro lento es el filtro a presión, el cual consiste en un tanque de metal prefabricado; mientras que los tanques de almacenamiento en la mayoría de los casos son estructuras de cemento que están ubicados en la isla o en tierra firme.

Solamente en el 2024 se registraron 39 acueductos rurales, de los cuales 8 están colapsados, lo que afecta al 21% de la población. Sin embargo, el 79% de las comunidades tiene acceso a agua apta para el consumo humano. Por lo cual es fundamental abordar esta problemática y garantizar el acceso al agua potable en Guna Yala. Para ello, es necesario realizar inversiones en infraestructura de agua y saneamiento, así como implementar programas de educación y concienciación sobre la importancia de utilizar fuentes de agua seguras y adoptar buenas prácticas de higiene.

Por todo esto sea creado la Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR) son organizaciones sin fines de lucro y de interés comunitario, co-responsables junto al Estado en la administración, operación, mantenimiento y ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua potable.

Actualmente, existen 37 JAAR con personería jurídica, aunque solo el 61% de ellas están activas, y muchas de sus Juntas Directivas se encuentran incompletas.

**Tabla 11.**  
**Funcionamiento de los acueductos a nivel regional según el Número (#) de habitantes y número (#) de casas.**

Aspecto	Cantidad	# de Habitantes	%	# de casas	%
Comunidades	51	33,532	100	6,506	100
Acueductos funcionando	30	24777	74	4,956	76
Acueductos dañados	9	8,755	26	1,550	24
Comunidades beneficiadas	33		65		
comunidades no beneficiadas	18		35		
Con dosificador de cloro	5		27		
Sin dosificador de cloro	22		73		
Con tratamiento de filtro	14		47		
Sin tratamiento de filtro	16		53		

### **Manejo de Excretas y Aguas Residuales.**

Para la disposición de excretas y aguas residuales en Guna Yala se utilizan letrinas colgantes ubicadas en las orillas de la playa, compuestas por casetas de pencas, madera u otros materiales. Algunas viviendas cuentan con inodoros que descargan directamente en cuerpos de agua.

En áreas turísticas y hoteles comunitarios se exige la construcción de tanques sépticos de tipo convencional o tanques plásticos.

En las comunidades Río MandiYala, Río Gangandi y Aidirgandi se ejecutó el proyecto de construcción de unidades básicas sanitarias a través del programa de agua ya saneamiento,

consiste en una ducha, un inodoro y una tina, junto con sus respectivos tanques biodigestores o sépticos.

**Tabla 12.**  
**Sistemas de excretas implementadas en la Comarca Guna Yala**

Aspectos	Cantidad	Porcentaje
	Habitantes 33,532 Casa 6,506	
Letrinas colgantes	2602	40.00
Sistema hidráulico sin tratamiento	45	0.69
Sin Letrinas	3469	53.31
Tanque séptico	230	3.5

### **Manejo de Desechos Sólidos y Condiciones de Vertederos.**

En las comunidades, los desechos sólidos a menudo son arrojados al mar. El almacenamiento inicial se realiza en tanques de 5 galones o canastas, y los comercios utilizan recipientes de 15 galones o cajetas. Cada familia es responsable de la eliminación de sus desechos.

La recolección y transporte de desechos no están organizados, por lo que su disposición final es a cielo abierto en los manglares. Los habitantes han llegado a la conclusión de que estas prácticas tradicionales no son apropiadas para el medio ambiente.

En cuanto a los desechos hospitalarios, se realiza una separación entre los desechos peligrosos y los comunes. El personal encargado de manejarlos, sin embargo, rara vez utiliza equipos de protección adecuados. Los desechos punzocortantes se almacenan en envases especiales proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA), mientras que los desechos bioinfecciosos se colocan en bolsas rojas. Los desechos comunes son recolectados en bolsas negras y, en algunas instalaciones, se cuenta con depósitos temporales para los desechos hospitalarios, que son trasladados a tierra firme cada 3 o 4 días.

Estos desechos se queman o se dejan a la intemperie en vertederos no controlados.

**Tabla 13.**  
***Tipo de vertederos empleados en la comarca Guna Yala.***

Aspectos	Cantidad	Porcentaje
Cielo abierto controlado	0	0
Cielo abierto No Controlado	51	20
Incineración	0	0

Los vertederos a cielo abierto no regulados son lugares donde se depositan desechos sólidos sin ningún tipo de control ni tratamiento previo, y carecen de adecuadas medidas de protección ambiental.

La incineración de desechos sólidos no se lleva a cabo en Guna Yala dado que no existe un proceso establecido para tratar estos residuos a altas temperaturas en hornos especializados conocidos como incineradores. La disposición final de los residuos hospitalarios se realiza mediante la quema a cielo abierto en las proximidades de los manglares.

En algunas instalaciones de salud, se han construido incineradores con ladrillos para la incineración de desechos hospitalarios, sin embargo, estos no se utilizan debido a la cercanía con la población.

### **Desechos Sólidos (Iniciativas de Reciclaje)**

Se han implementado dos programas para el manejo integral de desechos sólidos en las comunidades de Ustupu y en el Sector Carti. El objetivo de estas iniciativas es promover la reducción, reutilización y reciclaje de desechos sólidos, convirtiendo esta tarea en una actividad cotidiana para los pobladores de Ustupu.

Una organización de aseo y ornato se encarga de administrar y ejecutar las actividades relacionadas con el almacenamiento, clasificación, recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos.

El segundo programa, denominado "Basura Cero", se ha implementado en el Sector Carti, donde se han establecido rutas de reciclaje con el objetivo de gestionar residuos en cuatro islas: Carti Sugdup, Carti Tupile, Carti Mulatupu y Carti Yandup. Esta iniciativa es ejecutada por la Asociación Nacional para la Conservación de la Naturaleza (ANCON), con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Instituto Tecnológico de Massachusetts

(MIT), el Instituto de Investigación y Desarrollo de Guna Yala (IIDKY) y el Congreso General Guna.

### **Calidad del Aire (Medición de Emisiones y Humo de Tabaco)**

Actualmente no disponemos del equipo necesario para medir las emisiones de humo en la comunidad.

### **Medición de Ruido**

Se cuenta con equipo para medir el nivel de ruido. Este no está calibrado.

En la comarca no existen fábricas ni discotecas que contribuyan a la contaminación acústica.

### **Vigilancia de Establecimientos de Interés Sanitario**

Según el Decreto Ejecutivo N° 176, se establecen actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público, debido a sus implicaciones en la salud y el medio ambiente.

Se consideran establecimientos de interés sanitario aquellos locales que, de manera provisional o permanente, son utilizados con fines de comercio, trabajo, industria, enseñanza, recreación, y actividades sociales, culturales y de hospedaje. Estos requieren vigilancia y control para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento ambiental y así proteger la salud de trabajadores, usuarios y comunidad en general.

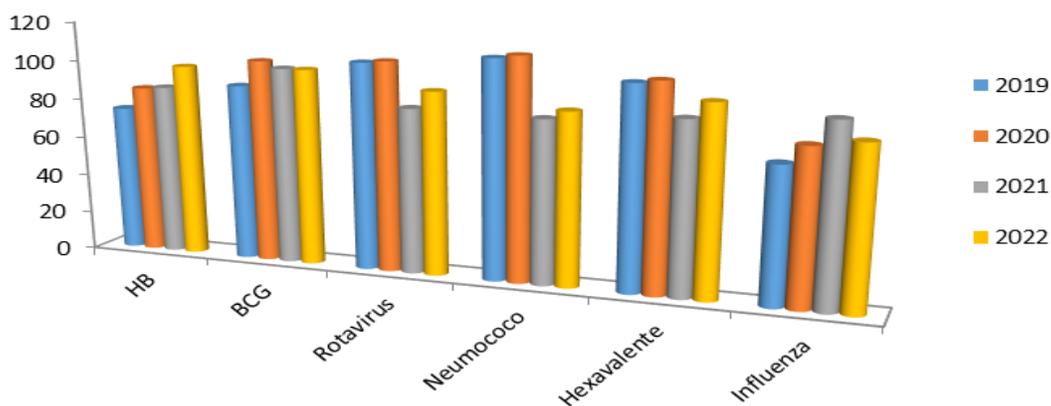
En la Comarca de Guna Yala, hay pocos establecimientos que se clasifiquen como de interés sanitario. Se dispone principalmente de instalaciones de salud, escuelas, pequeños hoteles y actividades turísticas como cabañas.

En total, hay 51 escuelas con niveles primarios y secundarios, 32 cabañas, de las cuales 20 se encuentran en el Sector Carti y 12 en Río Sidra.

**Tabla 14.**  
**Condiciones del saneamiento básico urbano y rural en la Comarca Guna Yala.**

Condiciones del saneamiento básico (Encuesta Mix o Censo 2010)	2010	2012	2024
% de la población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano			
<i>urbano</i>			
<i>Rural</i>			
<i>Indígena</i>	81.4	90.8	74%
% de la población con disposición adecuada de residuos sólidos (rellenos sanitarios o enterramiento)			
<i>Urbano</i>			
<i>Rural</i>			
<i>Indígena</i>	0.82	0.91	0%
% de la población con disposición adecuada de aguas residuales y servidas (Alcantarillado sanitario, fosa séptica o tanque séptico)			
<i>Urbano</i>			
<i>Rural</i>			
<i>Indígena (tanque séptico)</i>	1.3	1.5	6%
<i>Indígena / Letrina Colgante</i>	19.6	21.2	40%
% de instalaciones con disposición adecuada de desechos hospitalarios peligrosos (Incineración, relleno sanitario o enterramiento)	S/D	S/D	S/D

**Gráfico 11.**  
**Coberturas de vacunación en la región de salud de Guna Yala. 2019-2022.**



Fuente: Registro Diario de Vacunación. Dpto. de Registros y Estadísticas de Salud.

De acuerdo con la gráfica de coberturas comparativas de menos de un año, es evidente una tendencia al incremento significativo en las vacunas de Hepatitis B, BCG, Rotavirus,

Neumococo y la Hexavalente, sin embargo, la Influenza presentó un ligero descenso con relación al año anterior (2021) esto pudiera estar relacionado a la Pandemia sufrida con el COVID-19 y a la poca aceptación de la vacuna por parte de la población.

Aunado a esto, existen otros factores que se pueden mencionar y constituyen una constante en todas las áreas sanitarias de la región, los mismos son: condiciones climáticas, factores culturales, aspectos de logística (combustible, daño en las unidades acuáticas y la falta de recurso humano).

Es importante destacar las actividades específicas que contribuyeron al logro del incremento de coberturas en los últimos años como la Semana de Vacunación de las Américas y campañas de puesta al día.

La fuente de los datos se obtuvo del Boletín Estadístico del PAI, para los periodos 2019, 2020, 2021, 2022. En la actualidad existen problemas con las cifras del 2023 y 2024 por temas tecnológicos en los manejos de los softwares.

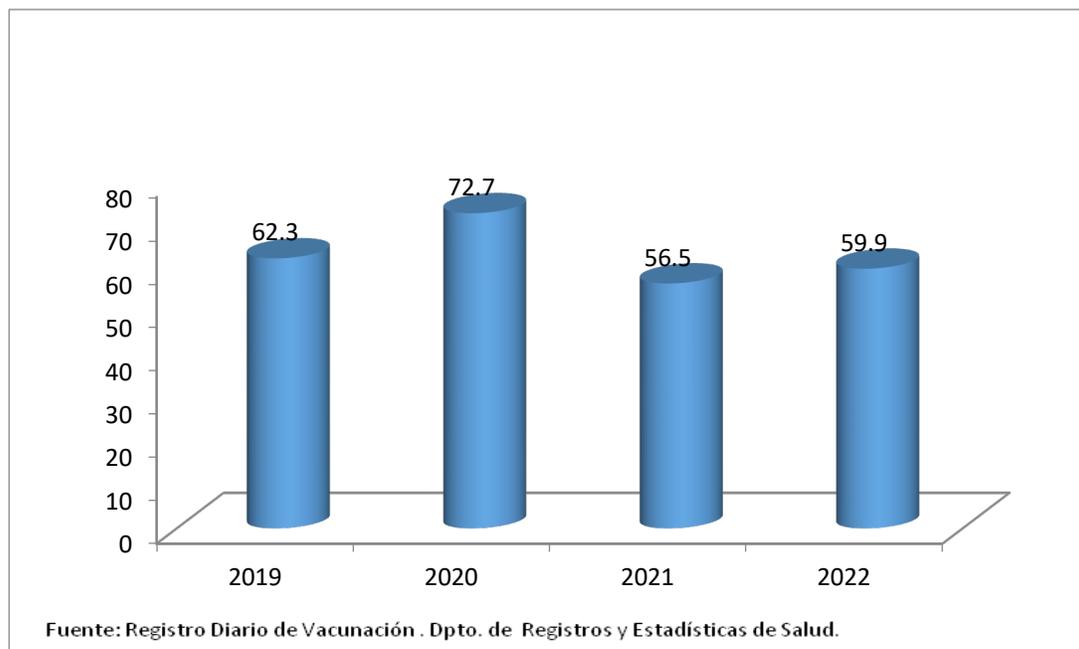
### **Coberturas del Sarampión en los niños de 1-4 años**

A Nivel Nacional este grupo etario, en la Región de Salud de Guna Yala, registró una de las coberturas más bajas para la protección contra el sarampión, rubeola y papera con un 56,5 % en el 2021 y un 59,9 % para el 2022. Nos encontramos con una situación baja en función a la cobertura.

Referente a la cobertura de MMR se puede destacar que la población estimada de este grupo poblacional es mucho mayor a la cifra que se maneja con relación al censo local. Esta es una situación que afecta directamente el cálculo de la cobertura y sus bajos resultados. Aproximadamente más de 2000 niños de 1 a 4 años.

**Gráfico 12.**

**Cobertura de MMR en niños(as) de 1 año en la Región de Guna Yala, años: 2019-2022.**



Actualmente esta situación ha sido superada con un significativo incremento de la cobertura contra el sarampión en el período 2024 ya que se logró el segundo lugar a nivel nacional con la Campaña de Vacunación contra el Sarampión realizada en marzo de este año, con un 105% de cobertura.

Es evidente el trabajo realizado por el equipo de salud, ya que no se ha presentado ningún caso de morbi-mortalidad ligado a falta de la vacuna en este grupo.

Existen patologías transmisibles que constituyen eventos críticos que merecen ser considerados. Estas enfermedades pueden causar un impacto significativo en la población si no se mantiene una vigilancia epidemiológica adecuada y si no se implementan medidas de control efectivas. Entre estas patologías se incluyen la malaria, la infección por VIH/SIDA, la tuberculosis. A continuación, se describirá brevemente el comportamiento de estas enfermedades en la Comarca de Guna Yala. Algunos miembros de la comunidad, debido a percepciones culturales, dudan en buscar atención médica, ya sea por barreras económicas o por la falta de información sobre cómo y dónde acceder al tratamiento. Por otro lado, existe una creciente conciencia entre la población sobre las principales enfermedades que los afectan por ejemplo, la malaria y la tuberculosis, y suelen tener una comprensión básica de sus síntomas y consecuencia.

# FOTOGRAFIA N° 3



## CARACTERISTICAS DE LA OFERTA

- VIGILANCIA SANITARIA
- ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA
- COMPLEJIDAD DE LA RED
- BOLSONES DESPROTEGIDOS
- RECURSOS HUMANOS
- INSUMOS SANITARIOS

La vigilancia sanitaria es un componente crucial en la protección de la salud pública. Se enfoca en varios aspectos fundamentales:

- **Monitoreo de Enfermedades:** Seguimiento de la incidencia, prevalencia y patrones de enfermedades tanto infecciosas como crónicas para identificar brotes y tendencias emergentes.
- **Control de Riesgos Sanitarios:** Evaluación y control de factores ambientales, biológicos, químicos y físicos que pueden afectar la salud de la población, como la calidad del agua y alimentos.
- **Programas de Inmunización:** Supervisión de la cobertura de vacunación y efectividad de las vacunas para prevenir enfermedades transmisibles.
- **Respuesta a Emergencias Sanitarias:** Capacidad de detectar y responder rápidamente a emergencias de salud, como epidemias, desastres naturales, o incidentes de contaminación.
- **Educación y Comunicación:** Campañas de concienciación para informar al público sobre medidas de prevención y promoción de la salud.

Es importante prestar atención a varios problemas que pueden impactar la salud pública:

- **Salud Mental:** Monitorear trastornos mentales y promover la intervención temprana y el acceso a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico.
- **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT):** Seguir de cerca condiciones como hipertensión, la obesidad, y el cáncer dado su impacto significativo en la calidad de vida y los costos de atención médica.
- **Seguridad Laboral:** Evaluar y asegurar los ambientes de trabajo, minimizando el riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- **Transmisión de Infecciones:** Detectar de manera proactiva infecciones virales y bacterianas para prevenir propagaciones, incluyendo enfermedades como el COVID-19 o la varicela.
- **Adversidades ambientales:** Estudiar la contaminación y otros desafíos ecológicos, como la polución del aire y el calentamiento global para mitigar efectos adversos sobre la salud.
- **Sistemas de Alimentación Segura:** Controlar la producción y distribución de alimentos para evitar intoxicaciones alimentarias y garantizar así la calidad de los productos consumidos.
- **Vacunación e Inmunización:** Evaluar continuamente las tasas de vacunación para mejorar la inmunidad colectiva y prevenir tanto enfermedades nuevas como recurrentes.

- Resistencia microbiana: Investigar y controlar la resistencia a medicamentos antimicrobianos para mantener la eficacia de tratamientos actuales y futuros.
- Gestión de Catástrofes: Prepararse para actuar y enfrentar eventos catastróficos, naturales o antropogénicos, que puedan afectar adversamente la comunidad.

Debilidades:

- Deficiente infraestructura de Salud Pública: Escasa capacidad en términos de personal, equipos, materiales y métodos de gestión adecuados.
- Falta de empoderamiento local: Ausencia de fortalecimiento en los procesos de vigilancia a nivel comunitario.
- Limitada tecnología de comunicación: Insuficiente implementación de nuevas tecnologías que faciliten el acceso oportuno a la información en la Comarca de Guna Yala.
- Insuficiente red de laboratorios: Infraestructura de laboratorios rudimentaria que limita el diagnóstico y seguimiento de enfermedades.
- Insatisfactorio desarrollo de realimentación: Proceso de retroalimentación sistemático deficiente, el cual impide la mejora continua de los servicios de salud.
- Ineficaz capacidad de respuesta: Limitaciones en la capacidad para responder de manera oportuna y efectiva a los problemas de salud pública.

Fortalezas:

- Presencia de centros de salud y personal de salud en la comarca, aunque limitados se ofrece un primer punto de atención y vigilancia ante problemas de salud.
- Cooperación con organizaciones no gubernamentales (CHAI) y agencias de salud pública las cuales pueden proporcionar apoyo técnico y recursos adicionales para fortalecer la vigilancia y atención en salud.
- Firme compromiso del nivel regional con la implementación y fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud, favoreciendo la coordinación y colaboración multidisciplinaria.

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

La comarca de Guna Yala cuenta con un único distrito (Guna Yala) que se compone de cuatro corregimientos: Narganá, Ailigandí, Tubuala y Puerto Obaldía.

Estas comunidades presentan un bajo nivel de accesibilidad, tanto en términos geográficos como económicos y culturales.

**Tabla 15.**

***Comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural en la Región de Salud de Guna Yala.***

<b>CORREGIMIENTO</b>	<b>COMUNIDADES</b>
NARGANÁ	Coco Blanco, Corbisky, , Arridup, Soledad Mandinga, Nugnugtupu, Nuevo Tubuala, Orostupu, Tupsuit Chico, Ailitupu, Naranjo Grande, Naranjo Chico, Nurtupu, Acuatupu, Isla Máquina, Nusatupu, Naranjo Chico, Río Azúcar, Río Tigre, Ticantiki Maguebgandi., MandiYala y Gangandi.
AILIGANDÍ	Aidirgandi, Irgandi, Ukupa, Mamitupu y Achutupu.
TUBUALA	Mansucun, Navagandi, Isla Pino, Caledonia y Carreto
PUERTO OBALDÍA	Armila, Anachucuna/Permé y La Miel

Las principales rutas de acceso a la comarca de Guna Yala son las siguientes:

- **Vía Terrestre:** Desde la región de Chepo en Panamá Este, hasta el área de Llano de Carti. En Llano Carti, el acceso a las distintas comunidades se realiza desde los puertos Carti Sugdup, Carti Tupile y Barsucum mediante transporte marítimo comercial.
- **Vía Aérea:** Se puede llegar a algunas comunidades de la Comarca de Guna Yala mediante vuelos desde el Aeropuerto Internacional Marcos A. Gelabert, ubicado en Albrook. Actualmente, no existe una aerolínea con una programación regular que ofrezca la ruta hacia Guna Yala; lo viajes se realizan mediante la contratación de servicios aéreos privados.
- **Vía Marítima:** Desde la provincia de Colón a través de rutas marítimas.

**Tabla 16.**

***Tiempos utilizados para la movilización desde el muelle Carti hacia cada una de las instalaciones de salud.***

**MINISTERIO DE SALUD  
REGIÓN DE SALUD DE GUNA YALA**

<b>TIEMPO UTILIZADO DESDE EL MUELLE DE CARTI A CADA UNA DE LAS INSTALACIONES</b>		
<b>MOTOR 70 HP DE 4 TIEMPOS</b>		
<b>LANCHAS DE 22, 25 Y 28 PIES DE LARGO SEGUN LA INSTALACIÓN</b>		
<b>INSTALACIÓN</b>	<b>TIEMPO UTILIZADO</b>	<b>TIEMPO UTILIZADO</b>
	<b>CON CARGA</b>	<b>SIN CARGA</b>
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE WICHUHUALA	40 minutos	20 minutos
CENTRO DE SALUD DE CARTI SUBDUG	15 minutos	10 minutos
CENTRO DE SALUD DE RÍO SIDRA	1 hora	40 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO RÍO AZÚCAR	1 hora/40 minutos	1 hora/15 minutos
CENTRO DE SALUD NARGANÁ	2 horas	1 hora/30 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE RÍO TIGRE	2 horas	1 hora/40 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE TIKANTIKI	2 horas	1 hora/45 minutos
CENTRO DE SALUD DE PLAYÓN CHICO	4 horas/30 minutos	3 horas/30 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE TUPILE	5 horas	4 horas/15 minutos
HOSPITAL REGIONAL MARVEL IGLESIAS (AILIGANDÍ)	6 horas	5 horas
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE ACHUTUPU	6 horas/30 minutos	5 horas/10 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE MAMITUPU	6 horas/30 minutos	5 horas/15 minutos
CENTRO DE SALUD DE USTUPU	7 horas	5 horas/ 30 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE MANSUCUN	8 horas	6 horas/ 30 minutos
HOSPITAL RURAL INABAGUINYA (MULATUPU)	8 horas/30 minutos	6 hrs/45 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE TUBUALA	8 horas/45 minutos	7 horas
PUESTO DE SALUD DE CARRETO	9 horas/45 minutos	7 horas/ 45 minutos
CENTRO DE SALUD BÁSICO DE ARMILA	10 horas/45 minutos	8 horas/ 45 minutos
CENTRO DE SALUD DE PUERTO OBALDÍA	11 horas	9 horas
PUESTO DE SALUD DE LA MIEL	11 horas/30 minutos	9 horas/15 minutos

**Tabla 17.****Accesibilidad de las comunidades periféricas hacia las áreas sanitarias.**

CABECERA	VIA COMUNICACIÓN	MEDIO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE ACCESO
CARTI	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	15 MIN – 6 HORAS
RÍO SIDRA	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	15 MIN - 2 HORAS
NARGANÁ	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	30 MIN - 3 HORAS
PLAYÓN CHICO	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	30 MIN - 4 HORAS
AILIGANDÍ	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	20 MIN – 2 HORAS
USTUPU	CAMINO	CAMINANDO	5 - 10 MIN
MULATUPU	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	20 MIN - 5 HORAS
PUERTO OBALDÍA	MARÍTIMA	BOTE CON MOTOR FUERA DE BORDA, CAYUCOS A VELA, CAYUCOS A REMO	30 MIN - 5 HORAS

## **Complejidad de la Red**

Actualmente, existe una carretera asfaltada que conecta Panamá Este (Chepo) con el inicio de la Comarca en el área de Carti. Esta vía es apta únicamente para vehículos de doble tracción. Existen vehículos privados disponibles que ofrecen servicios de transporte de pasajeros desde la ciudad de Panamá, Panamá Oeste, y Colón hacia este sector de la comarca, operando entre las 4:00 a.m. y las 8:00 a.m.

El costo del viaje de ida y vuelta es de aproximadamente B/. 60.00 e incluye 35 libras de flete, con una duración de alrededor de dos horas y media.

Una vez en Carti, es posible encontrar embarcaciones con motores fuera de borda disponibles hasta aproximadamente las 10:30 a.m. para desplazarse a las diferentes comunidades. El tiempo de viaje por vía marítima varía entre 20 minutos para las comunidades cercanas y de 8 a 11 horas para aquellas más alejadas. Ya en la frontera con Colombia, se utilizan motores de 75 a 200 HP.

El costo de este transporte oscila entre B/. 15.00 y B/. 150.00. Mientras el traslado de la población para acceder al puesto principal de sus áreas sanitarias oscila entre B/.10.00 a B/.50.00

La región se caracteriza por un predominio de población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, sin embargo, esto no impide la oferta de servicios de salud pese a la limitación de los recursos económicos.

Las giras de salud son alternativas importantes para esta población, son realizadas por el equipo básico de las distintas instalaciones de salud y el equipo itinerante quienes también ofrecen servicios de salud de manera gratuita en las comunidades.

Cuando los pacientes tienen falta de recursos económicos estos llegan a cualquier instalación de nuestra red de servicios de salud, y son atendidos de igual forma.

Los costos de los servicios ofrecidos se registran en un libro de cuentas por pagar, para que puedan ser cubiertos a discreción del paciente, y a través de ciertos programas sociales destinados a personas de bajos recursos. Siendo así que, la atención a los usuarios nunca se ve interrumpida por falta de recursos económicos.

La actual red de servicios de salud de la Región de Salud de Guna Yala está conformada por un total de 20 instalaciones. Estas incluyen 2 establecimientos de segundo nivel: el Hospital Regional Marvel Iglesias y el Hospital Rural Inabaguinya.

Se cuenta con 18 instalaciones de primer nivel, distribuidas en 2 puestos de salud, 10 centros de salud básicos y 6 centros de salud con camas.

Todas las instalaciones de salud están equipadas con camas, destinadas principalmente a la atención materno-infantil. En los centros de salud con camas, también se efectúan

hospitalizaciones de corta duración, con estancias de entre 3 y 7 días. Estas instalaciones operan las 24 horas del día.

La red de servicios del MINSA (Ministerio de Salud) mantiene una colaboración estrecha con la Medicina Alternativa Tradicional, integrando prácticas que enriquecen la atención brindada en la región.

**Tabla 18.**  
***Distribución de las instalaciones de salud según nivel de atención y grado de complejidad.***

		NIVEL DE ATENCIÓN		
		Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Grados de complejidad	1	Puesto de Salud de Carreto Puesto de Salud de La Miel		
	2	Centro de Salud Básico de Wichubhuala Centro de Salud Básico de Río Azúcar Centro de Salud Básico de Río Tigre Centro de Salud Básico de Ticantiki Centro de Salud Básico de Tupile Centro de Salud Básico de Achutupu Centro de Salud Básico de Mamitupu Centro de Salud Básico de Mansucun Centro de Salud Básico de Tubuala Centro de Salud Básico de Armila		
	3	Centro de Salud con camas de Carti Centro de Salud con camas de Río Sidra Centro de Salud con camas de Narganá Centro de Salud con camas de Playón Chico		

		Centro de Salud con camas de Ustupu Centro de Salud con camas de Puerto Obaldía		
	4		Hospital Rural de Mulatupu	
	5		Hospital Regional de Ailigandi	

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

- Recursos Físicos: La mayoría de las instalaciones de salud no cuentan con suministro de energía eléctrica las 24 horas del día, únicamente Narganá. Puerto Obaldía y Río Azúcar disponen de este servicio continuo. Además, enfrentamos problemas de telecomunicaciones debido a la inestabilidad de las conexiones disponibles.
- Recursos Humanos: La dotación de personal es insuficiente para satisfacer adecuadamente la demanda de la población, lo que resulta en una multiplicidad de funciones que puede afectar el desarrollo óptimo de los programas. Sin embargo, durante el período de la pandemia y postpandemia se registró un aumento satisfactorio en el número de profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.
- Tecnologías: Tanto, durante como después de la pandemia, se ha observado una mejora significativa en la provisión de maquinaria y equipos, incluyendo oximetría de pulso portátil, Doppler portátil y un ultrasonido obstétrico recibido como donación, entre otros equipos.

Horarios de Operación: Todas nuestras instalaciones de salud operan en un horario regular de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., seguido por horarios de sobretiempo con presencia del personal de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. y de 11:00 p.m. a 7:00 a.m.

**Sectorización de la red de servicios**

La Red de Servicios de Salud de la Región de Guna Yala está estructurada en áreas sanitarias, cada una de las cuales cuenta con instalaciones de salud de diferentes niveles de

complejidad. Su objetivo es garantizar la atención a grupos humanos en situación de vulnerabilidad, abarcando un conjunto de comunidades que presentan características poblacionales similares. Esta organización busca facilitar el trabajo del equipo básico de salud en los niveles de atención primaria y secundaria.

Para la sectorización en la Región de Salud de Guna Yala, se han empleado criterios como la división política de la comarca (corregimientos), la accesibilidad geográfica de la población a las instalaciones de salud disponibles y la densidad poblacional.

### **Conformación de los equipos básicos de salud.**

Cada área sanitaria en que se estructura la región dispone de una instalación de salud sede (Hospitales y Centros de Salud con camas) y otras periféricas a ella (Puesto de Salud y Centro de salud básico). Estas entidades están interconectadas y mantienen una relación estrecha con su instalación sede correspondiente. La coordinación efectiva entre cada instalación de salud sede de cada área sanitaria facilita el proceso de atención a la población, mejorando la calidad y continuidad de los servicios ofrecidos.

Tanto en los hospitales como en la mayoría de los centros de salud con camas, se dispone de un equipo básico completo que incluye un médico general, un pediatra (en el caso del hospital de Ailigandí), enfermeras y técnicos de enfermería.

Algunas instalaciones de salud cuentan con odontólogo general y técnico de asistencia odontológica. El Centro de Salud de Narganá cuenta con odontopediatra.

Igualmente, el equipo lo conforman licenciados o técnicos en estadísticas, farmacéuticos o asistentes de farmacia, y licenciados o asistentes de laboratorio. Además, se cuenta con operadores de lanchas, nutricionistas y educadores/promotores de salud.

En las instalaciones de salud periféricas, como los puestos de salud, el equipo está constituido por una enfermera o un técnico de enfermería. Por su parte, en los centros de salud básicos, la composición del equipo tiende a ser más pequeña y variará de acuerdo con los recursos humanos disponibles en cada localidad.

**Tabla 19.**

***Población de responsabilidad de la Región de Salud de Guna Yala, por área sanitaria e instalación de salud.***

ÁREA SANITARIA	INSTALACIONES	COMUNIDADES	POBLACIÓN
CARTI	Centro de Salud Básico de Wichubhuala	Porvenir, Nalunega, Corbisky, Wichubhuala, Coko Blanco y Nuevo Mamitupu	1,261 habitantes
	Centro de Salud con cama de Carti.	Carti Sugdup, Carti Tupile, Carti, Mulatupu, Carti Yandup, Naranjo, Grande, Naranjo Chico, Río Gangandi, Nugnugtupu, MandiYala, Arridup, Ailitupu, Orostupu, Nurtupu, Soledad Mandinga, Ceibita, Nuevo Tubuala, Acuatupu, Tupsuit	5,578 habitantes
RÍO SIDRA	Centro de Salud con cama de Río Sidra.	Río Sidra, Mamartupu, Isla Máquina, Soledad Miriam, Isla Ratón, Naranjo Chico.	3,297 habitantes
NARGANÁ	Centro de Salud Básico de Río Azúcar	Río Azúcar	435 habitantes
	Centro de Salud con cama de Narganá	Narganá, Corazón de Jesús y Maguebgandi	1336 habitantes
	Centro de Salud Básico de Río Tigre	Río Tigre	1005 habitantes
	Centro de Salud Básico de Ticantiki	Ticantiki	1149 habitantes
PLAYÓN CHICO	Centro de Salud con cama de Playón Chico	Irgandi, Ukupa, Aidirgandi y Playón Chico	2484 habitantes
	Centro de Salud Básico de San I. de Tupile	San Ignacio de Tupile	1004 habitantes
AILIGANDÍ	Hospital Regional de Ailigandi	Ailigandi	1446 habitantes
	Centro de Salud Básico de Achutupu	Achutupu	2126 habitantes

	Centro de Salud Básico de Mamitupu	Mamitupu	1372 habitantes
USTUPU	Centro de Salud con cama de Ustupu	Ustupu y Ogobsucum	3,447 habitantes
MULATUPU	Hospital Rural de Mulatupu	Sasardi Mulatupu, Sasardi Nuevo e Isla Pino	2079 habitantes
	Centro de Salud Básico de Mansucun	Mansucun y Navagandi	1311 habitantes
	Centro de Salud Básico de Tubuala	Tubuala, Cuba y Caledonia	1807 habitantes
	Puesto de Salud de Carreto	Carreto	620 habitantes
PUERTO OBALDÍA	Centro de Salud con cama de Puerto Obaldía	Puerto Obaldía y Anachucuna	1259 habitantes
	Centro de Salud Básico de Armila	Armila	898 habitantes
	Puesto de Salud de la Miel	La Miel	76 habitantes
TOTAL			33,990 habitantes

La cartera de servicios que ofrece la región a través de la red fija se enmarca en las tres modalidades de atención establecidas por el MINSA, según lo estipulado en el manual titulado “Cartera de Servicios para las Instalaciones del MINSA según Tipo de Intervención”, desarrollado por el Departamento de Desarrollo de Modelo de Gestión. Esta cartera de servicios presenta algunas variantes según la complejidad de cada instalación de salud, su capacidad de resolución y la demanda existente.

Esta se caracteriza siguiendo los lineamientos del Manual de “Cartera de Servicios para las instalaciones de salud del MINSA según tipo de intervención” desarrollado por el Departamento de Desarrollo de modelos de gestión de la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

**Tabla 20.**  
**Cartera de servicios de salud de la Región de Salud de Guna Yala. Red fija.**

<b>PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA</b>
Promoción de estilos de vida saludables en la población
Promoción de la Salud
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables
Capacitaciones de promoción de la salud.
Capacitaciones de promoción de la salud.
Organización y reorganización de grupos comunitarios.
Organización y reorganización de grupos comunitarios.
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud
Comunicación para la Salud y mercadeo social
<b>PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL, DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</b>
<b>Epidemiología</b>
Vigilancia Epidemiológica
<b>Niñez y Adolescencia</b>
Inmunización
Control Infantil (de 0 a menores de 5 años)
Escolar (de 5 a 14 años)
Adolescentes (de 15 a 19 años)
<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>
Toma de Papanicolau
Planificación familiar
Control prenatal
Control de Puerperio
Inmunización de la embarazada
<b>Salud de Adultos</b>
Salud de adultos de 20 a 59 años
Salud de adultos de 60 y más años
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos y operarios de establecimientos de interés sanitario

Inmunización del adulto
<b>Control de VIH-SIDA</b>
<b>Control de Tuberculosis</b>
<b>SERVICIOS DE ATENCION</b>
Medicina General
Odontología
Odontología Pediátrica
Enfermería
Trabajo Social (GIRAS MÉDICAS)
Nutrición (GIRAS MÉDICAS)
Inhaloterapia
Laboratorio clínico
Farmacia
Urgencia
Atención domiciliar
Pediatría
Cirugía Menor
<b>PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS DEL MEDIO AMBIENTE.</b>
Salud ambiental y Calidad Sanitaria del Ambiente.
Construcción de letrinas
Atención de quejas sobre la mala inspección de excretas y aguas servidas
Construcción de pozos excavados y perforados
Construcción de acueductos rurales
Inspección y mejoras de acueductos
Instalación de sistemas de desinfección de agua
Toma de muestra de agua para análisis
Permisos sanitarios de operación a establecimientos
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio
Vigilancia de la disposición final de desechos peligrosos tratados
Atención de quejas
Vigilancia y control de vectores y plagas
Tratamiento antipalúdico

En la actualidad, sólo se cuenta con un equipo itinerante de salud que se encarga de atender las necesidades de salud de las poblaciones del área de Carti y Río Sidra. Los demás

equipos han sido integrados a la red fija para fortalecer sus procesos de atención a la población y el entorno.

El equipo itinerante opera bajo una Cartera de Prestaciones Priorizadas realizando actividades dirigidas a individuos, familias y grupos organizados dentro de la comunidad. Estas actividades se enmarcan en las tres modalidades de atención establecidas por el MINSA: Promoción, Prevención y Atención. Este paquete comprende un total de 15 actividades que incluyen intervenciones básicas, con el objetivo de garantizar un buen estado de salud en las comunidades desfavorecidas.

A continuación, se presentan los detalles de estas actividades:

**Tabla 21.**  
***Cartera de Prestaciones Priorizadas del equipo itinerante.***

<b><u>Servicios de promoción de salud</u></b>
<p>1. Saneamiento ambiental. Comprende las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Identificación de factores de riesgos en las viviendas</li> </ul>
<p>2. Educación para la salud. Comprende las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de las inmunizaciones.</li> <li>• Promoción de los controles de salud en menores de 59 meses.</li> <li>• Promoción de los controles prenatales.</li> <li>• Promoción de los controles puerperales.</li> <li>• Promoción de la lactancia materna.</li> <li>• Promoción de la salud bucal.</li> <li>• Identificación de signos de alarma por IRA's, EDA's y embarazos de alto riesgo.</li> </ul>
<p>3. Educación sobre alimentación y nutrición. Comprende las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería individualizada a la niñez menor de 24 meses.</li> <li>• Consejería individualizada a embarazadas.</li> <li>• Visita domiciliar a niños y niñas menores de 24 meses con problemas de alimentación y cuidados de salud.</li> <li>• Educación sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses.</li> </ul>

- 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: <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 Atención primaria de las urgencias.</li><li>• Atención de morbilidad general.</li></ul>
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

#### **Tarifas ofertadas al usuario asegurado y no asegurado.**

Se ha establecido una tarifa estandarizada a nivel regional para las instalaciones de la red fija, aplicable a ciertos aspectos del proceso de atención al paciente. Ciertos programas se gestionan de manera gratuita de acuerdo con los Decretos Ejecutivos publicados en la Gaceta Oficial, incluyendo maternidad, atención a menores de 5 años, servicios para personas con discapacidades, adultos mayores, enfermedades crónicas y planificación familiar.

Los asegurados reciben estos servicios sin costo institucional por la existencia del sistema nacional de costos. Sin embargo, si la instalación de salud realiza una inversión en insumos, generalmente medicamentos o pruebas de laboratorio, estos sí son cobrados.

La norma de atención a la embarazada establece protocolos específicos para el manejo de las complicaciones durante el embarazo, así como para el tratamiento de pacientes con HIV y malaria. Estos protocolos están disponibles en los centros de salud que cuentan con camas y en los hospitales que actúan como instalaciones de referencia. Por lo que la elaboración, revisión y actualización de las Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención deben actualizarse periódicamente de acuerdo con las últimas recomendaciones de grupos de expertos.

El proceso de revisión de las Normas de Programas de Salud se realiza partiendo de los niveles regionales y locales, de los cuales se recopilan aportes resultados de la atención en los programas de salud. Estos datos aportados son procesados por el nivel central y por equipos interinstitucionales e intersectoriales, y complementados con evidencia científica actualizada,

políticas, normativas, leyes relacionadas a la salud y lineamientos internacionales de relevancia para la producción de un documento nacional de relevancia.

Algunas normativas del programa de salud, como las Normas Técnicas- Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer son revisadas y se actualizan cada 5 años, otras en periodos más prolongados. El tiempo dependerá de las decisiones de los directores y jefes Nacionales de cada programa de Salud.

La red de Servicios de Salud está compuesta por dos componentes principales: la medicina académica, que se ofrece a través del Ministerio de Salud mediante la Región de Salud de Guna Yala, y la medicina tradicional empírica, proporcionada por miembros de la comunidad.

Los conocimientos en medicina tradicional se han transmitido de generación en generación y son representados por figuras clave como los Nele (médicos tradicionales), Inatuledis (especialistas en botánica) y Mu (parteras empíricas). Es importante mencionar que en la Comarca no existen instalaciones de salud privadas ni de la Caja de Seguridad Social.

Existe en el Nivel Regional una coordinación con los 2 congresos generales Guna para la interculturalidad de las dos medicinas, la moderna y la tradicional. En base a esta relación se ha realizado un acercamiento con las parteras empíricas (Mu) en la cual hay una colaboración de estas en las instalaciones de salud. Se requiere un mayor acercamiento a los médicos tradicionales Gunas (Inadurgan) a través de políticas estratégicas tomando en cuenta la cultura, conocimientos y aportes al campo de la medicina y con respeto mutuo para la atención del paciente.

### **El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) y Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO).**

Estos son sistemas que aseguran la continuidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios, organizando la atención según niveles de complejidad, estableciendo así la demanda de pacientes en la red de servicios de salud de Guna Yala por establecimientos de salud con diferentes grados de resolución. El primer nivel, incluyendo centros de salud con cama, centros de salud básicos y puestos de salud, se desarrollan principalmente actividades específicas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. En el segundo nivel, los hospitales, sólo cuentan con Pediatría dentro de las consultas especializadas y se atienden necesidades de salud de complejidad intermedia.

Los casos de alta y extrema complejidad son referidos a hospitales del tercer y cuarto nivel ubicados en Chepo, pueden ser trasladados vía marítima y terrestre o a hospitales de la Ciudad de Panamá. Si es necesario se realizan los traslados de urgencia por vía aérea.

La referencia es de tipo vertical y la realiza el personal de medicina general mediante la transferencia formal, dirigido a los médicos generales de instalaciones de 2do y 3er nivel quienes refieren al paciente a especialistas de mayor capacidad resolutive.

Se dirigen con el formulario oficial para la atención del usuario con una necesidad de salud que supere la capacidad de resolución del proveedor al que asiste y que requiera la derivación a un nivel de mayor complejidad. El formulario utilizado es la hoja de “Sistema Único de Referencia y Contra Referencia (SURCO), del MINSA y CSS, mediante el cual el proveedor registra la información de la instalación y del servicio que refiere, datos del paciente, motivo de referencia, con un resumen de la anamnesis y examen físico, resultados de exámenes auxiliares, diagnóstico y complicaciones.

La respuesta de referencia y contra referencia: es la transferencia formal del proveedor del nivel de complejidad mayor a la de menor complejidad de la región de Guna Yala, para el seguimiento del caso, cuando ya el paciente no requiera atención en la instalación de mayor complejidad. Este sistema favorece la movilización o flujo de los pacientes entre las instalaciones de salud de menor capacidad a una de mayor complejidad y capacidad resolutive en el momento en que el paciente requiera ser referido o transferido garantizando la continuidad de la atención integral de nuestros usuarios.

El objetivo principal es facilitar el traslado de pacientes entre unidades operativas, ya sea de una de menor complejidad a otra de mayor complejidad, o viceversa, según la capacidad resolutive de cada una. Esto busca garantizar que los usuarios reciban atención médica integral y oportuna en las unidades más adecuadas, en función de su condición y de la capacidad resolutive disponible.

Constituye un procedimiento de enlace y coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención que conforma la red de servicios de salud.

El sistema tiene como objetivo facilitar el flujo de pacientes hacia un nivel de mayor complejidad una vez que se haya superado la capacidad resolutive del nivel que realiza la referencia. Esto funciona mediante solicitud formal de atención utilizando un formato preestablecido.

Para que el sistema de referencia y contra-referencia sea eficaz, oportuno, accesible y eficiente, es esencial que exista una comunicación efectiva y rápida entre el médico o personal

tratante y el médico o personal consultor. Esto permite un seguimiento adecuado de los casos referidos.

En la red, la contra-referencia externa que involucra a instituciones nacionales de segundo y tercer nivel, a menudo no llega al médico tratante, lo que resulta en la pérdida de información importante sobre la patología por la cual se realizó la referencia impidiendo así la retroalimentación necesaria. Además, dicha información no llega ni al paciente ni es enviada por mensajería a la región de salud, como era la práctica habitual anteriormente.

Entre las debilidades identificadas en el sistema actual se encuentran:

- Información incompleta y letra ilegible tanto en la referencia como en la contra-referencia.
- Falta de contra-referencia por parte del especialista hacia el médico que atendió inicialmente al paciente.
- Ausencia de resultados de laboratorios y exámenes de gabinete en algunas referencias enviadas a especialistas, a menudo debido a la falta de insumos.
- Inexistencia de un servicio de control de calidad encargado del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra-referencia.
- Carencia de comunicación telefónica hacia la instalación receptora antes del envío del paciente.
- Referencias al Servicio de Urgencias que no requieren atención inmediata y que podrían resolverse mediante consulta externa en las especialidades.
- Desconocimiento de los patrones culturales de los pacientes por parte del personal del nosocomio. Al salir de su entorno familiar, los pacientes se enfrentan a la falta de recursos económicos, desconocen el idioma y se encuentran en un ambiente extraño, lo que agrava su estado emocional además de la enfermedad.
- La contra-referencia del tercer nivel no se responde en el mismo formulario y, en numerosas ocasiones, no es recibida.

El flujo de pacientes se genera desde las instalaciones de salud de menor capacidad resolutive, como los Puestos de Salud y los Centros de Salud Básicos, hacia aquellas de mayor capacidad dentro del área sanitaria correspondiente, que incluye centros de salud con camas y hospitales. Desde estas instalaciones de mayor capacidad, se puede referir a los pacientes, si es necesario, a los hospitales de tercer nivel ubicados en la ciudad de Panamá por vía aérea a través del C.R.U.E.M (Centro Regulador de Urgencias y Emergencia Médicas), así como al Hospital Regional de Chepo por vía marítima y terrestre desde las instalaciones cercanas a la carretera en Carti.

En caso de que los centros de salud básicos cuenten con médico general, el paciente puede ser referido directamente a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Panamá.

**Tabla 22.**

***Necesidades de mejoramiento de infraestructuras de salud en Guna Yala.***

No.	INSTALACIÓN DE SALUD	NECESIDADES POR ATENDER
1.	C.SALUD DE CARTI	<b>MEJORAMIENTO:</b>
		Reemplazo de techo y canales recolectores de agua pluvial
		Diseño e instalación de un nuevo sistema eléctrico alterno utilizando como fuente un generador eléctrico. Mejorar la iluminación
		Reubicación y mejoramiento de área de atención (estadística, farmacia, central de esterilización, administración y salud pública)
		Construcción de un depósito de almacenamiento de residuos sólidos (vestuario, selección/almacenamiento, residuos contaminados)
		Construcción de un depósito de almacenamiento de combustible.
		Construcción de una caseta para el compresor de aire odontológico.
		Mantenimiento correctivo (decapar y pintura)
2.	C.S. BÁSICO DE WICHUHUALA	<b>MEJORAMIENTO</b>
		Habilitación de la sala de espera
		Reemplazo de techo y canales recolectores de agua pluvial.
		Evaluación y reparación de generador eléctrico 27kVA, marca GH Power para el suministro de la energía.
		Diseño e instalación de un nuevo sistema eléctrico alterno utilizando como fuente el generador eléctrico. Se requiere un gestor un generador eléctrico. Mejorar la iluminación, actualmente con 12 voltios.
		*Reubicación y mejoramiento de áreas de atención (estadística, farmacia, central de esterilización administración (recaudación de fondos), salud pública.
		Mantenimiento correctivo (decapar y pintar).
3	C.S. DE RÍO SIDRA	Diseñar un nuevo sistema eléctrico y mejoras en la iluminación. Requiere gestionar un generador eléctrico trifásico, alta potencia, silencioso.
		Reemplazo de los canales recolectores de agua pluvial.
		Construcción de caseta de compresor de aire odontológico.
		*Mantenimiento correctivo (decapar, pintar y realizar reparaciones en sistemas de plomería).
4	C.S. NARGANÁ	*Instalación de pasamanos en las vías de ingreso y egreso).
		*Construcción de depósito de almacenamiento de combustible.
		Reemplazo de los canales recolectores de agua pluvial.
		Mantenimiento correctivo (iluminación interna, iluminación de las vías de ingreso y egreso, iluminación de emergencia)
		*Mantenimiento y reparación de aires acondicionados.

		*Rehabilitación del laboratorio clínico (recepción, toma de muestra, esterilización, depósito).
		*Rehabilitación de casa médica (cielo raso, baño, ventanas).
		Sistema de almacenamiento de agua (tanque de reserva) y tuberías de distribución. Sistema de almacenamiento de agua (tanque de reserva) y tuberías de distribución.
		*Mantenimiento preventivo y correctivo del generador eléctrico donado por la Embajada de Estados Unidos y verificación del sistema eléctrico.
		*Rehabilitación del laboratorio clínico (recepción, toma de muestra, esterilización, depósito). *Construcción de caseta de compresor de aire odontológico.
5	C.S.B. DE RÍO TIGRE	Reposición Total
6	C.S.B. DE RÍO AZÚCAR	Mantenimiento y reparación de aires acondicionados.
		Construcción de depósito de almacenamiento de combustible.
		Construcción de caseta de compresor de aire odontológico.
		Mantenimiento correctivo (iluminación interna, iluminación de las vías de ingreso y egreso, iluminación de emergencia).
		*Mantenimiento y reparación de aires acondicionados.
7	C.S.B DE TICANTIKI	Reposición total
8	C.S. DE PLAYÓN CHICO	Evaluación y diseño de un nuevo sistema eléctrico. El diseño original sólo incluye ciertas áreas, se requiere un sistema con mayor capacidad.
		Construcción de caseta de compresor de aire odontológico.
		Habilitación de vía de circulación externa de los pacientes (acera desde el puente hasta el centro de salud y vehicular (muelle).
		Construcción de la casa del personal médico.
		Mantenimiento preventivo y correctivo.
9	C.S.B. DE SAN IGNACIO DE TUPILE	Requiere reposición total, fase de legalización de terreno.
		Mejoramiento: Requiere reposición total, fase de legalización de terreno.
		*De prolongarse el tiempo en la ejecución del Proyecto de Inversión se requiere rehabilitar áreas de atención como: consultorio médico, consultorio de enfermería, farmacia, laboratorio, odontología; y áreas externas como: depósito de combustible, depósito de desechos hospitalarios.
10	HOSPITAL REGIONAL DE AILIGANDÍ	Proyecto de inversión en fase de financiamiento para continuar las obras de construcción.
		Construcción del muelle para el ingreso y egreso de los pacientes y logística de insumos.
		Evaluar sistema de energía renovable instalado por SENACYT en el 2013 (200 paneles solares y 4 eólicas).
11	C.S. BÁSICO DE ACHUTUPU	*Reemplazo del techo y de los canales de recolectores de agua pluvial.
		*Construcción del baño para pacientes. Sistema de almacenamiento de agua (tanque de reserva) y tuberías de distribución.
		*Construcción del baño para pacientes.

		*Sistema de almacenamiento de agua (tanque de reserva) y tuberías de distribución.
		*Evaluar y reparar generador eléctrico.
		Evaluar, diseñar e instalar un nuevo sistema eléctrico alterno.
		*Construcción de depósito de almacenamiento de residuos sólidos (vestuario, selección/almacenamiento, residuos contaminados).
		Construcción de depósito de almacenamiento de combustible.
		*Construcción de caseta de compresor de aire odontológico.
		Mantenimiento correctivo: *Iluminación de las vías de ingreso y egreso, iluminación de emergencia.
		*Mantenimiento de la casa del personal médico.
12	C.S. BÁSICO DE MAMITUPU	Requiere reposición total
		Mejoramiento: casa médica de 3 dormitorios
		Mantenimiento: del generador eléctrico
13	C.S.DE USTUPU	*Proyecto de inversión en fase de financiamiento para continuar las obras de construcción (Maternidad y Casa Médica)
		Mejoramiento: *Construcción de caseta de construcción de compresor odontológico.
		*Evaluación y mantenimiento del generador eléctrico.
		Construcción de depósito de desechos hospitalarios
14	C.S. BÁSICO DE MANSUCUN	Requiere reposición total
		*De prolongarse el tiempo de ejecución del Proyecto de Inversión, es necesario realizar adecuaciones en los servicios de saneamientos básicos (abastecimiento de agua, saneamiento e higiene).
		Construcción del muelle del Centro de Salud Básico para el ingreso y egreso de los pacientes, y para la logística de abastecimiento de insumos.
15	HOSPITAL RURAL DE MULATUPU	Proyecto de inversión en fase de financiamiento para continuar las obras de construcción.
		Mejoramiento: Gestionar la compra de un generador diésel, trifásico, silencioso, alta potencia (100Kva). Mantenimiento del sistema eléctrico alterno solar.
		Construcción del muelle del Hospital Rural de Mulatupu para el ingreso y egreso de los pacientes. Y un muelle de carga para la logística de recepción y expedición medicamentos e insumos.
16	C.S.B. TUBUALA	Requiere reposición total
		Mejoramiento: *Construcción del muelle del Centro de Salud Básico para el ingreso y egreso de los pacientes, y para la logística de abastecimiento de insumos. Pendiente legalizar con las autoridades el terreno del muelle.
		* Gestionar la compra de un generador diésel, trifásico, silenciosa, alta potencia (100Kva). Mantenimiento del Sistema eléctrico alterno solar.
17	PUESTO DE SALUD DE CARRETO	Mejoramiento: Reemplazo de techos y canales de recolección de agua.
		Construcción y habilitación del área de parto.
		Construcción de depósito de almacenamiento de residuos sólidos (vestuario, selección/almacenamiento, residuos contaminados).

		Gestionar la compra de un generador eléctrico trifásico, silencioso, alta potencia (100Kva). Mantenimiento del Sistema eléctrico alterno solar.
		Construcción de depósito de almacenamiento de combustible.
18	C. SALUD DE PUERTO OBALDÍA	Proyecto de inversión terminado
		Mejoramiento: Construcción del muelle del Centro de Salud de Puerto Obaldía para el ingreso y egreso de los pacientes. Y para la logística de abastecimiento de insumos. Definir con las autoridades el terreno del muelle.
19	C.S. BÁSICO DE ARMILA	Requiere reposición total
		Construcción de casa para el personal de salud.
		Gestionar la compra de un generador eléctrico trifásico, silencioso, alta potencia (100Kva). Mantenimiento del Sistema eléctrico alterno solar.
20	PUESTO DE SALUD DE LA MIEL	Mantenimiento (pintura e iluminación de áreas internas y externas).
		Mejoramiento: Se requiere realizar adecuaciones en abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (instalación de lavamanos en áreas de atención).

**Tabla 23.**  
**Capacidad de establecimientos asistenciales.**

Sector Público	No. Centros x 1000 Hab.	No. Camas x 1000 Hab.
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)		
Baja (medicina general)	2	
Total Hospitales	2	
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades	0	
Centros de nivel primario con medicina general	5 centros x 10,000 hab.	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios		
<b>Sector Privado</b>		
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad	N/A	

Mediana (especialidades básicas)	N/A	
Baja (medicina general)	N/A	
Total Hospitales	N/A	
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades	N/A	
Centros de nivel primario con medicina general	N/A	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional	N/A	
Total Centros ambulatorios	N/A	
Total Centros de Salud		

\*\* Fuentes recomendadas: Encuestas poblacionales sobre percepción de necesidades de salud y atención de salud.

### **Bolsones Desprotegidos**

En la región de Guna Yala, las comunidades desprotegidas se localizan principalmente en tierra firme, incluyendo Río Gangandi, Río MandiYala; y en la costa: Maguebgandi, Aidirgandi, Irgandi, Ukupa, Carreto y Anachucuna. También se encuentran en comunidades desprotegidas en islas dispersas, situadas mayoritariamente en el área de Carti y Mulatupu.

Entre los principales riesgos a la salud podemos mencionar que se presentan en estas comunidades están: inundaciones por crecida de los ríos, riesgo de incendio de las viviendas por su particularidad, enfermedades por vectores (malaria, dengue), las parasitarias y protozoarias.

#### **Tabla 24.**

***Cobertura de vacunación en mujeres de edad fértil con TDAP en la Región de Salud de Guna Yala, años: 2019-2022.***

<b>Mujeres edad Fértil</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Total	87.4	90.3	88.4	91.7

Según los registros históricos de coberturas acumuladas para la 2da dosis y refuerzo de TD a Mujeres en edad fértil por región para Guna Yala desde el 2012 hasta 2021, se han contabilizado en 16,429 dosis, para una población de MEF de 11,256; esto nos representa en cobertura un 146,0 %, lo que es sin duda bueno para una adecuada protección de la población objeto.

Las actividades dirigidas a este grupo han sido fortalecidas cada año, tratando de reducir los grupos desprotegidos, considerando las actividades extra-muro y las asociadas con la Prestación de los servicios a la Población, en las intervenciones en los Programas de Atención Prenatal y las dirigidas a las Mujeres en edad fértil.

Cabe señalar las estrategias que se suman en las actividades en las escuelas con la aplicación de esta vacuna, que año tras año, se realizan tratando de reducir a la población objeto del PAI.

**Tabla 25.**

***Cobertura de vacunación en embarazadas con TDAP e Influenza en la Región de Salud de Guna Yala, años: 2019-2022.***

EMBARAZADAS	TDAP		INFLUENZA	
	DOSIS	%	DOSIS	%
2,021 (816)	797	97,7	706	86,5
2,022 (704)	667	94,7	668	94,9

**Tabla 26.**

***Cobertura de niños(as) con TDAP en la Región de Salud de Guna Yala, años: 2020-2022.***

2020		2021		2022	
Población	%	Población	%	Población	%
1,086	65,4	1,092	76,6	1,077	74,6

Como se observa, podemos apreciar los cuadros que miden el alcance de las actividades de inmunización a esta población objetivo con la cobertura de TDap y VPH, se ha logrado un aumento significativo para ambas vacunas, respectivamente a los períodos evaluados.

**Tabla 27.**

***Coberturas de Vacunación contra VPH en niñas adolescentes en la región de salud de Guna Yala. Año 2019-2022.***

2020		2021		2022	
Población	%	Población	%	Población	%
1,196	98.9	1,092	88,7 %	1,077	98,6

En cuanto a la vacunación con VPH se puede señalar que se evidencia un descenso de la cobertura global en el año 2020, asociado al cierre de las escuelas por la Pandemia de Covid-19. Sin embargo, la misma se incrementa considerablemente en los años siguientes.

La población escolar registrada en el 2021 fue de 1,092 (553 niños y 539 niñas). Sistemáticamente se siguen las acciones preventivas en las escuelas a través del Programa de

Salud Escolar en el transcurso de los años salvo en el periodo de la afectación en el tiempo de pandemia.

La incorporación del género masculino al proceso de cobertura ayuda a prevenir este problema en la población escolar, que ha integrado estas actividades cada año.

### **Recursos Humanos**

En el ámbito del reclutamiento, no ha habido cambios significativos en el proceso básico, pero sí en las herramientas tecnológicas, como el internet que ha facilitado la búsqueda de posibles candidatos.

Asignación a puestos de trabajo: Se está mejorando el sistema para garantizar que los trabajadores manuales sean asignados a roles que se ajusten a sus habilidades. Se realiza un análisis más detallado del perfil del aspirante, y una vez seleccionado, se le asigna a la posición adecuada.

Número de trabajadores: Desde el 2020 hasta la fecha se ha experimentado un crecimiento satisfactorio, especialmente en el reclutamiento de personal técnico de enfermería, enfermeros y médicos.

En estos últimos dos años se ha dado una mejoría en los ingresos de acuerdo con el nivel de calificación del recurso humano. El pago de las horas extraordinarias se ha incrementado de una forma satisfactoria, por otra parte, el valor del bono anual no. Sin embargo, no ha sido lo suficiente para satisfacer las necesidades de este teniendo en cuenta que las profesiones de salud son de alto riesgo y que el costo de los procesos de formación, capacitación y de los equipos médicos y materiales son muy altos en la actualidad.

Con respecto al personal administrativo, este no devenga el salario acorde a su nivel de calificación.

En relación con la capacitación de los Colaboradores Comunitarios de Malaria:

- La formación teórico-práctica se extiende por 40 horas, distribuidas en 8 horas diarias durante 5 días.
- Se utiliza un manual elaborado a partir de experiencias internacionales, revisado por el Nivel Nacional y por consultores en Panamá.
- La metodología es andragógica y participativa.
- Las técnicas educativas empleadas incluyen lectura dirigida, lluvia de ideas, demostraciones, trabajo en grupo, sociodramas y juegos de roles. Al concluir la capacitación se entrega a los participantes todo el material necesario para su desempeño laboral.

La supervisión la realizan los técnicos de control de vectores, y los colaboradores comunitarios deben presentar un informe mensual de las actividades realizadas.

### **Competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud.**

Las competencias técnico-administrativas y clínicas del personal de salud se actualizan a través de reuniones periódicas con los gerentes locales (Directores médicos y Jefa de enfermeras) en el ámbito regional programadas por la Dirección Regional y/o por los Coordinadores Regionales de Programas para el fortalecimiento de estos.

Además, se le facilita al recurso humano la asistencia a eventos académicos suministrados por el nivel central u organizaciones educativas privadas.

En cuanto a las decisiones en prioridad de la salud se realizan reuniones técnico-administrativas todos los meses para la identificación de problemas y su posterior priorización.

Todos los meses se envía al Nivel Nacional un resumen estadístico de producción de hospitales y centros de salud que posteriormente es enviado al Departamento Nacional de Costo, quienes son los que hacen la compensación desconociendo los parámetros definidos de dicha compensación siendo costos simbólicos que permiten a las instalaciones locales gestionar ciertos recursos que no son suministrados oportuna y suficientemente por el nivel regional y necesario para el desarrollo de los procesos de atención. Los costos estimados se utilizan en el proceso de compensación de costo pactado con la CSS (convenio o acuerdo con la CSS) y no lo conocemos porque esta información la maneja el Nivel Nacional.

### **Mejorar el desempeño en la evaluación de la FESP.**

Se realizan reuniones periódicas de monitoreo y evaluación de dichas funciones para la identificación de nudos críticos.

**Cuadro 1.**  
**Recursos humanos nombrados del 2019 al 2024 en la Región de salud de Guna Yala.**

CARGO	NOMBRAMIENTOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MEDICO GENERAL	-	-	-	3	1	1
MEDICO ESPECIALISTA	-	-	-	1	-	-
ENFERMERA BASICA	-	-	6	6	3	-
TECNICO EN ENFERMERIA	-	-	-	3	12	-
TEC. EN CONTROL DE VECTORES	-	-	-	-	14	-
INSP. TEC. DE SANEAMIENTO AMB	-	-	-	1	1	-
TEC. ASISTENTE DE LAB CLINICO	-	-	-	-	2	-
FARMACIA	2	-	-	-	-	-
TEC. EN FARMACIA	-	1	-	-	1	-
TEC. ASISTENTE DE ODONTOLOGIA	-	-	-	1	-	-
NUTRICIONISTA	-	-	2	-	-	-
ADMINISTRATIVOS	-	2	2	8	-	2
EDUCADOR PARA LA SALUD	-	-	-	-	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>3</b>

**Cuadro 2.**  
**Distribución de Recursos Humanos técnico y operativo de las áreas sanitarias de la Región de Salud de Guna Yala, 2024.**

	PERMANENTES	CONTRATOS MINSA	CONTRATOS UGASF	SERVICIOS ESPECIALES	CSS	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	47	16	21	2	1	87
MEDICOS	34	1	-	-	1	37
MEDICOS ESPECIALISTAS	2	-	-	-	-	2
ODONTOLOGOS	5	-	-	-	1	6
ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	-	-	-	-	1
ENFERMERAS BASICAS	43	3	3	-	-	49
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	4	-	-	-	-	4
TECNICOS EN ENFERMERIA	44	4	7	-	1	56
FARMACEUTICO	3	-	-	-	-	3
TECNICOS EN FARMACIA	17	-	-	-	-	17
LABORATORISTAS	2	1	-	2	-	5
TECNICOS ASISTENTES DE LABORATORIO CLINICOS	9	1	-	3	-	13
CITOTEGNOLOGO	1	-	-	-	-	1
ESTADISTICO DE SALUD	24	-	3	3	-	30
EDUCADOR PARA LA SALUD	1	-	-	1	-	2

FUENTE: RRHH REGIONAL

	PERMANENTES	CONTRATOS MINSA	CONTRATOS UGASF	SERVICIOS ESPECIALES	CSS	TOTAL
TECNICO EN ASISTENCIA ODONTOLOGICA	4	-	-	-	-	4
NUTRICIONISTA DIETISTA	2	-	6	-	-	8
TRABAJO SOCIAL	1	-	-	-	-	1
INSP. TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	6	1	1	-	-	8
ASISTENTE DE SALUD	3	-	-	-	-	3
TECNICOS EN CONTROL DE VECTORES	25	-	-	10	-	35
TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS	1	-	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>372</b>

FUENTE: RRHH REGIONAL

### **Insumos Sanitarios (medicamentos, médico quirúrgico, laboratorio, odontología e imagenología).**

En Panamá, mediante la resolución N° 203 del 20 de abril de 2010, 'POR LA CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS DE PANAMÁ (CONAMEP), como un organismo técnico, bajo dependencia del MINSA. Dicha comisión selecciona el listado nacional de medicamentos esenciales y el listado básico de medicamentos especializados; elaboración del formulario nacional de medicamentos; elaboran y validan las guías y protocolos de tratamiento, revisan periódicamente el listado de medicamentos para su inclusión o exclusión; realizan la revisión periódica de formularios, guías y protocolos de tratamiento, desarrollo, implementación y normativa de las farmacias comunitarias en los centros de atención primaria de salud para favorecer el acceso, asequibilidad y uso racional de medicamentos para toda la población, actualizándolo cada 2 años. Diseña el formulario único y el manual terapéutico, que reúne un conjunto de principios, objetivos y lineamientos para la implementación de acciones que orienten la promoción de la producción, la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y el control de medicamentos en el país.

Concibe el acceso a medicamentos y otros insumos quirúrgicos como un derecho y reconoce la responsabilidad del Estado de tutelar el cumplimiento de este derecho, declarando que los medicamentos son un bien social que prevalece sobre el interés político, comercial e individual.

En la Región de Salud de Guna Yala existen un total de 19 farmacias atendiendo usuarios, 8 atendidas por técnicos de farmacia y sólo 1 sólo regente, quien labora en el Hospital Regional de Ailigandi. Dos licenciados cuentan con cargos regionales.

Actualmente, 10 farmacias del total de 19 no cuentan con personal nombrado. En estas 10 y en aquellas áreas donde no cuenten con el personal o estén ausente (días libres o compensatorios) el personal de enfermería cubre la misma. Algunas instalaciones disponen de voluntarios (reciben un pequeño pago simbólico por parte de la caja del centro) capacitados localmente para brindar este servicio debido a la falta de nombramiento de personal idóneo para el mismo y suplir las necesidades de la población demandante.

Sin la existencia de farmacia comunitaria ni privada los centros de salud son los únicos con el suministro de medicamentos para la población Guna.

Cada uno de los medicamentos utilizados se basa en el Catálogo Nacional. El jefe regional de farmacia realiza la solicitud anualmente y durante el año realiza las distribuciones a cada área sanitaria de los medicamentos recibidos de parte del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos Sanitarios.

Las cotizaciones regionales no se realizan debido a la falta de presupuesto local para la compra de medicamentos. Cuando es necesario adquirir medicamentos de urgencia, se notifica al nivel nacional.

#### **Listados en los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios en salud.**

- Odontología. Con respecto al Programa de Salud Bucal de la Región de Salud de Guna Yala el listado de insumos de Odontología actualmente utilizado es el Catálogo para la Solicitud de Insumos / Instrumentos – para uso en las Regiones de Salud, el cual es facilitado por el Departamento de Control de Medicamentos e Insumos para la Salud de la Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud. Las solicitudes son realizadas anualmente por el Coordinador Regional del Programa de Salud Bucal al Departamento de Control de Medicamentos e Insumos para la Salud.

El Catálogo de Odontología actualmente utilizado no considera los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios, contiene como secciones: Equipo de Protección Personal, Insumos – Esterilización y Desinfección, Anestésias, Agujas y Gasas, Aislamiento, Fresas y Pulidores, Materiales Restauradores, Profilaxis y Barniz de Flúor, Enjuague Bucal, Cirugía, Consumibles de Equipo e Instrumental y Piezas de Mano.

A partir del año 2021, la Región de Salud de Guna Yala cuenta con el Servicio de Odontopediatría, como única especialidad odontológica en la Red de Salud de Guna Yala, ofertada en el Centro de Salud de Narganá. El Catálogo contiene insumos y materiales restauradores que son de uso de esta especialidad, pero este documento no permite que estos renglones sean asignados directamente al odontopediatra, quien es el profesional capacitado e idóneo para poder hacer buen uso de estos.

- Imagenología. No se dispone del recurso humano en la actualidad.
- Laboratorio. Existe un Catálogo Nacional con 460 renglones en el área de laboratorio, de las cuales solamente el laboratorio regional utiliza 104 renglones de acuerdo con las patologías existentes en el nivel operativo.

La red de laboratorio nuestro es de primer nivel de atención.

- Medicamentos. El Catálogo Nacional de Medicamentos tiene 341 renglones de los cuales se maneja 250 renglones aproximadamente.

**Herramientas de digitalización (LSS/SUMA) de medicamentos, médicos quirúrgicos, laboratorios, odontología, imagenología en su almacén regional, hospital regional o instalaciones.**

El empleo de esta herramienta les permite a los jefes de programas y jefes de provisión el tomar decisiones en base a los insumos presentes y las mayores necesidades de la región de salud.

- Laboratorio: lo utiliza para la recepción y verificación del inventario existente y para la asignación de insumos a la red fija. Esto se hace a través del software del Almacén de la Sede Regional.

- Farmacia: El Departamento de Farmacia y las instalaciones manejan el Software SALMI para medicamentos, el cual brinda información rápida, oportuna y veraz, y a su vez mantiene actualizado los inventarios físicos y financieros.

La Licda. Méndez (Farmaceuta) es la regente en el manejo del software SALMI a nivel de la Sede Regional.

- Odontología: El manejo de suministros odontológicos en la Región de Salud de Guna Yala se realiza a través de los servicios del software LSS/SUMA.

La jefa del Almacén Regional de Insumos Sanitarios de Guna Yala y el personal que labora en este almacén están capacitados en el uso del LSS/SUMA.

Los suministros odontológicos al ser recibidos por el Almacén Nacional de Insumos Sanitarios en Panamá son entregados a la Región de Salud de Guna Yala, los cuales se transportan vía terrestre hasta el Almacén Regional de Insumos Sanitarios de Guna Yala ubicado en Llano Carti y luego son distribuidos a las Instalaciones de Salud.

Cuando los suministros llegan al Almacén Regional de Guna Yala en Llano Carti existe la limitante para utilizar el software LSS/SUMA ya que no hay proveedor para acceso a internet.

**Distribución de insumos de medicamentos, médico quirúrgico, laboratorios, odontología, imagenología a las instalaciones de salud.**

Flujograma de distribución:

La distribución de todos los insumos se realiza bimensualmente a cada instalación. Las instalaciones envían sus pedidos mensuales en la primera semana del mes realizando las distribuciones en la segunda y tercera semana a las instalaciones correspondiente a ese mes; de acuerdo con el cronograma de envío existentes.

El almacén se encarga de entregar los insumos hacia las instalaciones y depende mucho de la logística del transporte marítimo para el envío de estos.

Odontología: Los esquemas de distribución de insumos odontológicos, médico quirúrgico e instrumental odontológico se realizan mediante el software LSS/SUMA. Las distribuciones de estos suministros son establecidas por el Coordinador Regional del Programa de Salud Bucal. La distribución de los suministros odontológicos es realizada por el personal del Almacén Regional de Insumos Sanitarios de Guna Yala, y la logística del traslado de los mismos vía marítima es coordinada mediante los Niveles Locales y el Regional.

### **Protocolos estandarizados de atención en patologías crónicas.**

Se dispone de las normas de tratamiento de las patologías prevalentes (VIH, TB, HTA, Diabetes mellitus, enfermedades periodontales y caries dental, trastornos del embarazo, entre otros).

### **Laboratorio Clínico en Guna Yala.**

Los servicios de laboratorio clínico en la red de servicios de salud de Guna Yala corresponden al primer nivel de atención de salud, ofertando una cartera de servicio de pruebas básicas de laboratorio, en las que se incluye hematología, química clínica, urinálisis general, heces por parásitos, serología, frotis por BAAR y pruebas rápidas de malaria y dengue.

El centro de referencia de Guna Yala es el laboratorio clínico del Hospital Marvel Iglesias de Ailigandí, por ser según la estructura de la Región de Salud de Guna Yala la instalación de mayor nivel y por contar con el mejor equipamiento dentro de la estructura de salud de Guna Yala.

No todas las instalaciones de salud de la red de servicios de salud de Guna Yala cuentan con laboratorio clínico debido a la escases del recurso humano. Y las que cuentan con el recurso, el servicio queda cerrado mientras el profesional está de días libres y de vacaciones, interrumpiendo las actividades normales de laboratorio, limitando la accesibilidad del usuario para realizar su de atención con el médico. Con esa limitante se merma las metas programadas dentro de los marcos de producción y esto conlleva atrasos y el incumplimiento de metas anuales programadas a nivel regional.

El servicio de laboratorio actualmente sólo está activo en la instalación de salud principal de cada área sanitaria y las demás instalaciones de salud satélites cuentan con el servicio de laboratorio clínico únicamente mediante giras de extensión del servicio, cuando se disponga de los recursos para movilizarse vía marítima.

La red de salud de Guna Yala cuenta con un cito-tecnólogo encargado en el análisis de las muestras de citología. El Hospital Regional de Ailigandi no cuenta con un laboratorio de citología, por lo que el centro de análisis de las muestras es el Policentro de Juan Díaz, por lo que las muestras son enviadas a este Policentro para su respectivo análisis.

El profesional no puede desempeñar sus funciones en la comarca por el déficit en la infraestructura de los laboratorios en la región, la escases de recursos, la dificultad en la logística de abastecimiento de insumos y sobre todo por lo complicado de la logística del envío de las muestras por la geografía de la comarca, siendo de difícil acceso.

Para la confirmación de patologías notificables e infecciosas, se realiza mediante el correo de muestra y se envía al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Las tarifas de los servicios de laboratorio clínico están estandarizadas para la red de servicios de salud de la región de Guna Yala. Como resultado del análisis de los precios de los servicios, la Dirección Regional de Guna Yala, Provisión de Servicios de Salud y el Coordinador Regional de Laboratorio Clínico definen la unificación de las tarifas de los servicios ofertados de laboratorio clínico, certificados médicos y antidoping para todas las instalaciones, teniendo en cuenta la situación socio-económica de la población.

Los costos se calcularon manteniendo un margen de ganancia mínimo (aproximadamente 2-5%) para sufragar gastos operativos o de inversiones que se realizan en las instalaciones de salud, la cuales no son cubiertas por el nivel central (autogestión para adquisición de repuestos, e insumos).

Del listado de tarifas unificado por la Región de Salud de Guna Yala se exceptúan los pacientes atendidos dentro de programas de salud, en los cuales se establece la gratuidad, como son: crecimiento y desarrollo (hasta los 5 años), controles prenatales y puerperio, salud de adulto (2 atenciones anuales, si regresa por morbilidad deberá pagar), tuberculosis, control de pacientes con VIH, programa escolar y del adolescente (si el estudiante se presenta por morbilidad deberá pagar sus laboratorios).

**Tabla 28.*****Evolución del gasto en medicamentos, insumos de odontología, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología en los últimos 5 años en la Región de Salud de Guna Yala.***

INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023
Gasto total en medicamentos por la CSS					
Gasto total en medicamentos por MINSA	619592.40	644896.79	562,756.72	S/D	786,702.02
Gasto Per cápita en medicamentos					
Gasto total en laboratorio por la CSS					
Gasto total en laboratorio por MINSA	S/D	199999	289660	288999	256257
Gasto Per cápita en laboratorio					
Gasto total en médico quirúrgico por la CSS					
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA	S/D	167513.95	340997.20	282421.60	7016745
Gasto Per cápita en médico quirúrgico					
Gasto total en odontología por la CSS					
Gasto total en odontología por MINSA	S/D	S/D	S/D	S/D	1968200
Gasto Per cápita en odontología					
Gasto total en imagenología por la CSS					
Gasto total en imagenología por MINSA					
Gasto Per cápita en imagenología					

### Equipo y tecnología:

En la red de laboratorio, el 5% dispone de equipos defectuosos o fuera de uso.

Hay que tener en cuenta que nos desenvolvemos en un ambiente salino y con mucha humedad y nuestras infraestructuras no reúnen las condiciones de almacenaje por lo que los equipos tienden a tener una vida útil más reducida.

El 50% de los equipos odontológicos de la red están en condiciones defectuosas, fuera de uso y sin poderse reparar. El otro 50% de los equipos odontológicos se les han realizado múltiples reparaciones, las cuales han sido realizadas por el personal de Biomédica Nacional durante la Gira de Servicios Técnicos Preventivos y Correctivos, dicha gira es realizada anualmente en las instalaciones de Salud de Guna Yala.

**Tabla 29.**

***Inventario de equipamiento odontológico de la región de salud de Guna Yala. 2024.***

Región de Salud de Kuna Yala	
Programa de Salud Bucal	
Cuadro. Equipo Odontológico 2024	
No. Total de Unidades Dentales	
No. De Sillones Dentales con Unidad Dental Completa	2
No. De Sillones Incompletos funcionando	3
No. De Sillones no funcionando	5
No. De Sillones portátiles	
No. De sillones portátiles	0
No. De Sillones portátiles dañados	0
No total de Banquillos ergonómicos	
Para odontólogos	0
Para TAO	0

El 5% de los equipos de laboratorios ya han cumplido su vida útil y todavía están en uso.

El 100% de los equipos de odontología han sobrepasado su vida útil, 50% de los mismos se siguen utilizando y 50% de los equipos están en espera que se realice el proceso de descarte.

### Reposición de equipos.

- **Laboratorio:** 2 microscopios binoculares y 2 centrifugas.
- **Odontología:** El listado de equipos son las siguientes:

**Tabla 30.**

**Listado de necesidades de equipamiento odontológico de la región de salud de Guna Yala.**

Región de Salud de Guna Yala					
Programa de Salud Bucal					
Necesidades de Equipos Odontológicos de la Región de Salud de Guna Yala 2024.					
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CAN T.	INSTALACIÓN/ LUGAR DONDE SE ASIGNARÁ	POBL. BENEFICIA DA	JUSTIFICACIÓN
1	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud de Carti Sugdup	6892 Hab.	Reemplazo por no funcionar y presentar deterioro.
2	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	Reemplazo. Equipo por descartar.
4	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento y deterioro.
5	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No se cuenta con el equipo.
6	Unidad Dental con Taburetes	1	Hospital Regional Marvel Iglesias de Ailigandí	4208 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento y deterioro.
7	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud de Ustupu	3282 Hab.	Reemplazo por deterioro y mal funcionamiento (respaldar y lámpara rota, no le llega la corriente porque la tarjeta esta dañada).
8	Unidad Dental con Taburetes	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	Equipo descartado.
9	Unidad Dental con Taburetes	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento y presentar deterioro.
10	Compresor Odontológico	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con compresor dental.
11	Compresor Odontológico	1	Centro de Salud de Río Azúcar.	459 Hab.	Reemplazo por deterioro.
12	Compresor Odontológico	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con compresor dental.
13	Compresor Odontológico	1	Hospital Regional Marvel	4208 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento.

			Iglesias de Ailigandí		
14	Compresor Odontológico	1	Centro de Salud de Ustupu	3282 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento y deterioro.
15	Compresor Odontológico	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con compresor dental.
16	Compresor Odontológico	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	Reemplazo por mal funcionamiento y deterioro.
17	Bomba de Alta Succión	1	Centro de Salud de Carti Sugdup	6892 Hab.	No cuenta. Reemplazar Ventury por bomba de succión.
18	Bomba de Alta Succión	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con bomba de succión.
19	Bomba de Alta Succión	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta. Reemplazar Ventury por bomba de succión.
20	Bomba de Alta Succión	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con bomba de succión.
21	Bomba de Alta Succión	1	Hospital Regional Marvel Iglesias de Ailigandí	4208 Hab.	No cuenta. Reemplazar Ventury por bomba de succión.
22	Bomba de Alta Succión	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con bomba de succión.
23	Bomba de Alta Succión	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	No cuenta. Reemplazar Ventury por bomba de succión.
24	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud de Carti Sugdup	6892 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
25	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
26	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
27	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
28	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud de Ustupu	3282 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado LED.

29	Lámpara de Fotocurado LED	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
30	Lámpara de Fotocurado LED	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	No cuenta con lámpara de fotocurado.
31	Unidad de Rayos X Dental Periapical	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con rayos X
32	Procesador de Película Dental	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con procesador de rayos X
33	Visor de Radiografía Odontológica	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con visor de radiografías.
34	Cavitrón ultrasónico	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con cavitrón ultrasónico.
35	Cavitrón ultrasónico	1	Centro de Salud Teresa López de Narganá	3292 Hab.	Reemplazar el actual deteriorado, pero funcional.
36	Cavitrón ultrasónico	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con cavitrón ultrasónico.
37	Cavitrón ultrasónico	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con cavitrón ultrasónico.
38	Cavitrón ultrasónico	1	Hospital Regional Marvel Iglesias de Ailigandí	4208 Hab.	Reemplazar el actual deteriorado, pero funcional.
39	Cavitrón ultrasónico	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	Reemplazar el actual deteriorado.
40	Cavitrón ultrasónico	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	Reemplazar el actual con mal funcionamiento.
41	Limpiador ultrasónico/instrumental	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con limpiador ultrasónico.
42	Limpiador ultrasónico/instrumental	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con limpiador ultrasónico.
43	Limpiador ultrasónico/instrumental	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con limpiador ultrasónico.
44	Autoclave	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con autoclave.
45	Autoclave	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con autoclave.
46	Autoclave	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con autoclave.

47	Autoclave	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con autoclave.
48	Autoclave	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	No cuenta con autoclave.
49	Destiladora	1	Centro de Salud de Carti Sugdup	6892 Hab.	No cuenta con destiladora.
50	Destiladora	1	Centro de Salud de Río Sidra	3310 Hab.	No cuenta con destiladora.
51	Destiladora	1	Centro de Salud Teresa López de Narganá	3292 Hab.	No cuenta con destiladora.
52	Destiladora	1	Centro de Salud de Río Azúcar	459 Hab.	No cuenta con destiladora.
53	Destiladora	1	Centro de Salud de Playón Chico	3580 Hab.	No cuenta con destiladora.
54	Destiladora	1	Hospital Regional Marvel Iglesias de Ailigandí	4208 Hab.	No cuenta con destiladora.
55	Destiladora	1	Centro de Salud de Ustupu	3282 Hab.	No cuenta con destiladora.
56	Destiladora	1	Hospital Rural Inabaguinya de Mulatupu	6008 Hab.	No cuenta con destiladora.
57	Destiladora	1	Centro de Salud Primitiva Luna de Puerto Obaldía	2175 Hab.	No cuenta con destiladora.
58	Unidad dental portátil con compresor, tipo maletín con silla	1	Centro de Salud de Carti Sugdup	6892 Hab.	No cuenta con unidad portátil para giras médicas.
59	Unidad dental portátil con compresor, tipo maletín con silla	1	Centro de Salud Teresa López de Narganá	3292 Hab.	No cuenta con unidad portátil para giras médicas.

# FOTOGRAFIA N° 4



- SATISFACCIÓN DEL USUARIO
- LISTA DE ESPERA
- CONTROL DE CALIDAD
- HORARIO DE SERVICIOS
- MECANISMO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### **Satisfacción del Usuario**

Los buzones de sugerencia fueron una herramienta que se había utilizado en las instalaciones de salud para conocer las opiniones de los usuarios de manera activa y confidencial, a su vez conocer el grado de satisfacción de los usuarios. Con el tiempo los usuarios dejaron de utilizar estos buzones apareciendo nuevas herramientas como las encuestas de satisfacción, las cuales optimizan el tiempo mediante escalas. Estas encuestas de satisfacción no dieron resultado y actualmente no se aplica ninguna herramienta, quedando en desconocimiento la perspectiva del usuario.

El trato humano es un factor que influye en la calidad de la atención de los usuarios. Algunos funcionarios de salud de la región han recibido capacitaciones sobre humanización, pero lo relacionan con el acompañamiento humano y espiritual al paciente, en paciente con enfermedades en etapa terminal o durante su tratamiento hospitalario, con el objetivo de garantizar que el paciente se sienta seguro, tanto emocional, como espiritualmente durante los cuidados paliativos.

### **Lista de Espera**

En la comarca Guna Yala no se cuenta con una lista de espera o mora quirúrgica debido a la falta de especialista de los diversos servicios quirúrgicos.

La lista de espera se da en el programa de crecimiento y desarrollo, en servicios como pediatría y odontopediatría los cuales presentan una gran demanda de pacientes tanto locales, como de áreas de la ciudad de Panamá. Muchos pacientes que residen en Panamá aprovechan su estadía en la Comarca para atender a la población infantil ya que en la comarca la obtención de un cupo para la atención de ambos servicios es inmediata.

En caso de una gran demanda por escasez de recursos humanos (que en ocasiones se presenta) se prioriza la atención de pacientes que tienen dificultad en la accesibilidad de la atención (comunidades lejanas).

Las citas se asignan según la demanda espontánea y los pacientes de los diferentes programas de salud son citados de acuerdo con las normas establecidas.

### **Control de Calidad**

En la Región de Salud de Guna Yala no se llevan a cabo auditorías de expedientes desde el año 2018.

Anteriormente desde el año 2008, estas auditorías se realizaban anualmente de manera continua como parte de un estudio retrospectivo en las instalaciones de salud de las áreas sanitarias de la región. Estos centros incluyen el C.S. con camas de Carti, el C.S. con camas de Río Sidra, el C.S. con camas de Narganá, el C.S. con camas de Playón Chico, el C.S. con camas de Ustupu, el C.S. con camas de Puerto Obaldía, así como las consultas externas del Hospital Rural Inabaguinya y del Hospital Regional Marvel Iglesias.

En 2024, se reanudaron las auditorías, y hasta la fecha se han evaluado tres instalaciones: el C.S. con camas de Carti, el C.S. con camas de Río Sidra y resto de las instalaciones.

Durante cierto período, se implementó un programa de Atención al Cliente donde los pacientes podían expresar sus inquietudes a través de un buzón de sugerencias. Posteriormente, los hallazgos eran discutidos con el personal y se desarrollaba un plan de mejoras. En la actualidad, este programa no se lleva a cabo debido a la falta de reportes de parte de los pacientes.

Desde el 2009 el PMEFS comenzó con las denominadas unidades básicas de atención (UBAS) como redes itinerantes, y luego con la incorporación de estos grupos en las instalaciones de salud. Con esto se busca aumentar la cobertura en la atención de la población y el mejoramiento de indicadores y coberturas en salud por medio de un préstamo realizado por el BID.

Actualmente la Estrategia de Fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud (FORIS) en las últimas décadas en el país se han implementado acciones dirigidas a la equidad en cuanto a los servicios de salud que requiere la población general.

Este instrumento es la herramienta ODC para la optimización del desempeño de la calidad. Fue aplicada del 19 al 26 de noviembre del 2017 en las siguientes instalaciones: Hospital Marvel Iglesia de Ailigandí, Centro de Salud de Narganá, Centro de Salud de Ustupu y en el Hospital Rural de Mulatupu.

### **Horario de Servicios**

Se les brinda atención continua las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

El horario regular es de 07:00 a.m. - 03:00 p.m. en todas las instalaciones de salud.

De 3-11p.m. y 11-7 p.m. se brindan atención de sobretiempo presencial (servicio de urgencias)

No es preciso ajustar los horarios ni extender la hora de apertura ya que nuestras instalaciones ofrecen atención continua las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto se asegura a través

de un horario regular seguido por un horario extraordinario dadas las características del área en la que operamos.

# FOTOGRAFIA N° 5



## ACTORES Y RED SOCIAL

COMITES, ONGS, CLUBES CIVICOS, IGLESIAS, GRUPOS ORGANIZADOS DE TRABAJADORES Y OTROS.

## **Gestión y oferta de servicios de salud**

Algunas organizaciones de base comunitarias colaboran con las instalaciones de salud, como son: Comités Locales de Salud, Juntas Administradora de Acueductos Rurales, Comités de Ornato y Aseo, y varios grupos comunitarios organizados.

La integración de programas con iniciativas sociales son proyectos que buscan fortalecer el bienestar de las personas y de las comunidades, en especial de las más vulnerables. En la población de Guna Yala, la red de oportunidades, ha apoyado a mejorar la calidad de vida de las familias en condición de pobreza. Facilitando el acceso de la población a los servicios de salud, y permitiendo así que los integrantes de hogares en extrema pobreza tengan atención médica regular y seguimiento de enfermedades crónicas y acceso a medicinas.

### **Debilidades:**

- Sensibilización insuficiente del sistema formal.: Las capacitaciones han sido unilaterales enfocándose en el sistema informal mientras que los profesionales del sistema formal no han recibido la misma atención.
- Ausencia de seguimiento: No se está realizando un seguimiento adecuado por parte del sistema formal a las capacitaciones brindadas a los actores sociales del sistema informal.
- Escasez de recursos humanos: Persiste la falta de personal calificado, incluyendo técnicos de farmacia, técnicos de laboratorio, trabajadores manuales, personal de enfermería, odontólogos, asistentes de odontología, inspectores de saneamiento ambiental y promotores de salud, entre otros.
- Inexistencia de un plan de mantenimiento: No hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo establecido para maquinarias y equipos.
- Baja asignación presupuestaria: La limitada asignación de recursos financieros afecta la operación y el desarrollo de servicios de salud.

### **Fortalezas:**

- Mejora de infraestructuras: Actualmente, en menos de dos años, se han remodelado dos centros de salud con camas, ubicados en Puerto Obaldía y Playón Chico. Además, se está a la espera de la continuidad de tres proyectos de inversión que se encuentran en fase de financiamiento para proseguir con las obras de construcción.
- Reforzamiento de recursos humanos: Se ha logrado la adquisición de un personal diverso, tanto por contrato como en forma permanente que ha fortalecido los servicios de salud.
- Personal calificado de la etnia Guna: La mayoría del personal es de la etnia Guna y está capacitada en diversas disciplinas de salud, incluyendo médicos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores en salud y laboratoristas.

- Voluntad política para la integración: Existe un compromiso político para fomentar la colaboración entre el sistema de salud informal y el formal, a través de capacitaciones dirigidas a parteras.

### **Organizaciones comunitarias que apoyan las acciones de salud.**

En la Comarca de Guna Yala, existen 8 comités de salud establecidos. Actualmente, existen 37 JAAR con personería jurídica, aunque solo el 61% de ellas están activas, y muchas de sus Juntas Directivas se encuentran incompletas.

Existen también varios grupos organizados en las comunidades.

#### **Comité de Salud.**

Encargado de:

- Compra de medicamentos en caso de desabastecimiento.
- Adquisición de combustible para el traslado de pacientes desde áreas periféricas hasta el centro de salud con camas disponibles o hacia el aeropuerto en casos de derivaciones a un hospital de tercer nivel.
- Supervisión de la situación sanitaria en la comunidad, identificando y reportando brotes de enfermedades o factores de riesgo.
- Colaboración en actividades de limpieza comunitaria con el objetivo de prevenir criaderos de mosquitos y otros animales, como roedores.

#### **Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAARs).**

Encargado de:

- Mantenimiento y mejoras de los acueductos en las comunidades.
- Manejo eficiente del dinero que ingresa a las juntas asegurando un uso transparente y responsable.

Para fortalecer la gestión en salud se colabora con las autoridades locales con el objetivo de mejorar la situación sanitaria de los comuneros.

En el contexto del Congreso General Guna donde participan todas las autoridades comunitarias hay un interés común en conocer la gestión realizada por la Dirección Regional. Esta información se presenta a través de los informes divulgados en los 2 congresos anuales, lo que les permite mantenerse actualizados sobre los procesos en materia de salud a nivel comarcal.

### **Sector Informal de atención en salud.**

Una gran parte de la población, especialmente adulta utiliza la medicina tradicional en conjunto con la medicina occidental, este porcentaje de la población de la región, más

tradicionalista corresponde al sector informal de atención de salud. Se caracteriza por la presencia de médicos tradicionales (Inadurgan) con diversas especialidades, como la quiropráctica, el canto y la medicina botánica, así como también parteras empíricas (Mu o Abuela) cuyos conocimientos se transmiten de manera oral y a través de la experiencia directa.

En el Corregimiento de Narganá, se han identificado 36 parteras empíricas; 18 en Ailigandi y 7 en Tubuala, de las cuales 28 han recibido capacitación.

En cuanto a los curanderos (Inadurgan), se está llevando a cabo un censo que incluye diversas especialidades como la quiropráctica, el canto y la medicina botánica.

La población Guna que mantiene fuertes raíces tradicionales, que presenta un bajo nivel de escolaridad y un escaso acceso a servicios formales de salud demanda de estos servicios. Se ha logrado una mejor integración de las parteras empíricas en los servicios de salud, en parte gracias a los esfuerzos realizados para capacitarlas, lo que ha contribuido a la reducción de las muertes maternas.

# FOTOGRAFIA N° 6



## PROYECCIÓN DE LA RED

- ADECUACIONES A LA OFERTA EN TERMINOS DE BÁSICOS.
- ADECUACIONES A LA CARTERA DE SERVICIO.
- EQUIPOS AMPLIACIÓN DE COBERTURA A LA POBLACIÓN DESPROTEGIDA Y DE DIFICIL ACCESO.

Según la concepción moderna de los modelos de atención, la promoción de la salud y la prevención de los daños deben concebirse como pilares importantes dentro de los procesos de salud.

La promoción de la salud es una función esencial de la salud pública y debe estar incluida en los procesos de evaluación, desarrollo de políticas y asignación de recursos. Muchas de las patologías que se presentan en la región están dadas por el desconocimiento asociado al bajo nivel educativo, el cual contribuye a la persistencia de enfermedades, sobre todo de tipo infectocontagiosa. En la región de Guna Yala es necesario invertir en educadores para la salud y promotores de salud comunitarios para el cambio de actitud de la población.

A través de la promoción de la salud ayudamos a la población a mejorar su salud y a tener más control sobre ella. Mediante este proceso se crea un entorno social, físico y político que promueve la salud.

La prevención de los daños habitualmente se integra a la labor asistencial diaria con el fin de optimizar los recursos y mejorar el servicio que se da al usuario y evitar así visitas adicionales. La integración de actividades preventivas requiere de un grado importante de motivación, preparación técnica y colaboración entre los distintos miembros del equipo de salud. Se logra mediante estilos de vida saludable, como comer sanamente y hacer ejercicio, actualizar el esquema de vacunación, mantener una relación con el proveedor en caso de enfermedad, hablar sobre los medicamentos o suplementos que esté tomando.

Las nuevas formas de organizar los servicios de salud involucran la participación de la población, interactuando con los prestadores de los servicios de salud en la generación de la salud, garantizando la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

El proceso salud-enfermedad es el resultado de la interrelación de componentes: biológicos, físicos, socio-culturales, entre otros. La atención de la salud-enfermedad por los sistemas de salud dependerá del recurso humano existente.

Actualmente en la Red de Servicios de Salud de Guna Yala se debe fortalecer las instalaciones de salud periféricas con el recurso humano básico indispensable. Un elemento importante en el proceso del cambio en la atención de la salud-enfermedad es la integración del nuevo recurso humano para la salud, que este sea el adecuado y calificado en la conformación de los equipos básicos de salud. De esta forma los equipos básicos garantizarán el acceso a la salud, aumentarán la disponibilidad, asegurarán la aceptabilidad y calidad del personal de salud a través de acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, intervenciones que respondan a las necesidades de salud de las comunidades de la comarca según las

tendencias morbi-mortalidad, complejidad de las instalaciones de salud y la densidad de la población.

La oferta de los servicios en términos de equipos de salud puede adecuarse capacitando al personal, realizando inversiones, destinando personal para la investigación en salud de distintas disciplinas y niveles de formación; mediante el trabajo comunitario, la innovación, tecnología y digitalización de los servicios, promover la confianza y garantizar el grado de satisfacción de los pacientes.

En el Modelo de Atención Primaria Integral, se debe colocar en el centro la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y reordenar a los efectores de atención médica ya sean fijos o móviles, pasando del modelo burocrático piramidal de atención primaria a un esquema de redes asistenciales, responsables de la atención de la salud de una comunidad.

La atención a la salud en el primer nivel adquiere un rol protagónico en el abordaje integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación preventiva. En este tipo de modelo de atención integral, comunitario y con enfoque basado en la participación social, se requiere asumir roles participativos en estrategias, tales como establecer relaciones con las familias y las comunidades en función de la salud y la optimización de los cuidados interculturales y los equipos de salud interdisciplinarios.

Modalidades de atención de salud fueron introducidas en el sistema de salud de Guna Yala, el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS), modelo de salud comunitaria implementado por el MINSA desde el 2017, es una estrategia que impulsa los servicios de salud mediante la oferta de un conjunto de servicios definidos en la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP). El eje central de esta estrategia lo constituye la promoción de la medicina preventiva, mediante estilos de vida saludables y la participación de las comunidades en el establecimiento de condiciones sanitarias y ambientales propicias para alcanzar la salud física y mental de las personas que viven en esta área comarcal de difícil acceso.

El programa contribuye a cerrar la brecha de acceso a los servicios de salud, elevar coberturas y proteger a residentes en condición de pobreza y de pobreza extrema en las comunidades beneficiadas.

El equipo FORIS, integrado por un médico, una enfermera, un técnico de enfermería, un educador para la salud y por el personal encargado de las movilizaciones también incluye un esquema de participación de agentes comunitarios (promotores para la salud, facilitadora de las intervenciones de Contigo, Nutrivida, consejera comunitaria indígena en las comunidades que implementan el Programa de Apoyo Comunitario PACO) que realizan intervenciones en los

servicios de salud (primer nivel de atención) para garantizar así una mayor eficiencia y mejorar la gestión de calidad en los servicios que se brindan a la población, ya que las barreras socioculturales que existen en muchas comunidades de Guna Yala representa un desafío en salud.

En estas comunidades, por su lejanía con acceso limitado a instalaciones de salud, las giras integrales operan como centro de salud ambulante en donde los usuarios cuentan con la visita periódica de un médico de cabecera lo que representa la equidad de los servicios de salud.

A partir del 2023 el Programa de respuesta inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar sus efectos en los Servicios (Respuesta a Covid-19) y el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS) son impulsados entre el Ministerio de Salud y la Dirección Regional de la Comarca de Guna Yala para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP).

Los recursos que el MINSA transfiere a la Región de Salud de Guna Yala tienen por objetivo fortalecer la capacidad operativa de los equipos de salud itinerantes de las instalaciones para aumentar el acceso, cobertura, continuidad e integralidad de la atención a las personas y mitigar los efectos del Covid-19 en los servicios de salud.

La Estrategia de Extensión de Cobertura oferta un conjunto de servicios definidos en la CPP que están organizadas por curso de vida y que las personas que viven en Guna Yala deben recibir integralmente a lo largo de un año mediante seis rondas de atención. Las acciones de esta estrategia deben ser integradas en el POA regional y en la organización de la red de servicios de salud de Guna Yala, persiguiendo como objetivo llegar a las comunidades que no cuenten con disponibilidad continua a los servicios de salud y complementar a los centros de salud de referencia movilizándolo al equipo itinerante a las comunidades más apartadas.

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Panamá (IREM) es un proyecto que apoya a Panamá en la lucha contra la malaria, a través de la financiación y asistencia técnica. Su objetivo es implementar intervenciones costo-efectivas para eliminar la malaria en las áreas con mayor incidencia de la enfermedad. El actual Convenio de Gestión tiene como objeto que la Región de Salud de Guna Yala de la Comarca Guna Yala se comprometa a la planificación, organización, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones para la eliminación de la malaria en los focos de Carti, Mulatupu, Playón Chico y Puerto Obaldía con la calidad requerida.

**Cuadro 3.**  
**Composición y Perfil del Recurso Humano para la Implementación de la EEC.**

<b>Equipo de Gestión de la EEC</b>		
<b>Cargo</b>	<b>Perfil</b>	<b>Cantidad</b>
Coordinador de Proyecto	Profesional de las ciencias sociales (economía, administración, ingeniería industrial, derecho o disciplinas afines) o de las ciencias de la salud	1
Coordinador de Salud	Profesional de las ciencias de la salud (medicina, enfermería o disciplinas afines)	1
Coordinador de Registros Médicos y Estadísticas	Profesional con Licenciatura en Registros Médicos y Estadísticos.	1
Captador de Datos	Grado académico mínimo de técnico en registro médicos o similares.	8
Asistente Técnico Administrativo	Grado mínimo en Bachiller o Técnico en Comercio o disciplinas afines	1
<b>Total</b>		<b>12</b>
<b>Equipo de Salud Nuclear Itinerantes de la EEC</b>		
<b>Cargo</b>	<b>Perfil</b>	<b>Cantidad</b>
Médico General	Profesional con Licenciatura de Doctor en medicina con certificado de idoneidad	1
Enfermera (o) Básica	Profesional con Licenciatura en Enfermería con idoneidad o con permiso de trabajo por el Comité de Enfermería	1
Técnico (a) en Enfermería	Profesional con título de Técnico en Enfermería o su equivalente	1
Técnico (a) en Ciencias de la Salud	Profesional con título de Técnico en Educador para la Salud, Saneamiento Ambiental, Desarrollo Comunitario o su equivalente	1
Conductor o Motorista	Haber realizado la Primaria Completa o Educación Básica General y tener licencia vigente	2
<b>Total</b>		<b>6</b>

**Cuadro 4.**  
**Distribución de las instalaciones de salud por sector en la Región de Salud de Guna Yala.**

No.	DISTRITO	SECTOR	CORREGIMIENTO	INSTALACIÓN DE SALUD	ESN RESPONSABLE DEL SECTOR	POBLACIÓN
1	COMARCA KUNA YALA	CARTI	NARGANA (CABECERA)	C. S. DE CARTI SUGDUP	ITINERANTE K-Y-1	9,268
				C.S. DE WICHUB HUALA		
2	COMARCA KUNA YALA	RÍO SIDRA	NARGANA (CABECERA)	C. S. DE RÍO SIDRA	DRS COMARCA KUNA YALA	2,224
3	COMARCA KUNA YALA	NARGANÁ	NARGANA (CABECERA)	C.S. DE NARGANÁ (TERESA LÓPEZ)	DRS COMARCA KUNA YALA	3,045
				C.S. RÍO TIGRE		
				C.S. RÍO AZUCAR		
				C.S. TIKANTI		
4	COMARCA KUNA YALA	PLAYON CHICO	AILIGANDI	C.S. PLAYON CHICO	DRS COMARCA KUNA YALA	3,920
				C.S. DE TUPILE		
				P. S. DE UKUPA		
5	COMARCA KUNA YALA	AILIGANDI	AILIGANDI	HOSPITAL DE AILIGANDÍ (MARVEL IGLESIAS)	DRS COMARCA KUNA YALA	1,187
				C. S. DE ACHUTUPU	DRS COMARCA KUNA YALA	3,319
				C.S. DE MAMITUPU		
6	COMARCA KUNA YALA	USTUPU	AILIGANDI	C.S. DE USTUPU	DRS COMARCA KUNA YALA	3,624
7	COMARCA KUNA YALA	MULATUPU	TUBUALÁ	HOSPITAL DE MULATUPU	DRS COMARCA KUNA YALA	5,325
				C.S. DE TUBUALÁ		
				P.S DE MANSUCUM		
				P.S. DE CARRETO	DRS COMARCA KUNA YALA	
8	COMARCA KUNA YALA	PUERTO OBALDÍA	PUERTO OBALDÍA	C.S. DE PUERTO OBALDÍA	DRS COMARCA KUNA YALA	1,868
				C.S. DE ARMILA		
				P.S. DE LA MIEL		

\*La población corresponde a lo registrado en SIREGES al 31 de diciembre de 2023

Total

\*33,780

### Adecuaciones a las Carteras de Servicios

Tomando en cuenta las prioridades de salud de la población de Guna Yala, los servicios de salud que deben incorporarse para ampliar la cobertura de salud son: pediatría, gineco-obstetricia y nutrición. La región cuenta actualmente con 1 pediatra. Faltaría la adquisición de más profesionales para que se incorpore a los equipos de la red fija.

En apoyo a la adquisición del personal es necesario activar servicios intermedios como ultrasonidos obstétricos, EKG, analizados de la composición corporal por bioimpedancia.

Para atender las demandas se recomienda, analizar y actualizar la cartera de servicio de las instalaciones de acuerdo con la producción anual de cada uno de los servicios y la razón entre la cantidad de población y el recurso humano disponible. El ingreso de personal especializado a laborar en la estructura regional de Guna Yala en los últimos 2 años es motivo por el cual se deben definir las carteras de los servicios de pediatría y odontopediatría.

### **Ampliación de Coberturas a la Población Desprotegida y de Difícil Acceso**

En la prestación de los servicios de salud, los pacientes, al llegar a un servicio determinado se aprovecha la oportunidad para brindarle una atención integral tomando en cuenta que tenemos comunidades muy dispersas y postergadas.

En el sistema de salud de Guna Yala no existen las obligadas listas de espera, la atención es inmediata lo que reduce las pérdidas de oportunidades que han existido siempre afectando la salud de los pacientes. Esta estrategia es una opción en los programas de vacunación, en los cuales el personal con buen conocimiento y actitud activa debe aprovechar las oportunidades para realizar la actualización de los esquemas de vacunación.

En salud reproductiva, la demanda por anticonceptivos en la región puede ser otorgada por el personal de medicina general y de enfermería, con el fin de evitar oportunidades perdidas al promover el cuidado anticonceptivo y disminuir el riesgo de ETS, para reducir los embarazos no deseados, la maternidad precoz o las prácticas del aborto, a la vez de ser una oportunidad para dar orientación dirigida a reducir el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual o para adoptar un método anticonceptivo.

El mecanismo de coordinación administrativa con organizaciones extra institucionales es mediante adaptación y ajuste mutuo. Se coordinan actividades con organizaciones como SENAFRONT, SENAN, MEDUCA, MIDES, y con el Tribunal Electoral.

La gestión administrativa y financiera de la ejecución de la Estrategia de Extensión de Cobertura se articula con la estructura regional a través del Nivel Regional y el Departamento de Administración y Finanzas Regional.

Como organismo conductor de los servicios de salud, la región de salud tiene la responsabilidad de planificar, organizar, gestionar, supervisar el funcionamiento de su red de servicios y el uso más eficiente posible de los recursos provenientes de las transferencias programadas. Se encarga de la conducción técnica y administrativa de la ejecución de la EEC a

través del Departamento Regional de Provisión de Servicios de Salud, el cual fungirá como enlace técnico entre los diferentes actores y los responsables de los programas a nivel regional.

El Equipo de Gestión (EG) estará bajo la conducción del Departamento Regional de Provisión de Servicios de Salud y a su vez contará con el apoyo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Mediante SIREGES y otros sistemas afines se asegura la fiabilidad de la data, la generación de informes de progreso y análisis de los resultados de los objetivos pactados.

Programar, organizar, gestionar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las intervenciones para la eliminación de los focos de malaria en las comunidades de Carti, Mulatupu, Playón Chico y Puerto Obaldía y realizar los reportes mensuales (PEEM) al Departamento de Monitoreo y Evaluación (DM&E) de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) y a la Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera (UGSAF) del avance.

En Guna Yala no existen instalaciones de la CSS, ni del sector privado de salud, por lo tanto, no se cuenta con datos de coberturas en salud. El MINSA – Guna Yala es el único proveedor de salud en la comarca de Guna Yala, utiliza el Sistema de Información de Estadísticas de Salud SIES.

**Cuadro 5**  
**Mapeo institucional del sistema de salud.**

Funciones Organizaciones	Rectoría		Funcionamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Gobierno Central	Gobierno Central	Gobierno Central	Gobierno Central	Gobierno Central	Gobierno Central
Min. Salud	MNSA	MINSA	MINSA Guna Yala	MINSA Guna Yala	MINSA Guna Yala
Min. Justicia					
Fuerzas Armadas					
Otros					
Instituciones de Seguro Social	0	0	0	0	0
Gobierno regional (provincial)	CGG	CGG	CGG	CGG	CGG
Gobierno local (Distrito, Corregimiento)	CGG	CGG	CGG	CGG	CGG
Aseguradoras privadas	0	0	0	0	0
Sin Lucro					
Con lucro					
Proveedores privados	0	0	0	0	0
Sin lucro					
Con lucro					

FUENTE(S):



# FOTOGRAFIA N° 7

## CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES.

- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

## **Organización y Funcionamiento**

En la región de salud de Guna Yala el rol rector se ejerce mediante el cumplimiento de las Políticas de Salud 2016-2025 que emanan del MINSA. Las funciones esenciales de salud pública se cumplen y se vigilan a través del monitoreo, supervisión y auditorías (técnica y administrativa). En esta regulación participan el nivel regional, los coordinadores regionales, los jefes de departamentos y los directores locales. Se realizan durante todo el año, en la medida que los recursos lo permitan.

Se conoce la misión y visión, organigramas y funciones de cada unidad ejecutora del Ministerio de Salud. El actual Organigrama Estructural Regional no es acorde a la realidad estructural y funcional de la organización de la región. El mismo, contiene secciones de departamentos que no están habilitadas. La Región de Salud no cuenta con el personal idóneo para desempeñar las funciones de las secciones no existentes en la región. Algunas secciones como presupuesto son responsabilidad de una sola persona.

El organigrama contiene secciones y departamentos que no existen en los diferentes niveles como:

- Nivel Coordinador: Consejo de Salud Regional, Federación de Comités de Salud, Juntas Administradoras de Acueductos Rurales, Comité Regional de Bioseguridad.
- Nivel Asesor: Unidad de Asesoría Legal, Unidad de Relaciones Públicas.
- Nivel Fiscalizador: Unidad de Auditoría Interna, Oficina de Control Fiscal.
- Nivel de Apoyo: Dentro del Departamento de Administración y Finanzas: Sección de costos de Atención Sanitaria, Sección de Informática, Sección de Control de Inventario, Sección de Imprenta, Sección de Servicios Generales,
- Nivel Operativo Ejecutivo: Unidad de Control de Zoonosis, Unidad de Control de Alimentos.

La Oficina de Organización y Desarrollo Institucional del MINSA proporcionó el Organigrama Funcional de la Estructura de la Región de Salud de Guna Yala en el 2012, pero el mismo no obedece a la realidad de la Región de Salud de Guna Yala, ya que actualmente no cuenta con los Recursos necesarios para el funcionamiento de ciertas secciones.

La regionalización de territorios en áreas que han experimentado un crecimiento poblacional se ha dividido en áreas menores con características comunes, esto ha sido necesario para facilitar el proceso de atención de los servicios de salud en las mismas.

En el caso de la Región de Salud Guna Yala la densidad de población no favorece la organización sanitaria ya que existe una gran dispersión de las comunidades que hace obligatorio que la organización sanitaria actual realice mayores esfuerzos para cubrir toda la población.

La regionalización requiere de la descentralización, proceso que requiere recursos financieros, económicos, humanos y tecnológicos, disposiciones legales, definición del modelo que sustente el proceso de descentralización. Adicional a esto, la descentralización se relaciona con una amplia participación, diferentes formas de comprensión del territorio, su uso y ocupación por parte del estado.

Hay descentralización del Nivel Nacional al Nivel Regional en cuanto a finanzas se refiere y en cuanto a la gestión administrativa aproximadamente un 75%. La descentralización del Nivel Regional al Local solo es en cuanto a gestión administrativa, y escasa ya que financieramente depende directamente del presupuesto regional.

En las prestaciones de salud de la Región de Salud de Guna Yala no se cuenta con patronatos, ni con consejos de gestión.

La estructura orgánica actual guarda relación con los procesos sanitarios al establecer las líneas de autoridades y el grado de jerarquía de los departamentos según niveles: directivo, coordinador, asesor, fiscalizador, de apoyo, técnico, operativo ejecutivo y el operativo ejecutor.

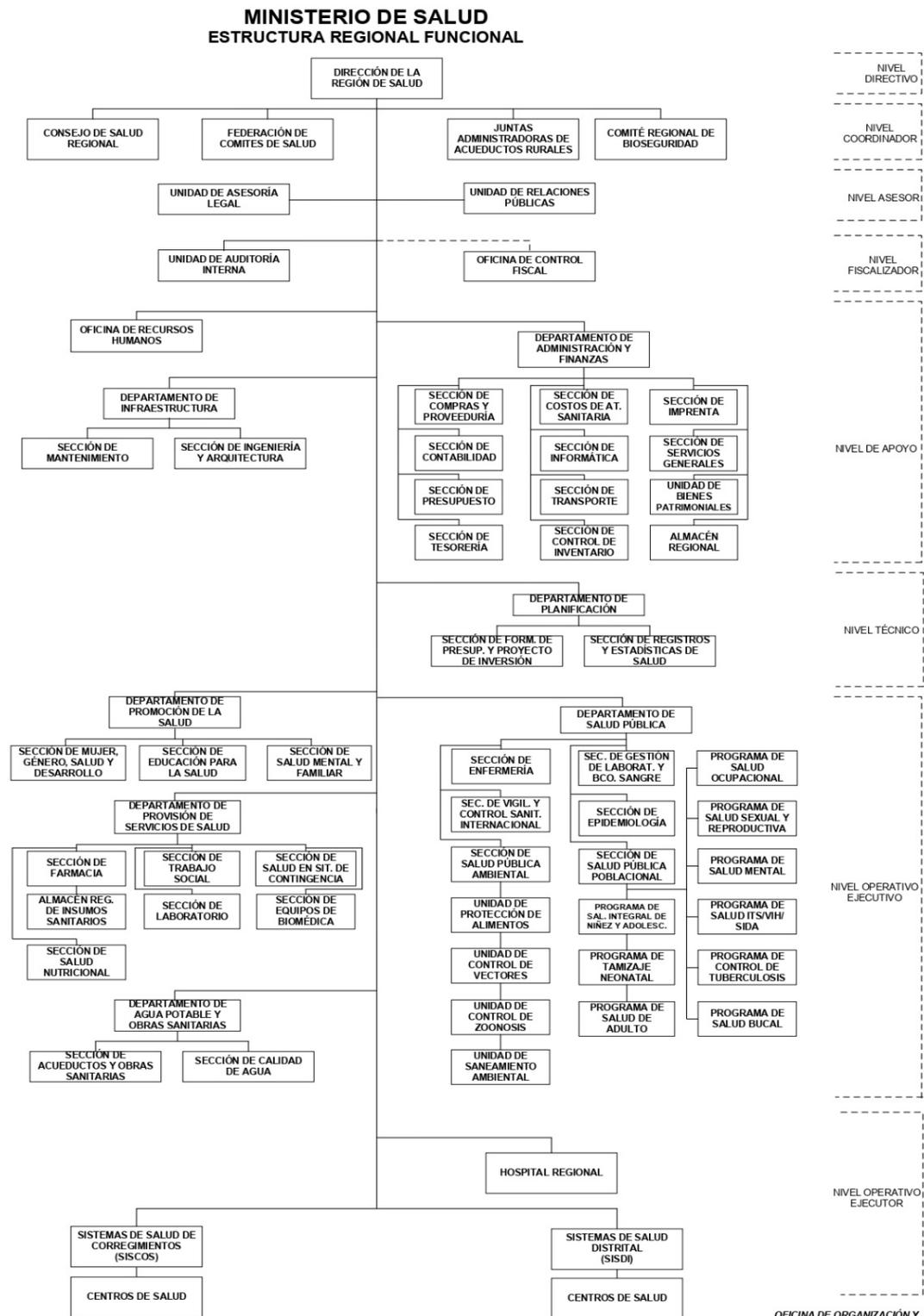
En todos los niveles están establecidas las líneas de autoridad (de arriba hacia abajo) y se delimita la responsabilidad de cada administrador o servidor ante sólo un supervisor inmediato. Esto permite ubicar a las unidades administrativas en relación con las que le son subordinadas en el proceso de la autoridad y definir como se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas en los puestos.

Consideramos que la estructura del organigrama de la región de salud debe adecuarse al Organigrama planteado por la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional del MINSA. Es necesario que el desarrollo e ingreso del Recurso Humano cumpla con los perfiles de cargo y manuales de funciones de cada una de las secciones ausentes en la estructura regional.

Cada jefe de sección conoce los manuales de procedimiento administrativos y lo aplica en su proceso operativo de trabajo en el momento en que se requiera (compras, contabilidad, presupuesto, almacén, transporte, tesorería, entre otros).

En el listado del personal que la labora en la Región de Guna Yala se cuenta con personal de salud contratado por la Caja de Seguro Social. Igualmente existe personal médico de la Región de Salud de Guna Yala que actualmente forma parte del programa de residencias de la Caja de Seguro Social ya que el Sistema de Salud del MINSA cuenta con hospitales o unidades docentes formadoras.

**Gráfico 13**  
**Organigrama estructural de la región de salud de Guna Yala.**



Las fortalezas de la organización y del funcionamiento regional son:

- Una estructura orgánica bien definida.
- Apoyo del nivel regional.
- Estrategia de Extensión de Coberturas de Atención Primaria en Salud (EEC-APS).
- Recurso humano comprometido con sus funciones.

Las debilidades de la organización y funcionamiento regional son:

- Presupuesto operativo bajo.
- Carencia de partida para la adquisición de equipo médico.
- Falta de personal especializado.
- Escasez de tecnología apropiada.
- Desabastecimiento de insumos. No existe una logística de abastecimiento eficiente.
- Infraestructura deficiente de las instalaciones de Salud y del Almacén Regional de Insumos Sanitarios de Guna Yala.
- Multiplicidad de funciones.
- Demora en la ejecución de acciones por la administración regional.
- Insuficiente participación comunitaria en la gestión sanitaria.

En Guna Yala, se introdujeron cambios en el modelo de gestión con el objetivo de fortalecer la atención primaria en Salud; implementar la EEC mediante la entrega de las CPP; fortalecer el programa de eliminación de la malaria; mitigar los efectos del Covid-19 en los servicios de salud; y adecuar las redes de salud en las áreas beneficiarias de los Programas. Se está ejecutando el Programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en los Servicios y el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud y la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Panamá (IREM).

El Plan Operativo Regional Anual detalla las acciones programáticas de impacto para la salud de la población alineadas según política de salud, objetivo estratégico y línea de acción, programadas por los coordinadores de programa, jefes de departamento y de direcciones y directores locales.

El desarrollo de las actividades de cada programa es monitoreado y sus resultados son evaluados.

La estrategia de extensión de cobertura es una línea de acción que responde al objetivo estratégico 3.3 de la Política 3, "Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad".

Se basa en un conjunto de mecanismos vinculados a la Atención Primaria en Salud (APS), a través del cual se busca mejorar la accesibilidad de la población rural pobre e indígena a los servicios de salud y nutrición reduciendo las inequidades y favoreciendo a los grupos más

vulnerables. Se operativiza mediante la entrega de la CPP que es un conjunto de atenciones esenciales priorizadas (servicios de promoción, prevención y atención de la salud) seleccionadas para mejorar la condición de salud y entregadas de acuerdo con las normas, guías y protocolos del Ministerio de Salud a la población de las regiones de salud del país con mayores brechas de acceso a los servicios de salud.

Los planes operativos anuales y anteproyectos de presupuestos desarrollados en la región se realizan siguiendo los lineamientos establecidos en las políticas de salud, objetivos estratégicos y líneas de acción. Los mismos incluyen las necesidades presupuestarias para ser realizados, la fuente de financiamiento y los objetos de gastos a requerir.

La programación de los Planes Operativos Anuales es ingresada una vez al año en la plataforma SIMEPLANS, estos planes son realizados según el Plan Nacional de Salud 2016 2025.

Cada jefe de Departamento y Coordinador de Programa tienen acceso a la plataforma para ingresar sus Planes Operativos anualmente. Se ingresan las actividades según Objetivo Estratégico y Línea de Acción (descripción y resultado esperado), cumplimiento de metas y financiamiento. Una vez realizadas las actividades suben sus evidencias del periodo.

El jefe de Planificación Regional y el jefe de Salud Pública son los encargados del monitoreo y evaluación constante de los Planes Operativos. En algunas ocasiones la plataforma se encuentra cerrada.

El nivel central incide en el retraso y baja productividad en el desempeño de los procesos del nivel regional.

Los puntos críticos de la burocracia administrativa son:

- Recorte presupuestario.
- Entrega tardía de insumos (medicamentos, laboratorio, médicos quirúrgicos, odontología).
- Subvenciones atrasadas.

Los nudos críticos pueden ser transformados a través de:

- Una mayor corresponsabilidad entre el nivel central y el nivel regional.
- Agilización de los trámites regionales a nivel central.
- Asignación presupuestaria adecuada.

La toma de decisiones se da en base a las situaciones presentadas en la parte técnica y administrativa. Estas decisiones se priorizan según las necesidades, tomando en cuenta siempre los criterios disponibles en las normas existentes de cada departamento.

A nivel regional, quien realiza la función de supervisión, evaluación y control es el Departamento de Provisión de Servicios de Salud y la ejerce a través de giras periódicas e informes de las unidades bajo su responsabilidad según la estructura regional funcional.

El análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud y las funciones de rol de planificación y coordinación son realizados por el departamento de Planificación de la región, apoyado por personal técnico de diferentes disciplinas.

En la red de servicios de salud de Guna Yala ninguna instalación de salud cuenta con acceso a internet. Ninguna instalación de salud cuenta con tecnología informática, ni acceso a servicio de internet, el acceso al internet es primordial para la gestión administrativa, de personal, sistematización de inventarios, para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Actualmente, mediante la disponibilidad de la red de internet y la conectividad móvil los profesionales acceden a internet a través de sus propios celulares, desde donde comparten sus datos a las computadoras y solamente de esta forma es posible intercambiar información con el Nivel Regional en la ciudad de Panamá.

En el almacén Regional de Insumos Sanitarios de la Región de Salud de Guna Yala ubicado en Carti, se necesita la red de internet para realizar las actividades diarias, y al no contar con la misma la información se va acumulando en dispositivos de almacenamientos externos y enviados a la oficina central del MINSA en Panamá para actualizar los datos en el software.

En las comarcas indígenas, el acceso y uso de las tecnologías de información y comunicación en el aspecto cultural es muy discriminatorio al momento de decidir qué tecnología usar, por prejuicios o mitos de las autoridades.

Algunos profesionales de la salud que laboran en instalaciones de salud y no cuentan con cobertura de telefonía celular han optado por el sistema de internet satelital Starlink que ofrece una conexión de alta velocidad, siendo la única opción para lograr comunicación y no estar incomunicados.

Actualmente no contamos aun con gestión de la información para la gestión clínica (expediente electrónico), por lo tanto, no se ha digitalizado la atención y la transición de los datos a los sistemas de información.

El uso de sistema de información permitiría reducir el tiempo, disminuir los errores del registro y la acumulación de formularios en los expedientes; mejoraría la calidad de los datos resultantes, lo cual proporciona un mejor conocimiento de la morbimortalidad de la población para agilizar la adquisición de suministros médicos.

Guna Yala no cuenta con sistemas tecnológicos, como: tele-radiología, telemedicina, clínicas virtuales, espirometría y electrocardiografía digital, hospital virtual, expediente electrónico. Estos sistemas de información para la salud son mecanismos de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que no pueden aplicarse actualmente en las instalaciones de salud de Guna Yala por no contar con acceso a internet o señal de Wi-Fi.

# FOTOGRAFIA N° 8



## INSTRUMENTO DE GESTIÓN

- PLANIFICACIÓN REGIONAL Y PROGRAMACIÓN LOCAL
- PRESUPUESTACIÓN POR OBJETIVOS.
- INCENTIVOS.
- SISTEMA DE ABASTECIMIENTO.
- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD.
- CATASTRO.
- EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA.

## **Planificación regional y programación local.**

La actualización del Análisis de la Situación de Salud de la Región de Salud de Guna Yala se realiza cada cinco (5) años. En esta última actualización participaron el equipo de planificación de la región, los directores médicos locales de las instalaciones de salud y algunos coordinadores y jefes de programas de salud.

En los procesos de planificación regional existe la participación de los niveles operativos de la estructura regional, departamentos y secciones involucradas en conjunto con el Departamento de Planificación Regional, como son:

- Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS V3.0): Monitoreo de planes operativos e ingresos de actividades junto a Coordinadores de Programas.
- Sección de presupuesto: Supervisión continua de los planes de compra regional y manejo del presupuesto regional.
- Proyecto de inversión: Elaboración y seguimiento de los proyectos de inversión pública junto con la Dirección de Infraestructura de Salud del Ministerio de Salud (Nivel Nacional).
- Sección de registro y estadística de salud: Monitoreo y evaluación de los indicadores de salud.

Asimismo, la planificación de la región de salud es respaldada por los equipos locales y por los directores de área sanitaria quienes simultáneamente elaboran el Análisis de la Situación de Salud local de las áreas de salud bajo su responsabilidad.

El nivel regional programa sesiones técnico administrativas mensuales para los directores locales, coordinadores y jefes de programas. Como parte de estas sesiones, el equipo de planificación regional realiza el monitoreo continuo y sistemático de los procesos relacionados a la planificación regional, garantizando la calidad de las acciones de salud.

En los procesos de planificación de la Región de Salud de Guna Yala no hay planificación conjunta MINSA-CSS, ya que no hay participación de la CSS en esta región. La CSS se debe integrar en los procesos de planificación, dado que, en las instalaciones de la red de servicios de salud de Guna Yala se atiende a población asegurada y aún el sistema de salud de Guna Yala cuenta con profesionales de la CSS.

Debido a la falta de presupuesto y al poco tiempo para realizar la presente actualización del Análisis de la Situación de Salud de la Región de Salud de Guna Yala, no se pudo realizar la convocatoria para la participación social. No se convoca a la población para que participe en el proceso de planificación. El equipo de planificación regional es consciente de la necesidad de la participación de la sociedad, instituciones públicas y

autoridades de la Comarca de Guna Yala para garantizar el éxito del producto final del proceso de planificación.

La estructura de la Región de Salud de Guna Yala, posee la responsabilidad de dirigir, normatizar, integrar, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de salud que ejecutan los servicios de salud que dispone en su jurisdicción. Las acciones de salud se disponen según las normas, manuales y guías de los programas de atención de salud. Cada programa de salud establece sus metas en su programación anual, las cuales son monitoreadas y evaluadas por indicadores de salud, de procesos y de resultados.

Con el fin de garantizar las acciones de salud en la población de responsabilidad y la calidad de los servicios que se brinda, se llevan a cabo reuniones de monitoreo y supervisión, coordinadas por los coordinadores y jefes de programas de salud en donde se evalúan el cumplimiento de las metas programadas establecidas y la producción generada localmente producto de las prestaciones de salud establecidas.

La región actualmente no cuenta con planes estratégicos quinquenales, la misma cuenta con planes operativos anuales de cada nivel operativo ejecutor y de los diferentes programas de salud. Son instrumentos de gestión y con información presupuestaria.

Los planes operativos anuales (POAs) se articulan con la Política Nacional de Salud y sus lineamientos estratégicos 2016-2025.

La ejecución de estos objetivos estratégicos se hace a través de la elaboración de los objetivos operativos, metas, actividades, indicadores (de proceso o de resultado) y presupuestario de recursos. Los objetivos operativos son de naturaleza concreta, y con un horizonte temporal (1 año), con la capacidad de orientar acciones de impacto en salud con sus diferentes indicadores de medición, y resultados esperados.

El ASIS regional es un documento importante a considerar durante la elaboración del POA ya que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de la población, proporcionando información útil para la toma de decisiones, como la ejecución de estrategias de fortalecimiento y extensión de coberturas, o en la identificación y priorización de problemas para la ejecución de acciones de salud.

Los POA incluyen a pocas organizaciones del sector ya que tienen baja participación en la gestión de salud. Una organización que participa en acciones de Salud es MEDUCA, ya que anualmente coordina en conjunto con salud, acciones de nutrición, salud, salud ambiental en la población escolar y adolescente.

### **Presupuestación por objetivos.**

El presupuesto de funcionamiento regional se realiza en función de la formulación del anteproyecto de presupuesto de las unidades ejecutoras, direcciones y programas de salud. En el cálculo del anteproyecto de presupuesto se plasman según los objetivos definidos las

necesidades prioritarias de salud de la región por objeto de gasto para el cumplimiento de estos.

El definitiva, el presupuesto de funcionamiento es el gasto del funcionamiento, el cual corresponde al total de la suma de los objetos de gasto calculados para permitir la distribución adecuada de los recursos financieros en atención médica, programas de prevención y promoción de la salud de la población, entre otros.

El presupuesto destinado a la región no cuenta con partidas para inversiones de infraestructura, ni compra de equipos. Sin embargo, estas necesidades de equipos son plasmadas en el plan de compra regional.

Los directores médicos de las instalaciones de salud participan anualmente en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de funcionamiento regional, el cual responde a las necesidades de su unidad ejecutora.

En cuanto a la rendición de cuentas, los directores de instalaciones de salud presentan un informe anual en una reunión técnico administrativa, en donde participan personal técnico y administrativo de la región de salud; presentan y dan a conocer los resultados de cada área de salud, desde el punto de vista administrativo y técnico. Desarrollan el análisis FODA de dicho periodo del área sanitaria, la productividad de los servicios de salud, abastecimiento de medicamentos e insumos, además, proyectos a desarrollar en el corto, mediano y largo plazo. La información facilita que la atención de los pacientes sea de mejor calidad y buscan estrategias para ampliar la capacidad resolutive durante el año.

En lo que respecta a la ejecución del presupuesto de funcionamiento regional, este es responsabilidad del Nivel Regional y del Departamento de Administración y Finanzas de la Región de Salud de Guna Yala.

El presupuesto de funcionamiento asignado a la región es limitado, afectando las coberturas de los programas de salud en la población de responsabilidad. Convenios de Gestión, como las estrategias de fortalecimiento de extensión de coberturas son una alternativa para obtener presupuesto por evaluación y resultados logrados. Este tipo de convenio de gestión por resultados evaluados es el más conveniente. Son una oferta de un conjunto de servicios definidos en la cartera de prestaciones priorizadas (CPP) que están organizadas por curso de vida, para las personas que viven en áreas comarcales y área rurales de difícil acceso y son financiadas a través de convenios de gestión.

Otro compromiso de gestión entre diferentes niveles del sistema de atención de salud es mediante programas de respuesta inmediata de Salud Pública, como el creado para contener y controlar el coronavirus y mitigar sus efectos en los servicios (Respuesta a Covid-19) y Programa de Fortalecimiento de redes integradas de servicios de salud (FORIS).

El porcentaje de presupuesto destinado para la salud pública depende de la producción de cada centro de producción y puede variar según necesidades en salud.

Los contratos definidos por convenios son esquemas aplicables y con beneficios a la salud de la población de la Comarca de Guna Yala. Son alternativas para la administración por objetivos, el tipo de contrato más conveniente es el público-privado sin fines de lucro ya que ofrece alternativas para mejorar la gestión sanitaria, en términos de incentivos, sistema de compras, se incorpora recurso humano con base a calificación, exige cumplimientos mediante productividad, evaluación del desempeño y otros aspectos.

### **Incentivos.**

A nivel nacional se estableció el pago de la bonificación por productividad al personal técnico y administrativo, el cual se debe hacer conforme a la evaluación del desempeño que constituye el proceso por el cual se evalúa y califica el desempeño y rendimiento de los servidores públicos, tanto técnicos y administrativos.

El formato de la Evaluación del Desempeño varía de acuerdo con el gremio dirigido. En el gremio médico la bonificación es determinada según escalafón. La Evaluación del Desempeño constituye el proceso por el cual se evalúa y califica el desempeño y rendimiento de los servidores públicos, y se considera que responde a criterios de desempeño para todos los profesionales de la salud. El Formato de la Evaluación del Desempeño no evalúa productividad, ni se aplica en función de la antigüedad del personal de salud.

Se considera que los incentivos impactan en el buen desarrollo de los servicios de salud. Estos no necesariamente deben ser económicos, pueden ser capacitaciones (formación continua), pueden ser reconocimientos por buen desempeño.

Se considera que un sistema de incentivo debe impactar sobre la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios de salud, toda vez que esto incrementa la producción y satisfacción del cliente interno, lo que redundará en beneficios para la gestión sanitaria.

### **Sistema de abastecimiento.**

El Sistema de Información para la Administración Logística utilizado a nivel regional y local para la administración logística está compuesto por:

- Registro de existencia de inventario actualizado mensualmente.
- Registro de movimiento de entradas, salidas y mermas.
- Registro de consumo cantidad entregada al cliente en las instalaciones.

El proceso del ciclo logístico de la cadena de abastecimiento está conformado por:

- Selección del producto realizado por Farmacias y Drogas.
- Estimación de necesidades y adquisiciones por farmacia regional.
- El almacén regional de insumos sanitarios realiza el control de inventario, almacenamiento y distribución de los insumos.

- Las instalaciones de encargan del Servicio al cliente.

En todo el proceso del ciclo logístico existe un sistema de administración logística y controles de calidad. En la región de salud de Guna Yala, solamente el personal del departamento de farmacia es el que maneja los componentes del ciclo logístico.

Las especificaciones técnicas por suministros sanitarios las determinan las comisiones evaluadoras del Nivel Nacional. El Comité Nacional Interinstitucional es el creador de las fichas técnicas que proporcionan la información sobre el producto.

El inventario para los insumos sanitarios a Nivel Regional se realiza a través del LSS SUMA. A nivel local a través de los Kardex e informes mensuales.

A Nivel Regional, el personal de farmacia que labora en el Almacén Regional hace entrega de los inventarios actualizados por Programa a los coordinadores regionales, quienes realizan la distribución según la capacidad instalada de cada instalación de salud o necesidad de salud que se presente. Actualmente, Provisión de Servicios de Salud regional y el encargado del Almacén Regional se encargan de la logística de las distribuciones de los insumos sanitarios a las instalaciones de salud vía marítima.

Los estándares que están definidos regionalmente y que son monitoreados anualmente son:

- Ubicación de los medicamentos de acuerdo con su forma farmacéutica y cumpliendo el sistema PEPE (primero en expirar primero en entregar).
- Colocación de letreros y señales de seguridad.
- Capacitar al personal en el correcto cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenajes.
- Almacenamiento: control de temperatura, humedad, iluminación y ventilación, control de stock.
- Control de inventarios.
- Normas de seguridad.
- Saneamiento.
- Control de calidad de temperatura y humedad.
- Sistema de control de inventario con máximos y mínimos.

El proceso de compras en términos de competencia se da sobre la base de la normativa legal y procedimientos establecidos para la adquisición de bienes y servicios del estado. Este incluye la búsqueda de proveedores, la obtención de presupuesto y la comparación de propuestas para posibilitar la dotación de los recursos necesarios en la atención de salud de la población de forma oportuna.

La unidad ejecutora solicitante realiza una solicitud (requisición), dirigida al Director(a) Regional con copia a la Administración Regional y a Provisión de Servicios de Salud, luego

de contar con el aval de la Dirección Regional se remite a la sección de compras. Si son insumos sanitarios se pide el registro sanitario, declaración jurada, paz y salvo del MEF y del Seguro, aviso de operación y copia de la cédula del representante legal. La sección de compras envía a presupuesto para verificar si hay fondos presupuestarios, luego de asignada la partida se buscan las firmas de director, administración, jefe de compras y de la unidad solicitante. Posterior a la consecución de todas las firmas se procede dependiendo del monto.

Si se verifica la compra y se aprueba, la unidad ejecutora solicitante ingresa su solicitud en el portal de Panamá Compra. La cotización en línea tiene un periodo de 4 horas para recibir propuestas, compra menor de 3 días y Licitación Pública de 4 a 5 días.

El proceso de compras se hace con base en solicitudes de precios y las recomendaciones de términos con 3 proveedores mínimos.

En la Región de Salud de Guna Yala las limitaciones en cuanto a los procesos de compras son:

- Falta de recurso humano destinado al control y monitoreo de los procesos involucrados.
- Expedientes listos, pero demora el criterio técnico por que los coordinadores se encuentran en giras en el nivel local (principalmente en medicamentos). Los insumos vienen como convenio marco (precio establecido).
- Precios de los insumos muy onerosos: se da un precio de referencia quedando desiertos por el precio de referencia.
- La cantidad de distribuidores con existencias en el país.
- Para repuestos se requiere del número de activo fijo, número de serie, numero de chasis (vehículos), modelo, marca.
- Datos errados e inconclusos por parte de los proveedores.
- Deficiencias en la planificación de las compras.
- Procesos burocráticos en los procesos de compras públicas que limitan que se satisfagan las necesidades de bienes y servicios. El tiempo que demora para enviar los criterios a Nivel Nacional (informática, DIS, asesoría legal y control fiscal) y el refrendo de control fiscal.

El proceso de compras puede mejorarse por medio de:

- Una descripción más precisa, específica por medio de la unidad solicitante.
- Un carro para la sección de compras, exclusivo para las cotizaciones.
- Destinar más recursos relacionado al proceso de compras (recursos humanos: cotizador, medio de transporte).
- Línea telefónica exclusiva para los trámites de la sección de compras.

La Región ha realizado compras de insumos sanitarios conjuntas con fondos transferidos a la Región de Salud de Guna Yala para la Estrategia de Extensión de Coberturas de Atención Primaria en Salud (EEC-APS) en las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas, a través de la ejecución del Programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en los Servicios y el Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Ambos Programas son financiados mediante los convenios de préstamo, suscritos entre la República de Panamá y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Los proveedores se evalúan en función de los convenios técnicos aprobados:

- Cumplimiento de entrega.
- Calidad de los productos entregados y proveedores.
- Tiempo de entrega.
- Calidad de productos.

Para la evaluación se utilizan los convenios técnicos aprobados. En el MINSA, en el nivel nacional, existen las comisiones evaluadoras, para cada uno de los 5 grupos de suministros sanitarios, pero la región no tiene participación en las mismas.

Los proveedores deben cumplir con la documentación acordada en los convenios técnicos (registro sanitario, declaración jurada, paz y salvo del MEF y del Seguro, aviso de operación, copia de cédula del representante legal). Si no entregan todos los requerimientos solicitados se les rechaza.

Igualmente, de haber reportes de fallas se abre un expediente, el cual puede concluir en la suspensión temporal de la licencia o el rechazo como proveedor.

Los acuerdos de pago a los proveedores se establecen según las normas jurídicas respectivas. El pago a proveedores por la adquisición de bienes y servicios es mediante Presupuesto Regular asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas y en base a compras al crédito.

El tiempo a cumplir con los pagos depende del acto público, y puede variar de 45 a 60 días hábiles para cumplir con este.

El plazo o tiempo de entrega de los bienes o servicios adquiridos por el proveedor depende de la unidad solicitante o de la tienda virtual, va de 10, 15, 20, 30 y 60 días hábiles para entregar.

Los mecanismos establecidos regionalmente para controlar las pérdidas de medicamentos son:

- Transporte y almacenamiento seguro.
- Verificar las fechas de vencimiento.
- Conservar en envases originales (restringir el acceso a personal ajeno a farmacia).

- Registros en Kardex.

La información sobre los consumos es registrada en el LSS Suma y en los informes mensuales de las farmacias locales. LSS/SUMA, adicionalmente proporciona la información de los insumos que vencen a los 180 días y 90 días. En los casos de pérdidas de medicamentos e insumos por vencimiento que no se hayan podido redistribuir la Dirección General de Salud y la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas no ha comunicado instrucciones sobre el procedimiento a seguir para el descarte seguro.

El Sistema Nacional de Farmacovigilancia realiza reportes de sospecha de reacciones adversas a medicamentos que realizan los profesionales de la salud, los pacientes y también la participación de la industria farmacéutica para que las regiones estén atentas a estas situaciones.

El Nivel Nacional tiene un cronograma de entrega bimensual a las regiones de salud. Una vez que los suministros son entregados por el Almacén Nacional de Insumos Sanitarios (ANIS) son llevados a la Oficina Regional de Guna Yala (edificio 265 del MINSA). Una vez ingresados a la Región de Salud, la Administración Regional coordina el transporte vía terrestre hacia el Almacén Regional en Carti, desde donde son distribuidos a las distintas instalaciones de salud.

Las limitantes del sistema de abastecimiento y suministro regional son:

- No existe un programa anual de distribución.
- Falta de transporte terrestre y marítimo para la movilización de los suministros de salud.
- La Región de Salud no cuenta con vehículos adecuados (camión y lancha) con protección para los suministros sanitarios (se requieren rampas).
- Escases de combustible en el Almacén para realizar la distribución de los suministros sanitarios.
- Falta de personal administrativo para la recepción, distribución y entregas en sitio.
- Carencias de materiales para el embalaje y protección de los medicamentos.

El abastecimiento y suministro entre la CSS y el MINSA no existe, todos los recursos los aporta el MINSA del Nivel Nacional y Regional.

Salud Pública realiza la priorización de compras de insumos sanitarios y equipamiento según el perfil de morbi-mortalidad que se presentan en la población. Estas necesidades están plasmadas en el Plan de Compras Regional. Según las opciones de financiamiento, tomando en cuenta la capacidad instalada de las instalaciones se realizan los procesos de compras en el nivel regional.

La integración de profesionales especialistas con mayor capacidad resolutive a la red de salud de Guna Yala es un nuevo factor a considerar en la adquisición de suministros de salud.

En la región de salud de Guna Yala se realiza un plan de adquisición de medicamentos regional, el cual se realiza en base a las 10 causas principales de morbi-mortalidad según grupo de edad y considerando los tratamientos establecidos según norma de atención, se concluye un estimado las necesidades.

Las modalidades de compras a nivel regional son:

- Cotización en línea: B/. 1.00 a B/. 10,000.00
- Compra menor: B/. 10,001.00 a B/. 50,000.00
- Licitación pública: superior a B/. 50,000.00

Existen otros tipos de compras que no se realizan a nivel regional:

- Licitación por mejor valor: superior a B/.500,000.00. Tomando en cuenta los aspectos técnicos administrativos, financieros, económicos ofertados por los proponentes.
- Contratación de concesiones.
- Licitación para Convenio Marco.
- Licitación de Subasta en Reserva.
- Subasta de Bienes Públicos.

El personal de salud de la región de salud de Guna Yala (sección de farmacia, almacén regional de insumos sanitarios, médico quirúrgico, laboratorio clínico, odontología) conocen el manual de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de los medicamentos. La implementación de LSS SUMA, ha mejorado el control de existencias. Permite conocer las cantidades existentes de los insumos que cada instalación, facilita saber la caducidad y déficit.

En temas de abastecimiento de insumos, en el Almacén Regional y en instalaciones de salud de Guna Yala persiste el déficit significativo de espacios necesarios para recibir medicamentos e insumos médicos quirúrgicos, así como la falta de un sistema de control y monitorización ambiental capaz de controlar la temperatura y la humedad, la cual es una gran limitante para la conservación de los medicamentos, afectando así su calidad y eficacia.

Para mejorar el almacén regional de insumos sanitarios, se elaboró el perfil de proyecto, bajo el nombre: *Mejoramiento de la Sede Regional en Llanos de Carti, en el Corregimiento de Narganá, Distrito de Guna Yala, Comarca de Guna Yala.*

Descripción del Proyecto: El proyecto consiste en el mejoramiento de la parte arquitectónica. Consta de las siguientes intervenciones: reparación del techo, cambio del cielo raso suspendido en todas las áreas, reemplazo del sistema eléctrico y balance de este, cambios de todos los artefactos y reparación del sistema de plomería. Pintura exterior e interior,

cambio y reparación de puertas y ventanas, cambio y pulimiento del piso, reemplazo de elementos arquitectónicos existentes en fachadas e interior de la misma, reparación completa y cambio de elementos deteriorados del sistema de aire acondicionado, instalación de cableado completo para un sistema informático y cambio de muebles deteriorados.

Con este proyecto se busca contar con una instalación sana y segura, que proporcione un ambiente laboral satisfactorio, lo cual contribuirá a la salud y calidad de vida de los colaboradores.

Igualmente, todos los servicios básicos de agua, luz, internet, telefonía y criterios de innovación son necesarios para este tipo de instalación a fin de mejorar la accesibilidad y operatividad de los servicios basados en la satisfacción de las necesidades sentidas y demandas priorizadas y sin excluir contemplar las normas de bioseguridad.

El costo de la inversión para el mejoramiento de la Sede Regional en Llanos de Carti se define en Infraestructura y equipamiento, más imprevistos (10%) y asciende a la suma de B/. 300,000.00 estimación (DIS establecerá el costo).

### **Sistema de información en salud.**

Los sistemas de información utilizados en la región de Salud de Guna Yala que proporcionan datos 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 son:

- Sistemas de Información Estadísticos de Salud (SIES), son la base de la información que se recopila para diversas actividades para la toma de decisiones. Es el sistema utilizado para registrar y consolidar las actividades que realiza el personal de salud en cada jornada de trabajo. Para la recolección de la información se utiliza un formulario llamado registro diario de actividades.
- SIP, este sistema recoge y analiza la información clínica de la embarazada. Su propósito es de contribuir a la reducción de la morbilidad materna perinatal.
- SIREGES (versión 3.0.0), es un sistema informático utilizado por la EEC para los registros de atenciones, resultados sanitarios y cálculo de metas. Creado bajo la modalidad de gestión por resultados. Esta herramienta se implementó en el año 2012 en las instalaciones de salud que son objetos de capitas según el convenio de gestión. Esta herramienta es utilizada para dar seguimiento de las coberturas de atención dada por el prestador de salud con la implementación de la cartera de prestaciones priorizadas.

La información que se integra a la herramienta es nominal y utiliza como fuente primaria los datos escritos en el expediente clínico durante la atención de salud de los beneficiarios.

- PAI (Software VaxRecords), esta herramienta informática permite recolectar y registrar los datos de vacunación facilitando los cálculos de los indicadores de inmunización. Es manejado en la región por el Departamento de Enfermería.
- SIPE, Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas. Es un sistema en el cual se asegura a nuestros funcionarios directamente y con el cual se pueden hacer las planillas para el pago obrero-patronal del Seguro Social.

La información de los sistemas de información de salud, generada de la CPP es utilizada para el monitoreo y evaluación de los servicios de salud y para la toma de decisiones a nivel regional y local, ejemplos de datos procesados son:

Sistema de Información de Estadísticas de Salud (SIES), los registros diarios de atención; Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI), los consolidados mensuales de vacunación y reportes de reacciones adversas a vacunas; Consolidados mensuales de la distribución de micronutrientes (PATMI); Reportes de enfermedades de notificación obligatoria que hayan sido detectadas (epidemiología); Análisis de insumos entregados por el MINSA. Informe Técnico de IREM que consolide los informes de los distintos focos maláricos de la región.

La calidad de la información generada por los sistemas de informática de la red fija no es evaluada, de la misma manera no es sometida a procesos de auditoría de informática.

La información generada del SIES y SIP es procesada por la Sección de Registros y Estadísticas de Salud y es enviada a Estadística de Salud del Nivel Nacional en donde es evaluada.

La información es registrada en el Software VaxRecords en los instrumentos Online y Offline, el Nivel Regional lo envía al PAI en donde es procesada. La región ha hecho todo el esfuerzo por acceder a una red de internet, pero el acceso a internet en Guna Yala es limitado.

La calidad de la información de SIREGES es evaluada por la cobertura en la calidad de la atención, el número de primeros contactos que han logrado recibir todas las actividades que se describen en cada ficha de atención integral por curso de vida (Ficha completa), por ronda.

Para asegurar la fiabilidad de la data, la generación de informes de progreso y análisis de los resultados de los objetivos pactados en el presente Convenio de Gestión elaboran y remiten un "informe de progreso" al Departamento de Monitoreo y Evaluación (DM&E) de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

A más tardar 10 días calendario posterior a la finalización de cada ronda se integrará lo abordado durante las reuniones de articulación con las instalaciones de salud correspondiente y los resultados de las auditorías de expedientes. Este informe de progreso es la base para la supervisión del Nivel Nacional, en donde se detectarán fallas en la atención de una manera oportuna para tomar acciones correctivas y efectivas.

Las supervisiones se realizan en una ronda por visita (bimestral) y son supervisadas por la Coordinación de Estadística, quien supervisa directamente a los captadores de datos de los sectores o grupos poblacionales bajo su cargo, esta les asignará metas de cumplimiento y evaluará su desempeño.

La Coordinadora de Salud, de igual manera, supervisa y es responsable de velar por la calidad, oportunidad y consistencia con los registros primarios de la información en las diferentes instalaciones de la comarca.

El Coordinador del Proyecto realiza supervisiones de temas financieros.

Como producto del sistema, a nivel regional la información generada es presentada y analizada en reunión técnico administrativa anual, en la cual participan el Nivel Regional, Administración Regional, los jefes de programas y directores locales. Durante el año se realizan sesiones de monitoreo y evaluación de los programas de salud en donde se plantean las problemáticas, se consolidan conocimientos y plantean soluciones a la situación actual presentadas en la región, en estas sesiones participan los directores y coordinadores locales médicos y de enfermería.

La EEC emite reportes con información del estado de salud de cada beneficiario, lo que nos permite darle seguimiento y evaluar la eficacia. Identifica el periodo a evaluar, ya sea bimestral o cuatrimestral.

Luego según el cruce de variables, se compara, se filtra y se depura para identificar las debilidades, lo que nos lleva a utilizar ciertos procesos de transformadores como el uso de matrices de seguimiento en promoción, prevención y atención.

Es un mecanismo oportuno, en tiempo real.

El uso de contenido de la información de la red fija es definido por el Nivel Nacional y la EEC. Los usos y contenidos en los componentes de promoción, prevención y atención están definidos por el Convenio de Gestión actual.

El sistema de información proporciona datos estadísticos por centro de producción. La información generada en el sistema de información regional constituye el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones. Son las herramientas utilizadas por los directores de las redes fijas para plantear las estrategias y acciones dirigidas a problemas de salud de elevada prevalencia o bien que por su mayor carga requieran un abordaje integral.

Los datos son utilizados para el análisis de las necesidades de insumos, equipos y medicamentos.

La Región de salud de Guna Yala, actualmente cuenta con los sistemas de información (SIES y SIREGES) que trabajan paralelamente.

### **Catastro.**

### **Equipamiento y Tecnología.**

En la Región de Salud de Guna Yala actualmente no se realizan estudios de imagenología diagnóstica. El servicio de imagenología del Hospital Regional de Ailigandí no cuenta con el personal encargado.

Las clínicas odontológicas tienen equipos de rayos X periapicales, pero la red de salud no cuenta con oficiales de protección radiológica que validen su uso.

Los resultados generados del análisis de las pruebas de laboratorio clínico solicitados por el personal médico a los pacientes que asisten a sus controles de programas de salud son entregados a registros médicos para ser ingresados al expediente clínico y a la programación de citas. Los resultados de las pruebas indicadas como complementos de diagnóstico (pruebas diagnósticas) de pacientes que asisten por morbilidad que requieren intervención médica inmediata son procesados inmediatamente y entregados directamente al personal médico.

A los pacientes se les programa la cita de interpretación de los resultados generados en sus pruebas, pero algunos de estos no asisten a su cita. La Sección de Registros y Estadísticas de Salud de la región no ha calculado el porcentaje que representa esta cantidad de inasistencia.

Del presupuesto regional, el porcentaje destinado a mantenimiento y reparación es utilizado para la compra de repuestos de vehículos, marítimos y terrestres. La Región de Salud de Guna Yala no cuenta con personal calificado para las funciones de mantenimiento y reparación. Para realizar estos trabajos se le solicita el apoyo a la Dirección de Infraestructura de Salud (DIS) del Ministerio de Salud, sujetos a su disponibilidad.

El presupuesto asignado a la Región de Salud de Guna Yala no cuenta con partida para compra y adquisición de nuevos equipos. Sin embargo, cada vez que se hace el Anteproyecto del Presupuesto Regional para el año fiscal correspondiente, a inicio de cada año, se incluyen las estimaciones de los gastos para cubrir las necesidades de la región en cuanto a equipos por instalación de salud.

Como antecedente, la adquisición de equipos en la Región de Salud de Guna Yala se da a través de:

- Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (FORIS).

- La aprobación de traslado de partidas para cubrir la compra de equipos, insumos y medicamento.
- Presupuesto de mejoramiento de las instalaciones de Salud.
- Remanente financiero.

La adquisición de nuevas tecnologías se prioriza en base a las necesidades de la población. Estas necesidades de compras y adquisición se consolidan en el Plan de Compras Regional. Según la disponibilidad de financiamiento, las compras se realizan de forma escalonada con el objeto de mejorar la capacidad instalada.

**Tabla 31.**  
**Número de camas por instalación/número de camas por habitante. Equipamiento y Tecnología del Nivel Nacional y Regional. Año 2024.**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos	2	2	0	0
• No. De Rayos X	1	1	0	0
• No. De Panorex	0	0	0	0
• No. De Periapical	7	7	0	0
• No. De CAT	0	0	0	0
• No. De Mamógrafos	0	0	0	0
• No. De Equipos de resonancias magnéticas	0	0	0	0
No. de Laboratorios Clínicos	8	8	0	0
No. de Bancos de Sangre	0	0	0	0
No. de Farmacias	20	20	0	0
No. de Sillones Dentales	5	5	0	0
Completos		2		
Incompletos		3		

**Tabla 32**  
**Analice la disponibilidad de camas con base a los siguientes cocientes:**

No. De Camas por mil habitantes	Número de Habitantes
0.9	De 0 a 15 mil habitantes
1.4	De 15,001 a 40 mil habitantes
2.3	De 40,001 a 250 mil habitantes
4.0	Más de 250 mil habitantes

# FOTOGRAFIA N° 9



## FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

- COMPENSACIÓN DE COSTO.
- FUENTE DE FINANCIACIÓN.
- AUTOGESTION.
- APORTES.
- PRESUPUESTO DEL ESTADO.
- DONACIONES.
- SEGURO SOLIDARIO.

## **Compensación De Costos**

Las instalaciones de salud de primer y segundo nivel de atención en la red de servicios de Guna Yala ofrecen prestaciones de los servicios de salud a pacientes asegurados y no asegurados.

Existe convenio de compensación de costos como lo es el Convenio DAL-029-2005 entre el Ministerio de Salud y la CSS para la provisión de salud, incluyendo la separación y compensación de costos por los servicios prestados entre ambas instituciones a la población asegurada y no asegurada. Ambas instituciones coordinan, prestan y facturan los servicios de salud para la población del interior del país que permita satisfacer las demandas de la población asegurada y no asegurada. Las instalaciones de Salud en Guna Yala forman parte del MINSA; y comprobará el derecho y la condición de asegurado activo y/o beneficiario con los siguientes documentos:

- Carnet de asegurado activo y/o beneficiario expedido por la CSS.
- Ficha de comprobación de la CSS, talonario de cheque o certificación de la CSS.
- Cédula del asegurado activo y/o beneficiario.

El paciente, de no comprobarse su condición de asegurado activo y/o beneficiario, deberá pagar las tarifas vigentes para los servicios de atención. Los pacientes que se comprueben su condición de asegurado activo y/o beneficiario no tendrán que pagar y el MINSA se abstendrá de cobrar estos servicios.

El análisis de la información de los costos de las prestaciones de los servicios de salud y su relación con la producción, rendimiento, recursos y resultados no es realizado regionalmente.

El Departamento de Finanzas de la Región de Salud de Guna Yala, no cuenta con la Sección de Costos de Atención Sanitaria. Estadística Regional envía mensualmente un resumen estadístico de la producción de los servicios por tipo de pacientes al Nivel Nacional, quien a su vez lo remite al Departamento de Costo de Atención Sanitaria.

Según el mecanismo y la información del costo por manejo del tipo de pacientes, se definen las funciones de producción, así como los insumos y costos unitarios requeridos para satisfacer las demandas de cada enfermedad. A partir de los costos de manejo, podemos identificar si los insumos son de alto, medio y bajo impacto en el costo total de manejo de las morbilidades.

La sección de Laboratorio unificó los precios de laboratorio clínico, certificados de salud y antidoping. En el análisis del listado de precios participó la Dirección Regional, Provisión de Servicios de Salud y el jefe Regional de Laboratorio Clínico.

La implementación de nuevas tecnologías puede influir en los costos actuales, sería un determinante en tratamientos más efectivos y de mejor calidad, mejor atención y seguimiento, mejor acceso a la información, análisis más rápidos y confiables. En este contexto, es necesario la evaluación de las tecnologías en salud previa para demostrar su efectividad. En cuanto a la digitalización de los servicios de salud, recude los costos operativos y optimiza los recursos.

Las tarifas establecidas a las prestaciones de salud en Guna Yala se han mantenido constantes a través del tiempo, siendo estas representativas y basándose en las normativas - leyes del MINSA de la República de Panamá- que regulan las prestaciones y servicios de salud en la población. Lo costos no son reales, estos no se ajustan a los gastos reales de los costos de los servicios de salud, lo cual afecta a la gestión del sistema de salud en el cual no hay un sistema de respuesta y control eficaz. Los costos no están sujetos a aumentarse en Guna Yala por la baja capacidad financiera de la población para pagar y por la costumbre adoptada durante años de gratuidad de los servicios.

Con el ingreso de especialidades médicos y de odontología a la red de servicios se ha aumentado la cartera de servicios.

En la Comarca de Guna Yala no existe la duplicidad de servicios de salud, la red de salud de la Región de Salud de Guna Yala del MINSA es la única prestadora de servicios de salud formales. MINSA/GUNA YALA ejecuta una política de racionalizar y crea una eficiencia en la gestión de los recursos del Estado utilizando los recursos en las necesidades más sensitivas.

En los casos de los pacientes que asisten primeramente a donde los curanderos tradicionales y pagan por estos servicios, al momento de asistir a las instalaciones de salud, ya no cuentan con los recursos financieros para ser atendidos por la red de servicios de salud de la Región de Salud de Guna Yala.

### **Fuentes De Financiación**

El gasto en salud en Guna Yala es público, a nivel nacional se ha observado una reducción promedio porcentual en el gasto en salud en la última década.

El financiamiento público de salud en Guna Yala proviene, por un lado, del Ministerio de Salud (MINSA) que recibe los recursos directamente del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

El porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que Panamá destina a Salud Pública es de 5%. A pesar de ser la segunda inversión más alta de la región, el sistema de salud panameño en general enfrenta problemas como el desabastecimiento de medicamentos y la falta de acceso equitativo a los servicios de salud.

La atención sanitaria de la Región de Salud de Guna Yala es financiada a través del presupuesto general de salud público en un 96%; 3% es financiado por el Convenio de Gestión (Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) y el abordaje de la malaria con énfasis en su eliminación en el marco del Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud y el Programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos); y un 1% es autogestión de los niveles locales. El presupuesto general de la Región de Salud de Guna Yala, es utilizado para el funcionamiento, pago de turnos extras a funcionarios, vectores y seguro.

### **Autogestión**

Los fondos financieros generados de la recaudación de las prestaciones de salud de cada instalación de salud son registrados y utilizados por las administraciones locales, como recursos de autogestión para financiar gastos apremiantes como son: compra de medicamentos, compra de repuestos de motores fuera de borda, pago de servicios de reparación, pago por servicios de mantenimiento de equipos no médicos y combustible, etc.

### **Aportes**

Siguiendo el propósito de garantizar los servicios a la población, en las prestaciones de servicios de salud, se cumple con las leyes de gratuidad integral de los Servicios de Salud descritas en las Leyes de la Gaceta Oficial.

En los casos que los pacientes tengan que realizar pagos, producto de los servicios de salud recibidos, se realizan en base a tarifas preestablecidas y unificadas a nivel regional.

Igualmente, en las instalaciones de salud se toma en cuenta la capacidad de pago de los usuarios; en los casos de los pacientes que no cuenten con los recursos financieros para realizar los pagos, cuando éste sea el caso, la cuenta se anota en un registro de cuentas por cobrar por servicios de salud proporcionados. Generalmente se hacen arreglos de pago con los usuarios para minimizar la morosidad.

### **Presupuesto Del Estado**

Utilizamos el sistema de evaluación socio-económica, mediante indicadores socio-económicos dados por el MEF y es el regente de la instalación quien realiza la evaluación socio-económica de los pacientes, ya que la región de salud no dispone de trabajadores sociales en el nivel operativo.

No se recuperan los costos ya que la población de Guna Yala sigue presentando niveles de pobreza en general y no tiene capacidad de pago.

Las modificaciones deben propender aumento al financiamiento público, mejorar la eficiencia de la organización de la región de salud bajo los conceptos de equidad y eficiencia

y avanzar hacia la eliminación del pago que se convierte en una barrera para el acceso en el momento de las prestaciones de servicios.

El financiamiento mediante copagos sería considerando tarifas mínimas y el estado subsidia la diferencia del costo real del servicio.

El impacto de las resoluciones y decretos de gratuidad de la República de Panamá ha sido positivo en el incremento de cobertura de programas, sin embargo, en la población de la Región de Salud de Guna Yala puede ser una razón por la que los pacientes que ameritan atenciones de servicios de salud con mayor capacidad de resolución en instalaciones de capacidad instalada superior no quieran movilizarse a recibir sus atenciones por los gastos que generan.

Las leyes de gratuidad de los servicios de salud han reducido los ingresos locales y la capacidad de autogestionar localmente de las instalaciones de salud, lo que ha mermado su capacidad de respuesta ante situaciones en que la gestión regional no le pueda dar solución a los puntos críticos de los procesos de salud.

Actualmente, el presupuesto del Estado está subsidiando los siguientes grupos poblacionales: <5 años, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, escolares, adolescentes, adulto mayor y enfermedades crónicas, HIV/SIDA, tuberculosis pulmonar y personas con discapacidad.

El subsidio estatal no es garante de la equidad sanitaria, contribuye a la misma por estar destinada a grupos poblacionales con bajo poder adquisitivo ayudando a satisfacer las necesidades básicas de salud. Contribuyen al aumento de las coberturas de las prestaciones de salud.

Es importante reforzar la rendición de cuentas en la red fija, como control de calidad de los servicios y de la organización de las estructuras de atención.

El Estado debe subsidiar a las personas que residen en áreas de difícil acceso y que se encuentran en situación de pobreza, marginada y de extrema pobreza, incluyendo al 65% de la población no asegurada.

### **Donaciones**

Las donaciones a Nivel Regional no constituyen un renglón relevante, pero a nivel de algunas instalaciones son de gran importancia (infraestructura, equipamiento, medicamentos y otras). Las donaciones de medicamentos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, mobiliarios médicos y otros productos para la salud humana es regulada por el decreto ejecutivo No. 48 del 12 de abril de 2022 y la normativa sobre los medicamentos que vienen se afuera, dada por asuntos internacionales y farmacovigilancia del MINSA.

Han sido algunos aportes técnicos-financieros de los organismos internacionales, empresas privadas u otros, que han sido de beneficio para la salud de la población de Guna Yala:

- Mediante el acuerdo de Cooperación Internacional entre la oficina de Cooperación de Defensa del Gobierno de los Estados Unidos de América y el Ministerio de Salud se construyó en nuevo Centro de Salud de Playón Chico.
- La Embajada del República Popular de China realizó donación de instrumentos de Ultrasonido Doppler al Ministerio de Salud (MINSA) para fortalecer los servicios a la comunidad de Gardí Sugdup en la Comarca de Guna Yala.
- La empresa privada, Centro Médico y Dental Las Mercedes realizó donación de equipamiento odontológico (unidad dental con taburete del operador) para la atención odontológica de la población de Playón Chico en la Comarca de Guna Yala.

### **Seguro Solidario**

Las tarifas actuales favorecen la sobre utilización de los servicios de salud de la red fija, lo que puede generar desabastecimientos y escases de los medicamentos e insumos para la salud.

La alta demanda de pacientes en las instalaciones de salud puede deberse a que la cantidad de personal de salud no es suficiente para atender la demanda, el escaso personal técnico y las múltiples funciones que se les asigna provoca el denominado síndrome de “Burn-Out” afectando así la eficiencia del sistema por el exceso de carga de trabajo en un sistema donde predomina la multiplicidad de funciones.

La asignación financiera se realiza desde el gobierno central al MINSA a través del MEF; de sede del MINSA a la región mediante subvenciones mensuales asignadas por unidad ejecutora. La región ejecuta y distribuye a las áreas e instalaciones locales.

Se cuenta con autonomía para modificar los rubros presupuestarios. Esta autonomía se logra a través de solicitudes que canaliza la Administración (en base a requerimientos de los equipos técnicos).

La Dirección Regional solicita a la Dirección de Políticas de Salud y a la Administrativa del Nivel Central el traslado de partidas dentro de su propio presupuesto. Este traslado es aprobado por el MINSA central.

Según disponibilidad de recursos en las partidas presupuestarias, la Dirección Regional de Salud, el Departamento de Provisión de Servicios de Salud y el Departamento de Administración y Finanzas decide gestionar, negociar o modular recursos técnicos financieros de diversas fuentes (responsabilidad social, empresarial a nivel nacional, regional y local).

En la región, en el Departamento de Administración y Finanzas, sección de compras, contabilidad, presupuesto y tesorería existen registros de información confiable y oportuna sobre los gastos públicos de salud, pero no gastos privados, ni gastos de bolsillo.

Las partidas presupuestarias asignadas para la adquisición, contratación y mejoras de las tecnologías de punta (ancho de banda, servidores, contratación de servicios de internet), son manejadas directamente en el nivel central.

# FOTOGRAFIA N° 10

## PROYECTOS DE INVERSIÓN



Desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la iniciativa de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RISS), contribuye al desarrollo de sistemas de salud basados en APS, logrando que las prestaciones de los servicios de salud sean más accesible, equitativas, eficientes y de mayor calidad técnica, y cumpliendo con mejor expectativas de las poblaciones.

Al realizar un análisis prospectivo de la red de servicios de salud de Guna Yala, las principales áreas de inversión requeridas para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud (RIISS) desarrollado en el marco de la renovación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), corresponden en el orden de las prioridades a inversiones en infraestructuras de salud, recurso humano, equipamiento, tecnología y en sistemas de administración óptimos (de gestión, planificación y coordinación); ya que estas inversiones aportan a hacer una realidad elementos esenciales como la cobertura y el acceso universal.

En Guna Yala, el estado de las estructuras de hospitales y centros de salud presentado en su gran mayoría es regular y malo, por lo cual es evidente la necesidad de realizar inversiones en estructuras de salud. En el daño estructural de las instalaciones de salud de Guna Yala influyen diversos factores ambientales y externos, tales como la corrosión, inundaciones, exceso de humedad y la falta de personal idóneo para la realización de un plan de mantenimiento preventivo y las reparaciones necesarias. Existen instalaciones en las cuales sus condiciones de deterioro son a causa del envejecimiento estructural ya que el tiempo de vida de estas ha superado el tiempo de vida proyectado.

Las necesidades de infraestructuras de salud han encaminado a la elaboración de perfiles de proyectos de inversión pública en infraestructuras de salud, sustentados en la normativa vigente a nivel del Estado.

Actualmente en el Banco de Proyectos de Inversión en etapa de Financiamiento para reanudar las obras de construcción, podemos mencionar:

- Hospital de Regional de Ailigandí.  
Nombre del Proyecto: “Estudios, Diseños, Anteproyecto Arquitectónico, Desarrollo de planos, especificaciones técnicas, demolición, habilitación y construcción para las instalaciones de salud existentes en Ailigandí (lote 4) en la comarca de Guna Yala”.
- Centro de Salud de Ustupu.  
Nombre del Proyecto. “Estudios, Diseños, Anteproyecto Arquitectónico, Desarrollo de planos, especificaciones técnicas, demolición y construcción para las Instalaciones de salud existentes en Ustupu (lote 3) en la Comarca Guna Yala”.

- Hospital Rural de Mulatupu.  
Nombre del Proyecto: “Estudios, Diseños, Anteproyecto Arquitectónico, Desarrollo de Planos, especificaciones técnicas, demolición, habilitación y construcción para las Instalaciones de Salud Existentes en Mulatupu (lote 2)” en la Comarca Guna Yala”.
- Centro de Salud de Puerto Obaldía.  
Nombre del Proyecto: “Estudios, Diseños, Anteproyecto Arquitectónico, Desarrollo de Planos, especificaciones técnicas, demolición, habilitación y construcción para las Instalaciones de Salud Existentes en Puerto Obaldía (lote 1) en la Comarca Guna Yala”.

### **Inversiones en el programa de mejoramiento regional de las instalaciones de salud del distrito de Guna Yala de la Región de Salud de Guna Yala.**

- Centro de Salud de Carti Sugdup.  
Cambio total del techo, impermeabilización del techo, cambio de cielo raso de todo el centro de salud, realambrado, iluminación, cerca perimetral, trabajos de plomería, cambio de artefactos y accesorios sanitarios.  
Pintura interior y exterior y señalética.  
Acabado de piso y paredes.
- Centro de Salud de Narganá.  
Mejoras en Laboratorio Clínico y depósito de medicamentos y vitacremas (cambio de techo, cielo raso, lámparas, cambio de baldosas de piso, trabajos de plomería, albañilería instalación de puertas, 1 sanitario nuevo e instalación de fregadores).  
Se incluye adicionar sala de espera para laboratorio clínico.

### **Reposición y modernización de nuevas infraestructuras de salud.**

Las estructuras de las instalaciones de salud ya han sobrepasado la proyección de la durabilidad y vida útil. En estas se observa estructuras deterioradas y debilitadas, por lo que requieren de procesos de reposición, entre las que podemos mencionar:

- Sede Regional de Guna Yala.  
Nombre del Proyecto: “Reposición de la Sede Regional en Llanos de Carti, en el Corregimiento de Narganá, Distrito de Guna Yala, Comarca de Guna Yala”.
- Centro de Salud Básico de Río Tigre.  
Nombre del Proyecto: “Reposición del Centro de Salud Básico de Río Tigre, Comarca de Guna Yala”.

- Centro de Salud Básico de Ticantiki.  
Nombre del Proyecto: “Estudios, desarrollo de planos finales, equipamiento médico y no médico, mantenimiento preventivo y correctivo y reposición del Centro de Salud de Ticantiki”.
- Centro de Salud Básico de San Ignacio de Tupile.  
Nombre del Proyecto: “Construcción del Centro de Salud de San Ignacio de Tupile, Corregimiento de Ailigandí, Comarca de Guna Yala”.
- Centro de Salud Básico de Mansucum.  
Nombre del Proyecto: “Reposición y Equipamiento del Centro de Salud Básico de Mansucum, Corregimiento de Tubuala, Comarca de Guna Yala”.
- Puesto de Salud de la Miel.  
Nombre del Proyecto: “Reposición del Puesto de Salud de la Miel, Corregimiento de Puerto Obaldía, Comarca de Guna Yala”.

El saneamiento básico es esencial para mantener un entorno saludable en las comunidades, se requiere hacer inversiones en sistemas de suministro de agua potable y de tratamiento de aguas residuales, ya que el agua potable, así como las aguas residuales, son de importancia fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento y la salud.

La implementación de RIISS se desarrolla en torno a la comunidad, las familias y las personas. Es un nuevo planteamiento que implica una nueva cultura organizacional que realiza los determinantes de la salud, el enfoque democrático participativo para la gestión, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones; comunicación en todos los sentidos posibles; desarrollo y puesta en práctica de programas transversales integrales centrados en la persona, no en la enfermedad.

Por su estructura, este nuevo modelo del primer nivel de atención requiere de Equipos Comunitarios de Salud en atención primaria y Equipos de Salud con Especialidades. En la red de servicios de salud de Guna Yala, hay datos y conceptos que se deben enfrentar al implementar RIISS, como son:

- La falta de personal de salud para cubrir las necesidades operativas en las instalaciones de salud y en las comunidades, y el déficit de médicos especialistas (médicos familiares).
- Se requiere el monitoreo y actualización de las competencias, para el desempeño del nuevo modelo de atención basados en la Atención Primaria de Salud Integral y en las RIIS.
- Inequidad en los diversos procesos del desarrollo de Recursos Humanos: educación, trabajo, distribución y gestión del personal.

- Sostenibilidad institucional y financiero de los recursos humanos.

Inversiones en el recurso humano que demanda la implementación de RIIS en la red de servicios de salud de Guna Yala:

- Contratación de recurso humano técnico y administrativo. Personal para el primer nivel de atención de las RIIS y para los hospitales de Guna Yala.
- Docencia y Capacitación. Reorientar la formación de los profesionales de la salud del primer nivel de atención al nuevo modelo de la RIIS y regular las necesidades de residencias médicas en concordancia al nuevo planteamiento integral. Y asegurar a la educación continua y actualización.
- Contratación de promotores de salud que aseguren la pertinencia técnica y social.

Inversiones en adquisición de equipo médico y odontológico:

- Dotación de maquinarias, equipos y tecnologías adecuadas a las instalaciones de primer y segundo nivel de la región.
- Tecnologías apropiadas de acuerdo con el grado de complejidad de la instalación (oxímetro de pulso, ultrasonido, doppler obstétrico, desfibriladores, electrocardiógrafos, USG, entre otros.)
- Equipos odontológicos (unidades dentales).

Para la formulación de proyectos de inversión pública en la Región de Salud de Guna Yala como parte del Ministerio de Salud, al igual que los distintos Ministerios de la República de Panamá, se rigen por la Ley N° 34 de Responsabilidad Social y Fiscal del Sistema Nacional de Inversiones Públicas del 5 de junio de 2008, que regula la gestión de las finanzas públicas.

Atendiendo a los principios de economía, eficiencia, calidad y eficacia, se cumple con ciertos criterios del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en la Dirección de Programación de Inversiones (DPI) tales como:

- Antecedentes del proyecto. Descripción precisa y cualitativa de la situación que ha originado la necesidad o problema que requiere ser atendido con el proyecto planteado.
- Definición de la problemática. El problema central priorizado de manera concreta, clara y simple.
- Alternativas identificables, viables y alternativa de proyecto seleccionada. Según los criterios técnicos representa la opción o estrategia seleccionada según parámetros técnicos, de eficiencia, eficacia y sostenibilidad.
- Objetivo General y Específicos. Objetivos que reflejan la dimensión deseada.
- Justificación de la intervención. Demostrar por qué se debe llevar a cabo dicho proyecto, las razones que los sustentan, y cómo la acción contribuye a resolver la

necesidad. Los tiempos y recursos necesarios. Todo esto bajo el marco de las políticas y estrategias de desarrollo del país, con un análisis de la oferta y demanda actual y futura.

Dentro de los criterios establecidos por el MEF, la evaluación financiera dificulta la ejecución de los proyectos de inversión, ya que la consecución de fuentes de financiamiento es dilatada y compleja y seguido a la obtención, los procesos que conlleva el flujo financiero de las obras no están bajo responsabilidad de la región.

Proyectos de inversión iniciados en el 2022 (Hospital Regional de Ailigandí, Centro de Salud de Ustupu, Hospital Rural de Mulatupu y el Centro de Salud de Puerto Obaldía) están en fase de consecución del financiamiento para reanudar las obras de construcción. Siguiendo el cronograma de desembolsos de estos proyectos, serían entregados en el año 2026.

Estos proyectos de inversión al estar en funcionamiento aportan a mejorar la RIIS de la Región de Salud de Guna Yala.

En la actualidad, la Región de Salud de Guna Yala no cuenta con proyectos financiados por medio de Cooperación Técnica Internacional. El último proyecto de este tipo fue el nuevo Centro de Salud de Playón Chico inaugurado en el año 2024 y que beneficia a más de 2515 residentes de comunidades cercanas, el cual fue construido mediante un acuerdo de cooperación internacional entre la oficina de Cooperación de Defensa del Gobierno de los Estados Unidos de América y el Ministerio de Salud.

La Región de Salud de Guna Yala cuenta con planes de inversiones anuales, los cuales se actualizan cada año según las necesidades que se presenten.

Estos planes anuales contienen los siguientes componentes: Infraestructura de Salud, Agua Potable y Maquinarias y Equipos.

- Infraestructura de Salud. Comprende el conjunto de infraestructuras que requieren proceso de mejoramiento (mantenimiento preventivo o correctivo) o tipo construcción (reposición, mejoramiento y/o ampliación).
- Agua potable. Incluye una serie de proyectos destinados al suministro de agua segura a las comunidades de la Comarca de Guna Yala, tales como construcción y/o mejoras al sistema de abastecimiento de agua.
- Maquinarias y equipos. Engloba un conjunto de estos elementos según renglón presupuestario por instalación de salud que se desarrolla al inicio de cada año durante la realización del Anteproyecto de Presupuesto para el año fiscal correspondiente.

Las limitantes para cumplir con los planes de inversión son:

- Infraestructura. Falta de arquitecto asignado a la región para completar los criterios establecidos por el MEF para este tipo de proyectos y lograr así que los mismos se puedan llevar a cabo.
- Maquinaria y equipos. Falta de financiamiento y recortes en el presupuesto regional.
- Agua potable. Falta de personal y financiamiento para la construcción y mantenimiento de los acueductos rurales.

Los planes de inversión deben estar alineados con las Políticas de Salud del Estado y los objetivos del Ministerio de Salud.

En la elaboración de estos planes participa la Dirección Regional, Provisión de Servicios de Salud Regional y Planificación Regional, y estos son realizados mediante la información proveniente de los niveles locales, de los jefes y coordinadores regionales de los Programas de Salud. Los mismos se les da un seguimiento y se va adecuando según las demandas y necesidades regionales.

## **Conclusiones**

La Región de Guna Yala enfrenta desafíos complejos en los ámbitos políticos, económicos, socio-cultural y de género que impactan directamente en la salud de su población. El incremento de la pobreza y la desigualdad, junto con una infraestructura sanitaria deficiente y un acceso limitado a servicios médicos, pone en riesgo la salud comunitaria. Además, las barreras culturales a la aceptación de la atención médica convencional y la persistente desigualdad de género complican aún más la situación, afectando particularmente a mujeres y niños.

Es imperativo que se prioricen inversiones en infraestructura de transporte y centros de salud, así como programas educativos para empoderar a la población. La integración de la medicina tradicional con la atención médica formal es esencial para avanzar en la aceptación y efectividad de las políticas de salud. Las políticas públicas deben enfocarse en abordar la inequidad y garantizar que todas las voces, especialmente las de las comunidades más vulnerables y en condiciones de pobreza, sean escuchadas.

La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral son claves para transformar la situación actual. Se requiere un enfoque colaborativo que involucre a todos los actores, desde las instituciones hasta los líderes comunitarios, para crear un sistema de salud más equitativo y eficaz.

Por lo tanto, es fundamental fortalecer la inversión en recursos humanos, infraestructura y programas de salud adaptados a las realidades locales, promoviendo un enfoque intercultural que respete las tradiciones de los Gunas mientras se garantiza el acceso equitativo a la salud. Este esfuerzo no solo es un imperativo moral, sino una necesidad esencial para el futuro sostenible de la comarca y su gente.