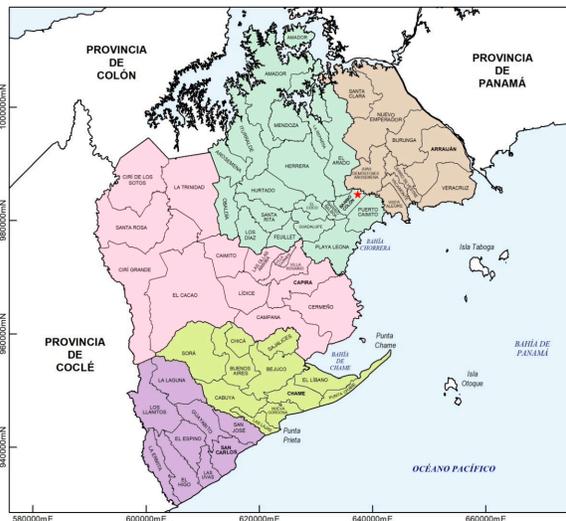


ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

REGIÓN DE PANAMÁ OESTE

AÑO 2024

REPÚBLICA
DE PANAMÁ
MINISTERIO
DE SALUD
REGIÓN DE
SALUD
PANAMÁ
OESTE



“Panamá con salud y bienestar”

ANÁLISIS DE SITUACIÓN
DE
SALUD EN PANAMÁ
OESTE

**LA CHORRERA, PANAMÁ OESTE.
AUTORIDADES REGIONALES DE SALUD**



Dr. Jorge T. Melo
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD



Dra. Michelle Rangel
SUBDIRECTORA REGIONAL DE SALUD

NIVEL ASESOR

Licda. Kerubis Harris
Asesoría Legal

Licda. Milagros Cedeño
Relaciones Públicas

Licdo. Antonio Barahona
Oficina Integral de Riesgo y Desastres en Salud

Dra. Josefina de Sánchez
Salud Integral para la Población con Discapacidad

NIVEL FISCALIZADOR

Licdo. Gabriel Castañeda
Auditoría Interna

NIVEL AUXILIAR DE APOYO

NIVEL TÉCNICO

Dr. Guillermo Fernández
Planificación en Salud

Dra. Michelle Rangel (i)
Administración y Finanzas

Licda. Indira Gómez
Recursos Humanos

Licdo. José Tapia
Informática

***NIVEL OPERATIVO-
EJECUTIVO***

Dra. Dilma Vega
Salud Pública

Licda. María Elena Corrales
Promoción de la Salud

Dra. Jeannette Gómez
**Provisión de los Servicios de
Salud**

NIVEL OPERATIVO

HOSPITAL NICOLÁS A. SOLANO

Dr. Jorge Oro
Director Médico

Dra. Liseth Riega
C.S. Altos de San Fco.

Dra. Miriam Rodríguez
C.S. Puerto Caimito

CENTROS DE SALUD

Dr. Francisco Leiva
Minsa-Capsi Burunga

Dra. Laritza Vega
C.S. Lídice

Dr. Joaquín Chang
C.S. Nuevo Chorrillo

Dra. Elisa Ching
C.S. Bejuco

Dra. Nelany González
C.S. Artemio Jaén

Dra. Nilcia Rodríguez
C.S. Chame

Dra. Marisin Visuetti
Minsa-Capsi Coco

Dra. Liliana Diez de Aldrete
C.S. San Carlos

Dra. Carmen Alvarado.
C.S. El Espino

Dr. Mario Larriategui
S.C.S El Cacao

Dra. Maigualida Rodríguez
C.S. Nueva Arenosa

Dra. Jenevive Muñoz
S.C.S Villa Carmen / Ollas Arriba

Dra. Clarixa Vega.
Reintegra La Chorrera

Dra. Diniaris Chong
S.C.S Santa Clara

**EQUIPO TÉCNICO CONDUCTOR DEL PROCESO
MINSA**

Dr. Guillermo Fernández
Planificador

Dra. Yaraída Olmedo
Salud Bucal

Licda. Gretel Greco
REGES

Dra. Mercedes Henríquez
Salud Ocupacional

Dra. Jeannette Gómez
Provisión de los Servicios

Dr. Andrés Cornejo
Programa de Salud de Adultos

Dra. Adis Velarde
Monitoreo y Evaluación/Calidad

Dra. Sandra Douglas
Programa TBC

Mgter. María Elena Corrales
Promoción de la Salud

Dra. Joemis González
Programa ITS-VIH-SIDA

Dr. Dilma Vega
Salud Pública

Lic. Anibal Villarreal
Saneamiento Ambiental

Dra. Jazmín Arosemena
Programa Escolar y Adolescente

Dr. Rubén Perea
DINACAVV

Dra. Guadalupe González
Programa Infantil

Dra. Lorena Merlo
Epidemiología

Dra. Lilia Olaya
Programa de SSR

Licda. Damaris Ramos
PAI

Mgter. Clelia Mariscal
Enfermería

Dra. Brigitte Bergüido
Zoonosis

Licdo. Oscar Price
Laboratorio Clínico

Dra. Josefina de Sánchez
Programa de Personas con
Discapacidad

Dra. María Cañizales
Programa de Cuidados Paliativos y
Humanización

Mgter. Bethzabel de Miranda
Trabajo Social

Dra. Fanny McPherson
Programa de Salud Mental

Licda. María Ramos
Farmacia Regional

Licdo. Javier Dixon
Almacén de Insumos Sanitarios

Licdo. Jesús Prado
Programa de Salud Nutricional

Licdo. Julio Solís
Costo 20

Licda. María Chong
Planificadora H.N.A.S.

Contenido General de las Fotografías

Fotografía N° 1. El Contexto

1. Tendencias
2. Proyecciones del Desarrollo Económico
3. Impacto de los cambios climatológicos

Fotografía N° 2. ¿Cuál es la demanda y necesidades de servicios?

1. Aspectos demográficos
2. Aspectos epidemiológicos
3. Morbilidad
4. Mortalidad

Fotografía N° 3. Caracterización de la Oferta

1. Vigilancia Sanitaria.
2. Accesibilidad Geográfica
3. Complejidad de la red
4. Bolsones de desprotegidos
5. Recursos Humanos
6. Insumo Sanitario

Fotografía N° 4: Satisfacción del Cliente

1. Lista de Espera
2. Horario de Servicios
3. Mecanismos para la medición de la satisfacción del cliente
4. Control de Calidad

Fotografía N° 5: Red Social

1. Comités, ONG'S, Clubes Cívicos, Iglesias, Otros

Fotografía N° 6: Proyección de la Red

1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos
2. Adecuación de la cartera de servicios
3. Ampliación de Cobertura a poblaciones desprotegidas y de difícil acceso
 - ampliación de horarios
 - giras de salud

Fotografía N° 7: Caracterización del Sistema Regional y Proyecciones

1. Organización y Funcionamiento

Fotografía N° 8: Instrumentos de Gestión

1. Planificación Regional y Programación Local
2. Presupuestación por Objetivos (DPO)
3. Incentivos
4. Sistema de Abastecimiento y Suministro
5. Sistema de Información en Salud
6. Catastro
7. Equipamiento y tecnología

Fotografía N° 9: Financiación de los Servicios

1. Compensación de Costos
2. Fuentes de Financiación
 - Autogestión
 - Co-Pago
 - Presupuesto del Estado
 - Donaciones
 - Seguro Solidario

Fotografía N° 10: Proyectos de Inversión

FOTOGRAFÍA #1



Fotografía: Gira de Atención Médica Capira, Ciri de los Sotos 2023

1. Tendencias
2. Proyecciones del
Desarrollo Económico
3. Impacto de los cambios
climatológicos

FOTOGRAFÍA N° 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

Panamá Oeste es una de las diez provincias de Panamá, creada en enero de 2014 a partir de territorios segregados de la provincia de Panamá, ubicados al oeste del canal de Panamá. Está conformado por 5 distritos:

- Arraiján
- Capira
- Chame
- La Chorrera
- San Carlos

Su capital es La Chorrera. Limita al norte con la provincia de Colón, al sur con el océano Pacífico; al este con la provincia de Panamá y al oeste con la provincia de Coclé.

En base a la disposición geográfica de Panama Oeste podemos encontrar diferentes problemáticas que involucran las principales deficiencias político-económico-socio cultural y de género de la región que influyen en la situación de salud y su desempeño están crecimiento urbanístico de manera desorganizada, pobreza, seguridad, falta de oportunidades laborales para la juventud, ausencia de planificación urbanística, delincuencia, consumo de sustancias ilícitas, escasez de agua y transporte, acompañado de la escasez de recursos humanos acorde con la demanda de la población de responsabilidad.

Una vez identificados los aspectos, las prioridades son:

- Aumentar las coberturas de salud.
- Trabajar conjuntamente con el Gobierno local para aumentar las oportunidades de una mejor calidad de vida a las personas más vulnerables,
- Abastecer con agua potable de calidad a la población, tener un sistema de recolección de basura eficiente.
- Mejorar la coordinación con los diferentes gobiernos locales
- Mejorar la coordinación MINSA-CSS

Entre los aspectos que favorecen el desarrollo de los procesos en el MINSA se pueden mencionar los servicios de atención gratuita, Programa de cremas nutritivas, medicamentos a costos asequibles, exoneración de pagos de consulta y de exámenes, colocación de dispositivos anticonceptivos de larga duración; mientras los que limitan se encuentran asignación presupuestaria no acorde a la realidad de la necesidad, insuficiente recursos humano técnico para dar respuesta adecuada a la demanda falta de perfil administrativo.

Entre los convenios, acuerdos, compromisos internacionales en donde nuestro país es signatario están:

- Declaración y Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000)
- Ley 13 medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud
- Código sanitaria internacional

La provincia de Panama Oeste es una provincia que cuenta con areas rurales y urbana, siendo esto un aspecto importante en los determinate de salud, la pobreza segun la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en la Encuesta de Hogares de 2021, levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo establece que Panamá Oeste se encuentra en un porcentaje de pobreza del 10% y 6 % de pobreza extrema.

Encontrando la pobreza y pobreza extrema principalmente en las áreas montañosas de la provincia.

El sector Salud entre sus estrategias en el periodo descrito tiene:

Plan Colmena

Este Plan se aborda alineando, focalizando, pirorizando, diagnosticando, capacitando, ejecutando y dando seguimiento con la ciudadanía activa. Consiste en recuperar y fortalecer la acción de Gobierno desde las comunidades, empoderando las Gobernaciones y las Juntas Técnicas. En coordinación con los Gobiernos Locales.

Organizando la participación ciudadana para que se constituyen en actores des u propio desarrollo.

Las Instituciones deben estar alineadas, actuando conjuntamente y con efectividad.

Se han priorizado 63 distritos y 300 corregimientos. Actuando para impulsar a los panameños y panameñas que se nos han quedado atrás del desarrollo.

La selección de los corregimientos se establece mediante los siguientes pasos:

Paso 1: Cálculo del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) corregimiento ajustado al 2019.

Paso 2. Ranking de los más Pobres.

Paso 3: Consultas

Paso 4: Selección de los corregimientos.

Se inicia con la inducción y capacitación a las Gobernaciones y sus Juntas Técnicas. Es necesario verificar la situación de los servicios en las provincias. Y las Juntas Técnicas se pueden apoyar con los planificadores del Ministerio de Economía y Finanzas, para alinear con el PEG 2019 – 2024 a nivel provincia (existencia de proyectos, actividades que desarrollan, instalaciones con las que cuentan, presupuesto, aliados recursos humano técnico). La Provincia de Panamá Oeste fue seleccionada por el Gobierno Nacional como Plan Piloto para el desarrollo del PLAN COLMENA, en el Distrito de Capira.

FORIS

En nuestra Región tenemos formulaciones de cooperación técnica financiera para realizar procesos de modernización, reformar, transformar y gestionar cambios en el Estado como es el caso del Programa FORIS.

Igualmente se mantiene una lucha contra la pobreza que es una prioridad gubernamental y se aborda desde distintos sectores con funciones específicas; entre los actores destacan el sector público, sector privado, cooperación internacional y sector político.

Potencialmente el MIDES cuenta con una serie de programas:

- Programa Ángel Guardián
- Programa SENAPAN
- Programa 120 a los 65
- Programa Red de Oportunidades

PROGRAMA ANGEL GUARDIAN

El Programa Ángel Guardián viene a ser uno de los pilares que mitiga y da respuesta a un sin número de necesidades que por la naturaleza de su condición demandan, incluyendo a las personas con discapacidad en el marco de promoción de un modelo de desarrollo inclusivo y del reconocimiento de estas personas como sujetos de derechos.

Programa Ángel Guardián se encuentra en el marco del: -El Plan Estratégico de Gobierno (PEG de julio 2019 a junio 2024) Pilar IV. Combate a la Pobreza y a la Desigualdad Línea de acción 80 “Mantener y Fortalecer el Programa Ángel Guardián”

Objetivo General

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 del B/.80.00 mensuales, cada dos meses (6 pagos al año), que les permita tener acceso a sus necesidades básicas, de alimentación, medicamentos y acceso a los servicios.

Para nuestra provincia en el 2022 el 4to pago se realiza a un total de población beneficiada 2,313 por un monto de 555,120.00BLS.

Corresponsabilidades

El representante legal deberá procurar una compensación estructural del beneficiario activo, a fin de que este, no sea excluido de los beneficios de los servicios públicos. Para ello, ambos deberán cumplir una de las siguientes alternativas según la condición de discapacidad.

-Asistir regularmente a los servicios de salud para revisiones periódicas siempre que la condición de discapacidad severa se lo permita. Los beneficiarios cuya condición de discapacidad severa no les permita asistir a los servicios de salud podrán ser visitados por el equipo técnico.

-Asistir al centro de rehabilitación integral del área, si ha sido referido por las autoridades de salud competentes.

-Acceder a los servicios del sistema educativo, si se trata de menor de edad con discapacidad severa.

-Participar en charlas, cursos y seminarios de orientación psicológica, de salud y de otros, destinados a la atención de la discapacidad, organizados por el Estado en su beneficio y dictados en las áreas cercanas a su residencia o lugar de pago

Programa Bonos Alimenticios Nutricionales

Objetivo General

Reducción de la pobreza a través del mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de la población en pobreza, extrema pobreza y carencia alimentaria.

Objetivos Específicos

- Reducir los niveles de desnutrición de los beneficiarios participantes del programa. Aumentar la cobertura de vacunación de menores de 5 años.
- Reducir el porcentaje de ausentismo a la escuela de los niños en edad escolar de los beneficiarios participantes.
- Mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos de los beneficiarios participantes de manera sostenible por medio de los programas de producción de alimentos.

Para el 2022 mantenemos un total de 100 beneficiados en nuestra provincia.

RED DE OPORTUNIDADES

La Red de Oportunidades es un proyecto de alta sensibilidad social que tiene como objetivo insertar a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, en la dinámica del desarrollo nacional, garantizando los servicios de salud y educación, todo lo cual mejora sustancialmente la calidad de vida de 72,563 hogares beneficiarios. Más de 362,815 personas beneficiadas mediante las Transferencias Monetarias Condicionadas -TMC.

PROYECTO REDES TERRITORIALES

Es un proyecto dirigido a comunidades de pobreza y pobreza extrema en condiciones de vulnerabilidad, que busca el desarrollo local sostenible a través de la integración de los Recursos del Gobierno, Sociedad Civil y la Empresa Privada. Dejar capacidades instaladas en los líderes y lideresas comunitarios para que sean los sujetos activos de su propio desarrollo.

PROGRAMA PADRINO EMPRESARIO

El Programa Padrino Empresario es de autogestión y nace como una alternativa de prevención, dirigido a adolescentes entre los 15 a 17 años de edad.

Objetivo General
Minimizar la vulnerabilidad a los problemas económicos y psicosociales propios de su entorno y núcleo familiar, a fin de que puedan continuar sus estudios y por ende mejore su calidad de vida.

PROGRAMA 120 PARA LOS 65

Es un programa de protección social dirigido a las personas adultas mayores de sesenta y cinco años en adelante en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza. Son cinco pagos anuales distribuidos en dos pagos de tres meses y tres pagos de dos meses.

Objetivo general
Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores de 65 años y más, que no gocen de una jubilación o pensión en la República de Panamá, mediante el otorgamiento de transferencias económicas, con el fin de apoyarlos en la satisfacción de sus necesidades básicas sociales y sus condiciones de vida.

OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL SEGURO (O.D.S.S.)

Es un proyecto de carácter preventivo que procura contribuir a la reducción de los altos índices de delitos y episodios de violencia juvenil en las áreas suburbanas. Busca la reinserción escolar y ocupacional del joven, proporcionando opciones de educación formal y de formación para el trabajo, mediante un abordaje comunitario en las comunidades y barrios calificados como populares, marginales y/o zonas rojas, accionamos de forma integral, interinstitucional y participativamente, con la finalidad de atender a los jóvenes y adolescentes para fomentar cambios positivos y convertir estas áreas en lugares seguros y pacíficos para la mejor convivencia de los ciudadanos.

Objetivo

General

Promover la cultura de paz, los valores el respeto y la inserción social desde los jóvenes y adolescentes.

PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN

El Proyecto de Alfabetización Muévete por Panamá utiliza un método flexible que permite que las personas aprendan a partir de la experiencia, ya que las clases son facilitadas con la ayuda de video clases que en combinación con los números y letras hacen que cada sesión sea entretenida. Para extender la cobertura e instalar ambientes de aprendizaje en áreas de difícil acceso, el Gobierno Nacional ha contado con la ayuda solidaria de miles de voluntarios que han aportado su tiempo libre para convertirse en los facilitadores de las clases de las personas iletradas de su propia comunidad.

CENTROS DE ORIENTACIÓN INFANTIL Y FAMILIAR

En los centros de Orientación Infantil y Familiar se les brinda afecto, atención, protección, alimentación, educación y estimulación a niños y niñas de 0 a 4 años de edad. Actualmente en el área oeste se cuenta con tres COIF. Los niños y niñas asisten en una jornada diurna, de lunes a viernes en un horario de 6:30 am a 12:00 pm y de 6:00 am a 5:00 pm cuando su madre trabaja fuera del hogar.

Panamá Oeste por su posición estratégica tiene una variabilidad geográfica que se ha venido impactado gradualmente, en Distritos como Arraiján y La Chorrera por su cercanía a la ciudad capital se ha convertido en sitios atractivos para desarrollos urbanísticos a gran escala, por lo que la deforestación, contaminación de las aguas y deficiente sistema de recolección de basura nos afecta. En el Distrito de Capira los proyectos residenciales están iniciando e igualmente no se refleja que existan medidas de mitigación que se apliquen a estas promotoras, aunado a esto la migración del interior hacia la capital por el abandono del agro ha producido el fenómeno de invasión de tierras sin ningún tipo de planificación. En Chame y San Carlos la deforestación de manglares y proyectos de tipo turísticos también ya reflejan impactos ambientales.

El marco legal que regula la participación social en salud en Panamá incorpora disposiciones legales y reglamentarias en el marco nacional e internacional de las cuales Panamá es signataria.

En el ámbito nacional, la participación social se consigna como derecho en la Constitución Política de la República de Panamá, CAPÍTULO VI SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL, que en el Artículo 105 establece:

“El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.”

“ARTÍCULO 112: Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud. El Ministerio de Salud cuenta con diferentes leyes, decretos, reglamentos especiales y específicos que legislan la materia de salud de materia que se trate.”

1977. Declaración de Alma Ata. Insta a los países a fortalecer la Atención Primaria de Salud, cuyo eje estratégico es la participación comunitaria en la gestión de la salud.

1986. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Canadá, de la cual emana la Carta de Ottawa (Canadá): “Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública”

1991. Declaración de Santa Fe de Bogotá. Foro sobre Descentralización y Municipios Saludables.

1998. Resolución sobre Promoción de la Salud adoptada durante la LI Asamblea Mundial de la Salud.

El DECRETO DE GABINETE N° 401 de 29 de diciembre de 1970

En el año 1973, mediante la Ley 105 se reglamentan las Juntas Comunales, que entre sus funciones está la de participar en los programas de producción de la salud.

Decreto Ejecutivo N° 40 de 18 de abril de 1994, DECRETO EJECUTIVO N° 389, de 9 de septiembre de 1997

Ley N° 3 de 17 de mayo de 1994: “Por la cual se aprueba el Código de la Familia”.

Artículo 692: La familia, en interacción con el apoyo de la comunidad y del Estado, debe realizar esfuerzo organizados para mejorar, proteger y mantener su salud integral.

Artículo 705: Todos los programas integrales de salud, desde su planeamiento y en el desarrollo de las acciones, se promoverán la participación de las familias y de la comunidad.

Ley N° 4 de 29 de enero de 1999: “Por la cual se instituye la igualdad de oportunidades para las mujeres”.

Artículo 7: Son acciones de política que el Estado desarrollará para estimular la participación de las mujeres en los puestos de dirección y en la política.

Artículo 9: Lograr que antes del año 2005, por lo menos el 30% de los integrantes de procesos de adopción de decisiones en los grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, cooperativas, gremios profesionales, asociaciones y otros, sean mujeres.

Decreto Ejecutivo N° 40 de 18 de abril de 1994: “Por el cual se crean las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales, como organismos responsables de la administración, operación y mantenimiento, código sanitario 84, 85, 88 de abastecimiento.

La legislación panameña establece el derecho de las comunidades, familias e individuos de participar en la gestión sanitaria a través de:

- Generar una política nacional de participación social en salud que implique la inserción y el empoderamiento de la población, de los distintos actores sociales e institucionales y de la empresa privada en la gestión de la salud.
- Instrumentar nuevos modelos de participación ciudadana que incentiven las capacidades de autogestión, cogestión y producción de bienes y servicios para el desarrollo humano.
- Fortalecer la capacitación a los líderes comunitarios, directivos de las distintas organizaciones comunitarias y actores sociales.
- Crear un sistema de incentivos para la participación de los líderes y directivos de las organizaciones comunitarias
- Reorientar el trabajo comunitario e introduciendo metodologías de trabajo participativo.

Las formas de participación social en la Región de Panamá Oeste son:

- Mano de obra en los proyectos de construcción de acueductos rurales,
- Colaboración y apoyo en campañas y giras de salud.
- Apoyar económica y administrativamente a los Centros de Salud,
- Controles sociales en la provisión de salud en las modalidades de los paquetes integrales de salud, provistos por organizaciones extra sectoriales e institucionales.

Al igual que el MINSA, la CSS ha introducido un programa en donde la Promoción, Prevención y Participación Social es fundamental para lograr metas de impacto en la Salud de la Población, y hace unos años la Junta Directiva aprobó estos cambios inclusive en el Organigrama de la Institución creando la Subdirección Nacional de Atención Primaria de Salud, en donde una de las estrategias es la constitución de los Grupos Organizados de la Comunidad (GOC) para la Participación Social ya conformadas en varias Instalaciones de la Provincia

FOTOGRAFÍA #2



- Aspectos demográficos
- Aspectos epidemiológicos
- Morbilidad
- Mortalidad

Demanda y servicios de salud

- I. Aspectos demográficos
- II. Aspectos epidemiológicos
- III. Morbilidad
- IV. Mortalidad

Características Demográficas

1. Generalidades de la Población:

Para el año 2023, la Región de Panamá Oeste tiene una población estimada de 576,089 habitantes. La esperanza de vida es de 79.96 años para el 2022, 77.27 años para los varones y 82.8 años para las mujeres. Cuenta con una extensión territorial de 2467.1 Km², y una densidad poblacional de 233.5 hab./Km² siendo una de las más altas a nivel nacional.

El Distrito de Arraiján (1,933.9 hab./Km²), La Chorrera (326.7 hab./ Km²) son los de mayor densidad, Chame (93.2 hab./Km²), San Carlos (74.6 hab./Km²) y Capira el de menor densidad (52.4 hab./Km²). Estas densidades poblacionales se han incrementado levemente a lo largo de los años.

Algunos de los aspectos demográficos que se consideran en este análisis de la situación de salud son:

- Edad
- Sexo
- Nacionalidad
- Nivel de instrucción
- Lugar de nacimiento
- Estado civil
- Fecundidad

A continuación, detallamos los principales datos demográficos de la región de Salud de Panamá Oeste.

CUADRO 1. CUADRO DE INDICADORES DEMOGRAFICOS DE PANAMA OESTE -2019-2023

A. Indicadores demográficos	2019			2020			2023 1/		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Densidad de población	233.5			236.6			257		
• Rural									
• Urbana									
• Indígena									
Tasa de crecimiento natural o anual	12.8			9.9			9.02		
Tasa bruta de natalidad	17.2			15.8			13.01		
Tasa global de fecundidad	2.35			2.18			1.78		
Tasa general de fecundidad	65.5			60.3			49.1		
Porcentaje de población urbana									
Porcentaje de población rural									
Porcentaje de población indígena									
Razón de dependencia									
% De población inmigrante									
% De población emigrante									
Saldo migratorio									
% De población discapacitada									
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2000			2010			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	257823	131179	126644	449636	227977	221659	634015	315400	318615
Menor de un año	5612	2751	2861	9404	4822	4582	8748	4504	4244
1 a 4	21526	11027	10499	37554	19224	18330	34492	17767	16725
5 a 9	25678	13202	12476	46384	23763	22621	46878	24195	22683
10 a 14	25170	12394	12776	41685	21497	20188	52239	26917	25322
15 a 19	24862	12626	12236	35671	18657	17014	50375	25675	24700
20 a 59	135111	69195	65916	243797	122422	121375	368710	186368	182342
60 a 64	6427	3305	3122	12113	6139	5974	24677	11563	13114
65 y más	13437	6679	6758	23028	11453	11575	47896	21626	26270
Tasas	2000			2010			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Tasa de mortalidad	4.32	5.13	3.48	3.92	4.62	3.19	5.04	5.54	4.53
Tasa de mortalidad en < de 1 año	13.23	14.51	11.87	12.02	11.42	7.69	9.55	11.32	7.67
Tasa de mortalidad perinatal	...	...	...	...	...	...	10.66	12.76	8.44
Tasa de mortalidad neonatal	5.48	6.99	3.86	4.86	5.71	3.97	6.45	7.22	5.62
Tasa de mortalidad postneonatal	4.41	4.66	4.14	3.89	5.00	2.73	3.1	4.09	2.04
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	5.67		5.52	2.69	3.17	2.18	2.17	2.4	1.94
Tasa de mortalidad materna	0.27		0.55	0.36		0.74	0.49		0.49
Esperanza de vida al nacer (total)	76.5	74.1	79.1	80.6	74.5	80.6	79.96	77.27	82.8
1/: Las Tasas									

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República

Cuadro No.2 . SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD, EN LA REGIÓN DE SALUD PANAMÁ OESTE, POR DISTRITO: AL 1º DE JULIO DEL 2023 (a)

DISTRITOS	SUPERFICIE (KM2) (1)	POBLACIÓN (2)	HABITANTES (KM2)
REGIÓN	2467.1	576089	233.5
ARRAJÁN (2)	156.3	302268	1933.9
CAPIRA	932.8	48893	52.4
CHAME	352.9	32904	93.2
LA CHORRERA	688.1	224802	326.7
SAN CARLOS	337	25148	74.6

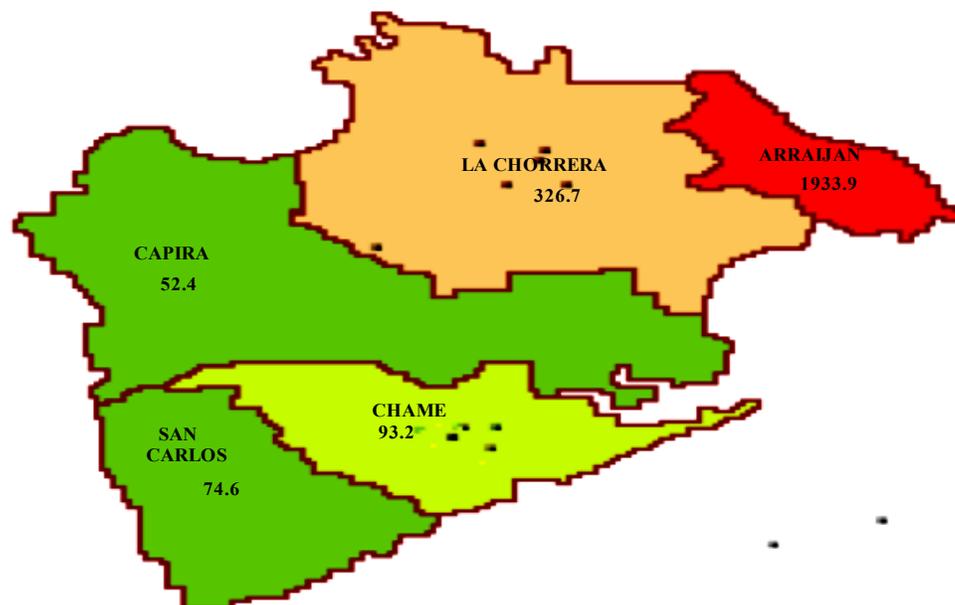
Geográfico Nacional " TOMY GUARDIA " en base a información cartográfica existente a escala 1:50,00 e imagen de Sat

(1) En base a la distribución Demográfica del censo de población 2010.

(2) Excluye el corregimiento de Veracruz.

Elaborado por: Sistema Regional de Salud Panamá Oeste. Departamento de Registros y Estadística de Salud

DENSIDAD DE POBLACIÓN, EN LA REGIÓN DE SALUD, PANAMÁ OESTE, POR DISTRITO. AÑO: 2023

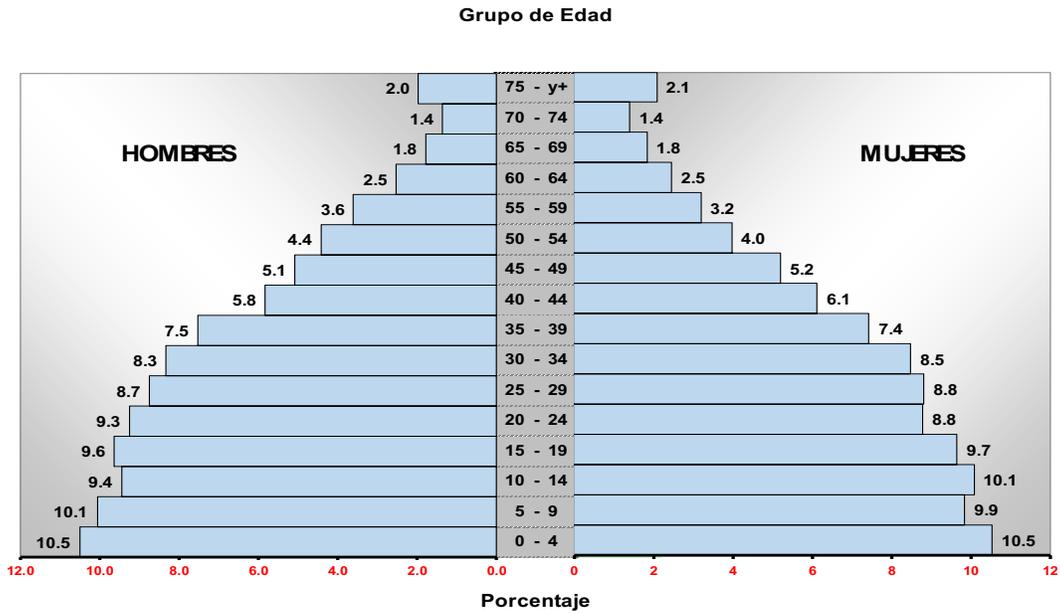


Fuente Documental. Contraloría General de la República de Panamá

Fuente Institucional: Depto de REGES, RSPO.

GRÁFICA N° 1

ESTRUCTURA POBLACIONAL PORCENTUAL DE LA REGIÓN DE SALUD DE PMA OESTE, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

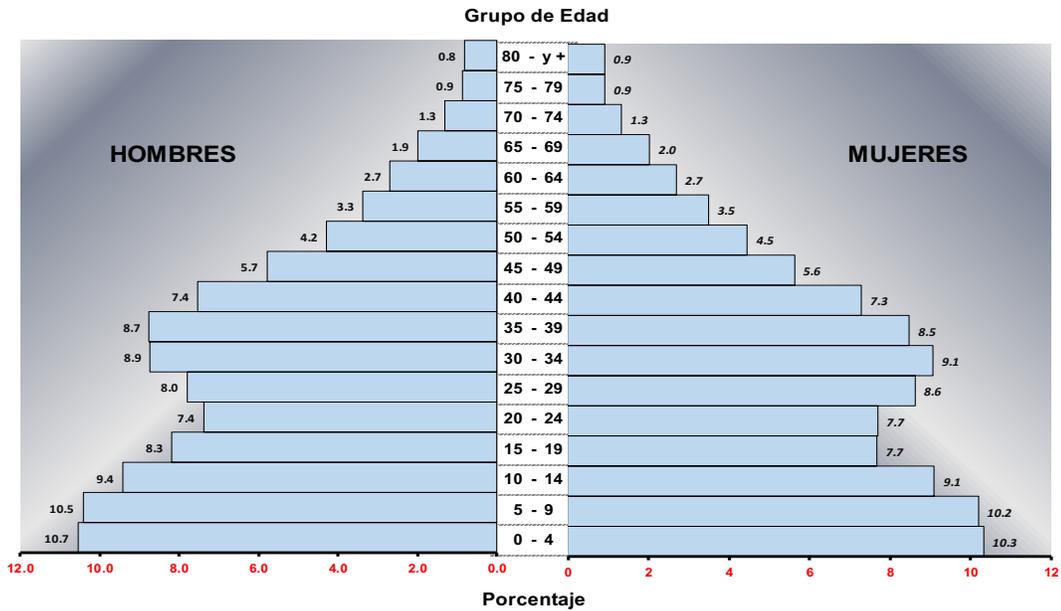


Fuente Documental: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadísticas Vitales.

Preparado por: Depto. Registros y Estadísticas de Salud, RSPO.

GRÁFICA N° 2

ESTRUCTURA POBLACIONAL PORCENTUAL DE LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010

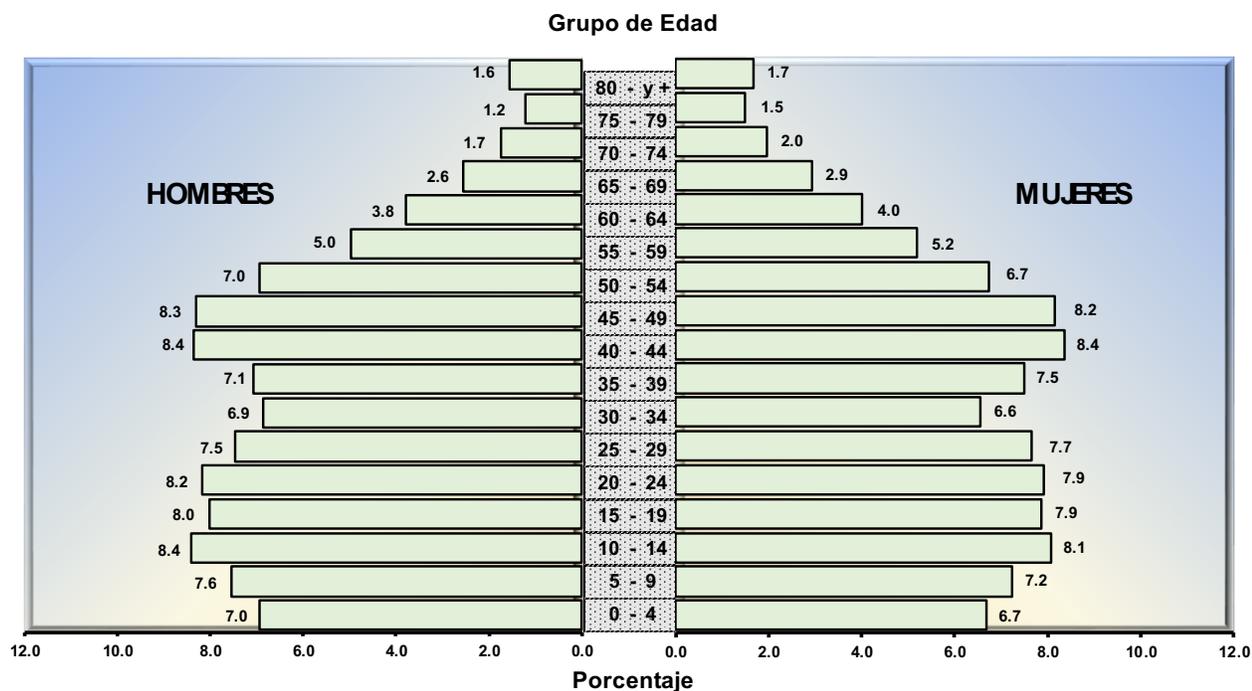


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfico N° 3

**ESTRUCTURA POBLACIONAL PORCENTUAL DE LA REGIÓN DE SALUD
PANAMÁ OESTE, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023**



Fuente Documental: Contraloría General República de Panamá. INEC.
Preparado por: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

Análisis Demográfico enfocado en salud enfermedad

En la evaluación de los datos demográficos de los últimos 5 años se evidencia una disminución importante en las tasas de crecimiento natural de la población en 3% y en la tasa de natalidad 4 % y en la tasa de fecundidad general en 16.4%. lo que nos indica que la población va en envejecimiento paulatino.

Ha habido un incremento significativo casi el triple de la cantidad de población en general en la provincia en los últimos 20 años, con acúmulos significativos en las edades de 20 años y más.

Las tasas de mortalidad general han variado levemente en los últimos años en 1- 2 %. Es importante hacer notar una disminución de la tasa de mortalidad en menores de 1 año en 3.68 %, así como en la tasa de mortalidad de menores de 5 años en 3.5%. Sin embargo, hay leves incrementos en la tasa de mortalidad materna y en la neonatal lo que nos hace buscar las causas específicas de las mismas.

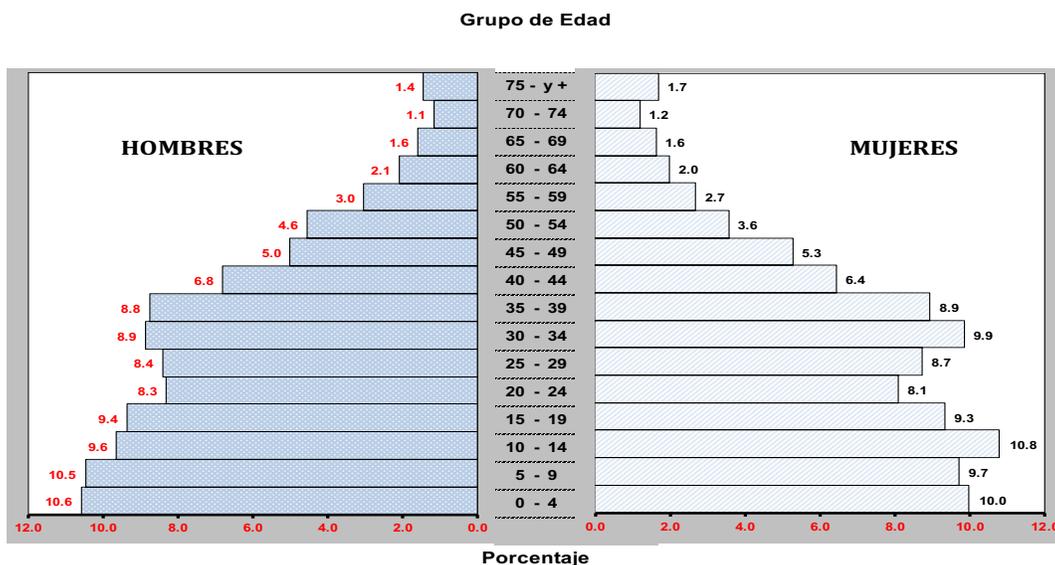
Distrito de Arraján:

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 30.7% de los habitantes son menores de 15 años y el 4.5% son de 65 años y más. El 64.8%, corresponde al grupo de edad productiva de 15 - 64 años. Los <5 años representan el 7.8 %, el grupo de 5 – 9 el 8.6%, el grupo de 10 – 14 años el 8.6% y de 15-19 años el 7.9%. El sexo masculino, constituye el 49.7% y el sexo femenino el 50.3%.

Observando las pirámides de los años anteriores encontramos disminución en la base de la pirámide para el año 2023 con respecto al año 2000 y 2010, igualmente podemos observar que se mantiene la tendencia de población en la población de 40 a 44 años.

Gráfica N°4

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE ARRAJAN, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

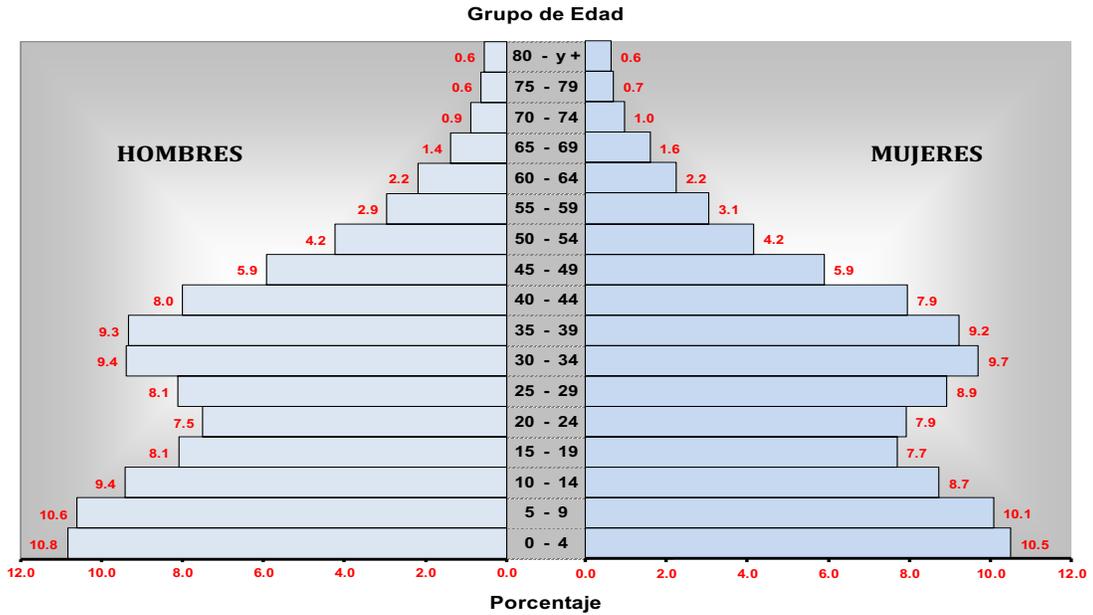


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N°5

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE ARRAJAN, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010

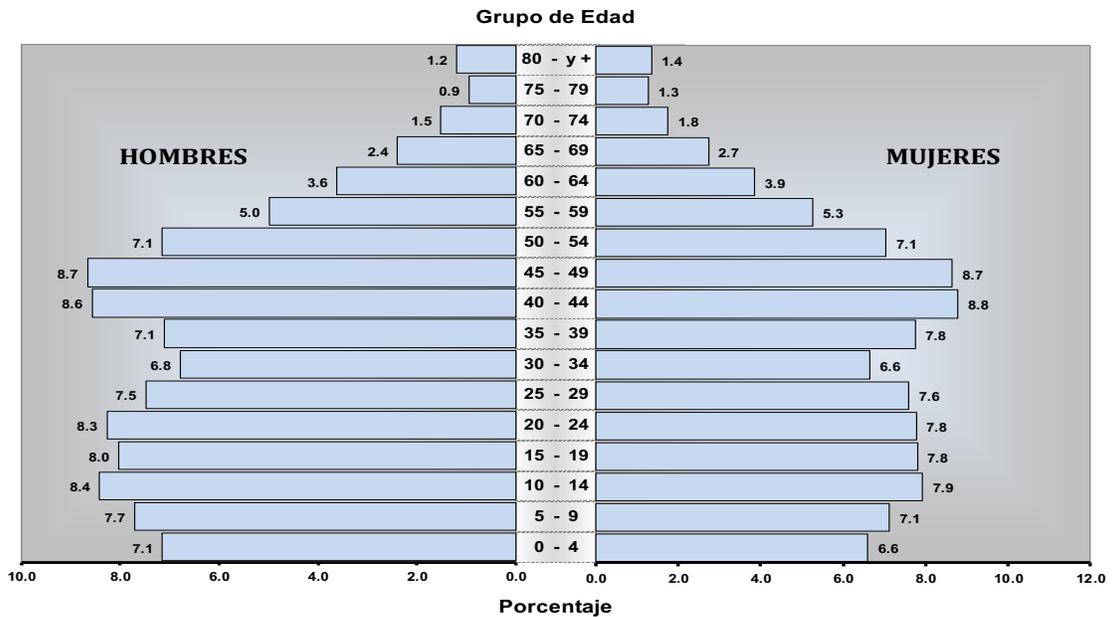


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica 6

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE ARRAJAN, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales. Preparado por Depto. de REGES, RSPO

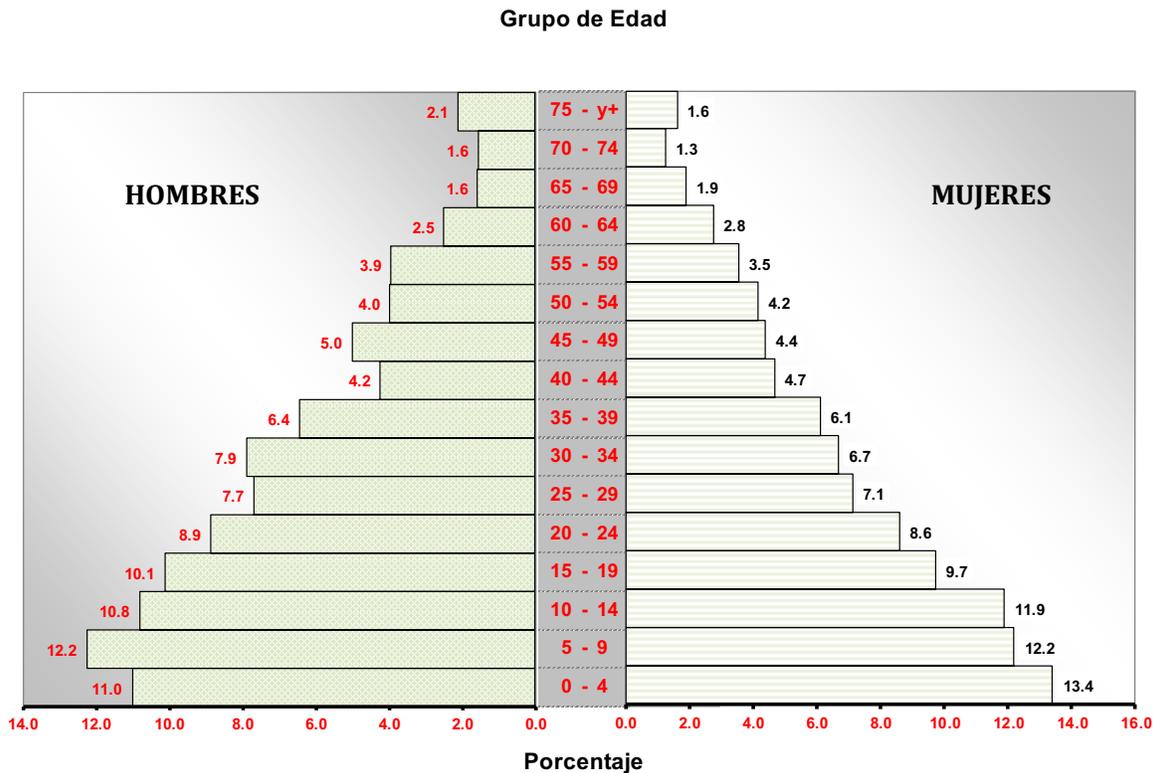
Distrito de Capira

En cuanto a la estructura de esta población, el sexo masculino, constituye el 52.3% y el sexo femenino el 47.7%; se observa que los <5 años representan el 8.4 %, el grupo de 5–9 el 10.0%, el grupo de 10 – 14 años el 9.8 % y de 15-19 años el 9.0%. El 27.1 % de los habitantes son menores de 15 años y el 12.8% son mayores de 65 años, El 60.0 %, corresponde al grupo de edad productiva de 15 - 64 años.

Observamos con respecto a los años anteriores que para el año 2023 la base de la pirámide se disminuye lo que significa menos nacimientos con una barra ancha en edades de 10 – 14 años, con respecto a las pirámides del 2000 y 2010 que predominan bases anchas y una disminución en las barras de las edades productivas.

Gráfica N°7

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CAPIRA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

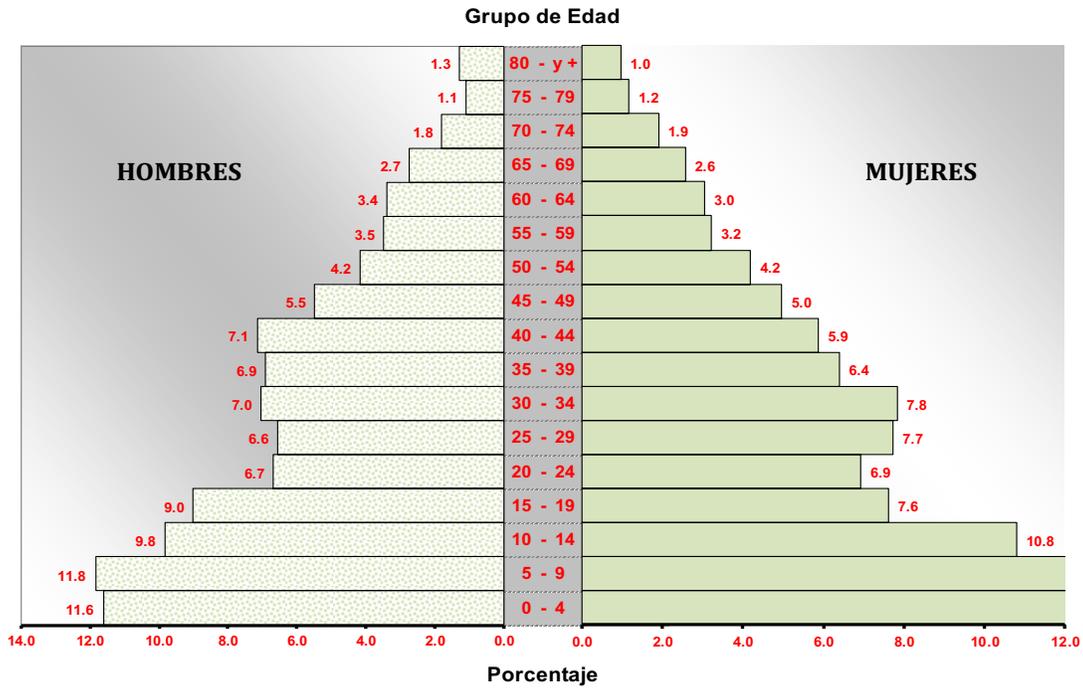


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO

Gráfica N°8

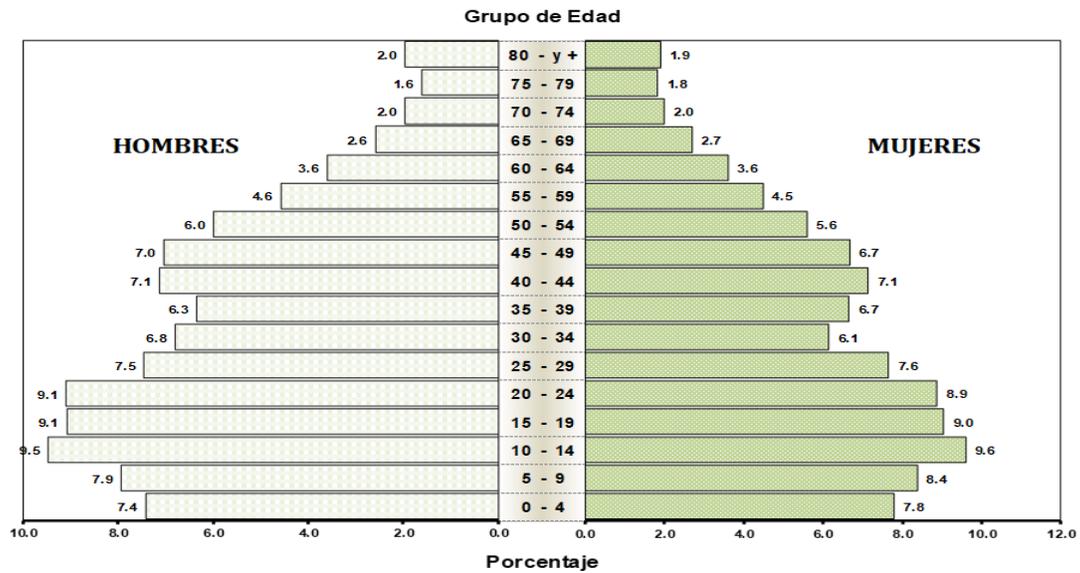
ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CAPIRA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales. Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N°9

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CAPIRA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

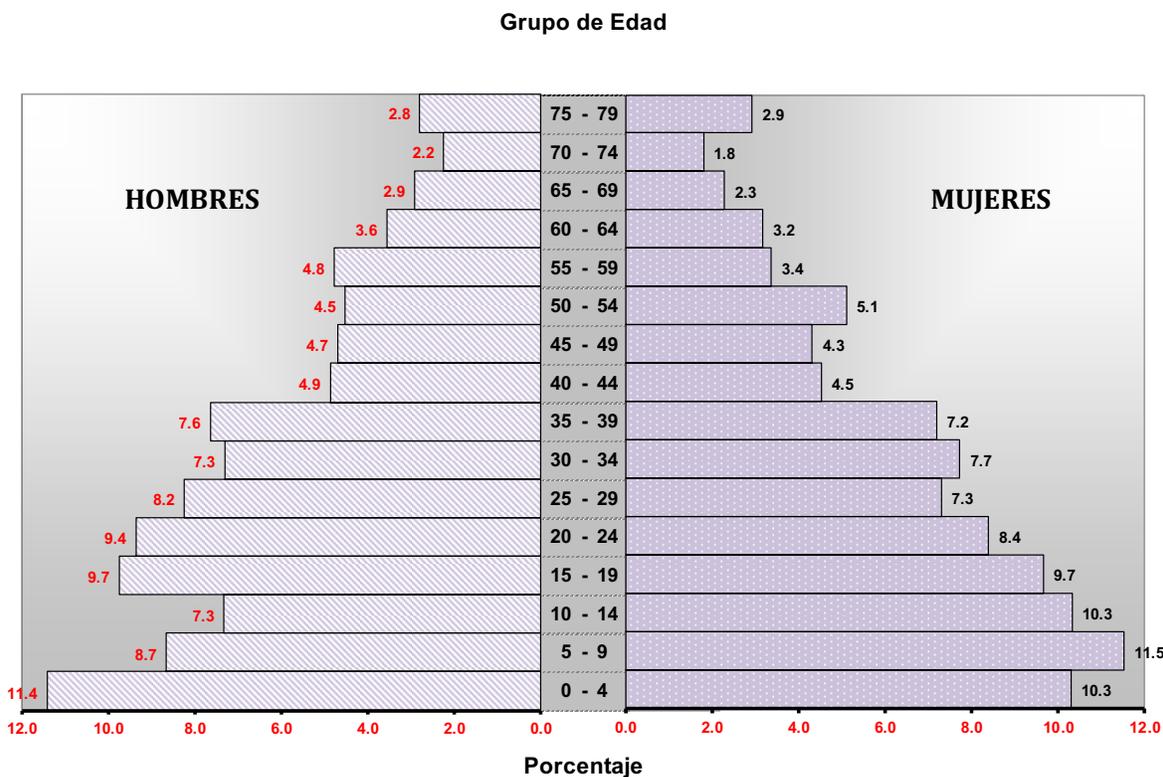
Distrito de Chame

En cuanto a la estructura de esta población, el sexo masculino, constituye el 53.1% y el sexo femenino el 46.9%; se observa que los <5 años representan el 7.3 %, el grupo de 5–9 el 7.5 %, el grupo de 10 – 14 años el 7.9 % y de 15-19 años el 7.9 %. El 22.8% de los habitantes son menores de 15 años y el 15.5% son mayores de 65 años, El 61.7%, corresponde al grupo de edad productiva de 15 - 64 años.

Observamos la disminución notable de la base de la pirámide, los nacimientos, con respecto a los años anteriores y también una disminución en la población con respecto al 2000 y 2010.

Grafica N° 10

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CHAME, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

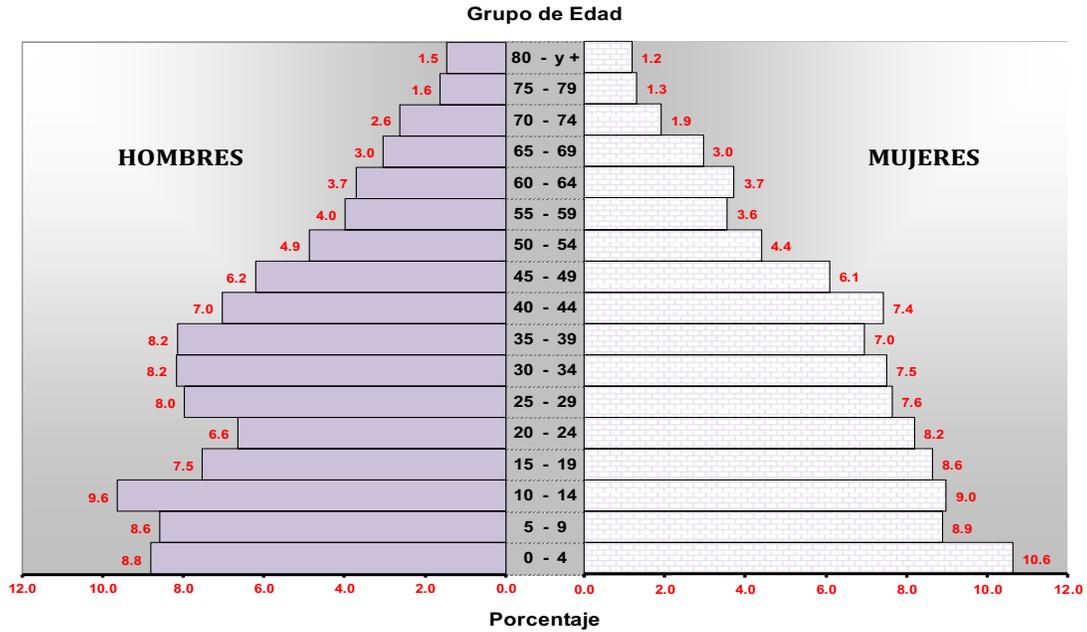


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N°11

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CHAME, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010

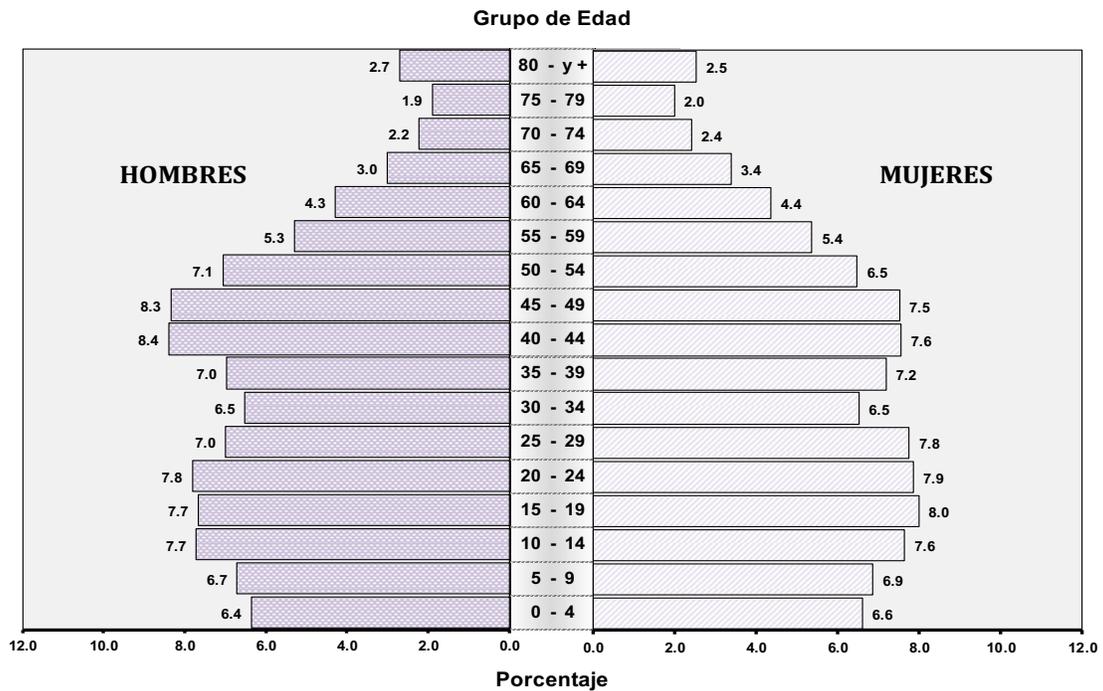


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N° 12

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE CHAME, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

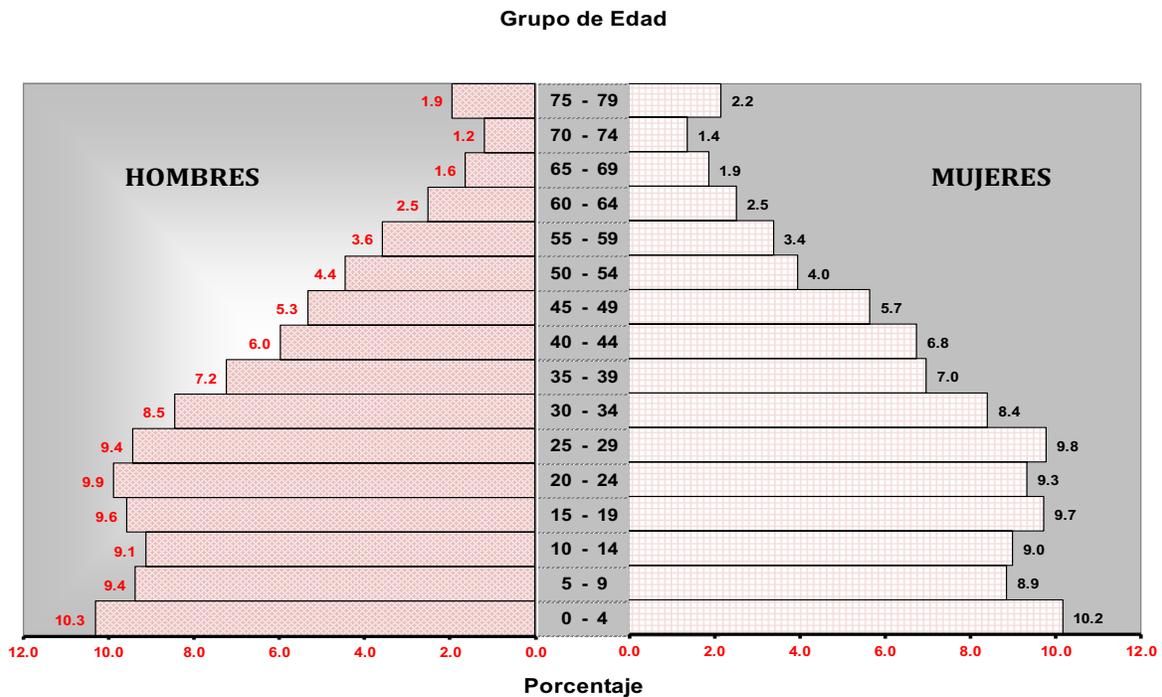
Distrito de La Chorrera

En cuanto a la estructura de esta población, se observa que los <5 años representan el 7.3 %, el grupo de 5–9 el 8.2%, el grupo de 10–14 años el 7.3% y de 15-19 años el 8.0%. El 23.5% de los habitantes son menores de 15 años y el 12.2% son mayores de 65 años, El 64.3%, corresponde al grupo de edad productiva de 15 - 64 años. El sexo masculino, constituye el 50.8% y el sexo femenino el 49.2%.

Observamos la disminución de la base de la pirámide para el año 2019 y una barra ancha a nivel de las edades productivas. Con respecto a las edades productivas se mantiene una tendencia estable en las edades productivas.

Gráfica N° 13

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

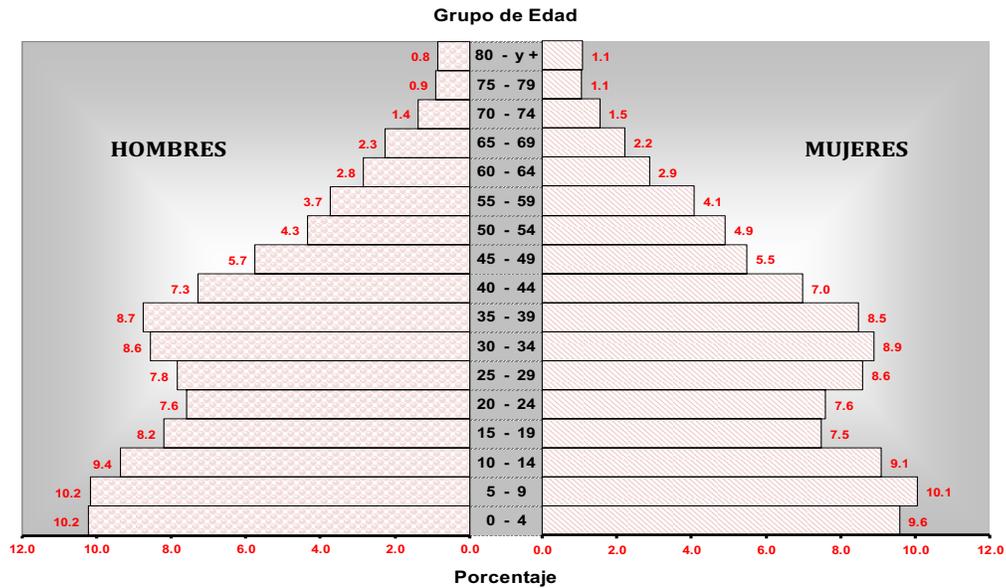


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N° 14

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010

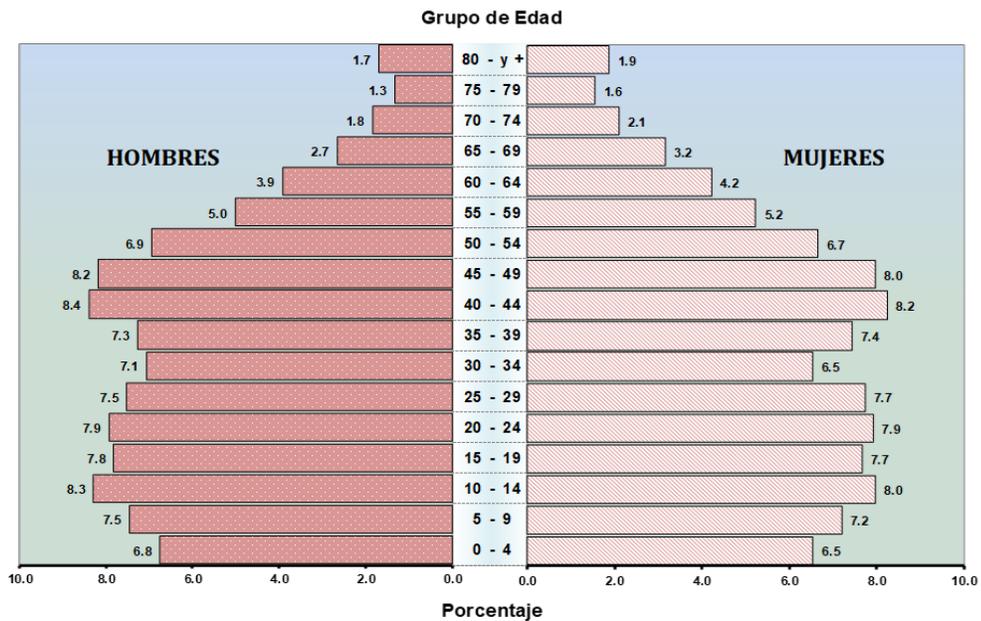


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N° 15

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO

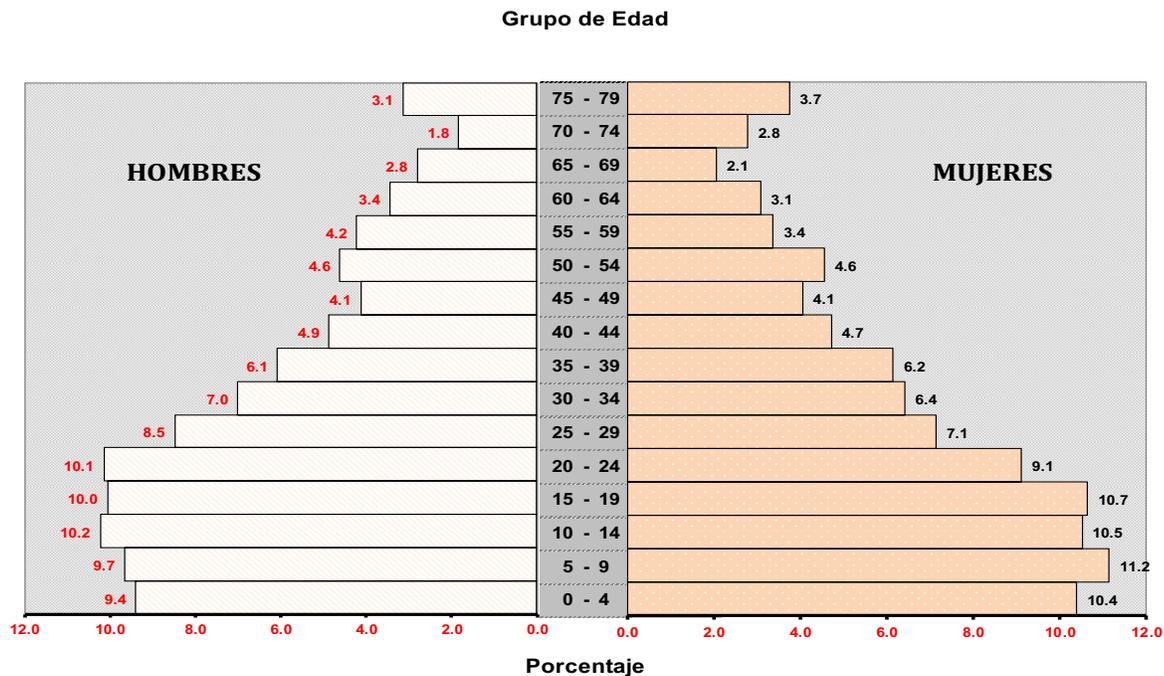
Distrito de San Carlos

En la estructura poblacional de este distrito se puede observar que los <5 años representan el 7.3 %, el grupo de 5–9 el 7.6%, el grupo de 10 – 14 años el 8.2% y de 15-19 años el 8.0%. El 23.2% de los habitantes son menores de 15 años y el 15.0% son mayores de 65 años, El 61.8%, corresponde al grupo de edad productiva de 15 - 64 años. El sexo masculino, constituye el 53.5% y el sexo femenino el 46.5%.

Observamos que en el año 2019 se disminuyó la base de la pirámide en este distrito con respecto al 2000 y 2010 y se ha aumentado las barras en las edades productivas.

Gráfica N° 16

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE SAN CARLOS, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2000

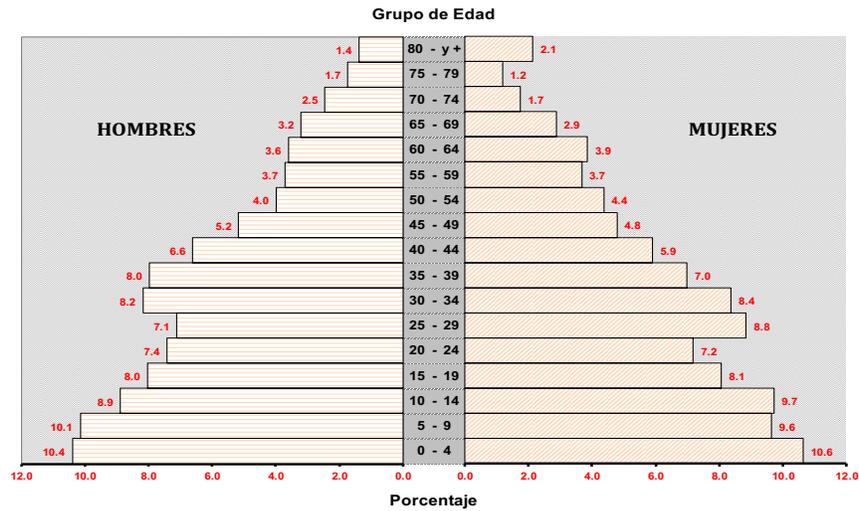


Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N° 17

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE SAN CARLOS, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2010



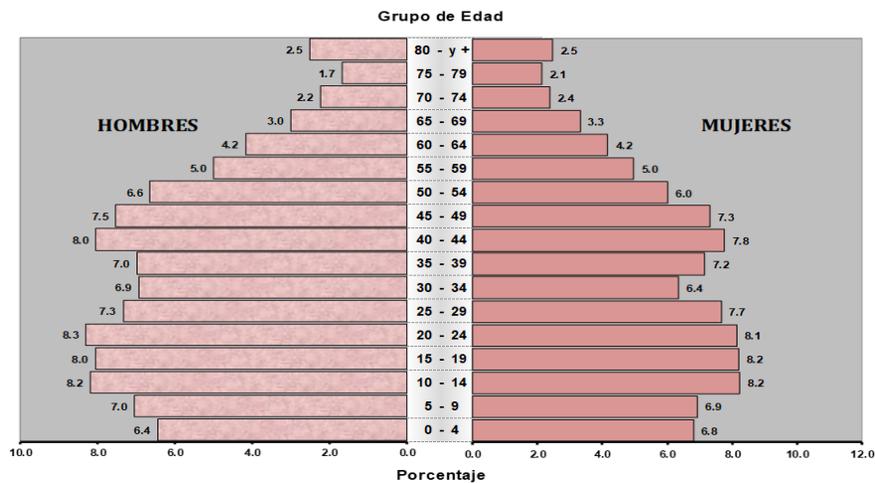
Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Gráfica N°18

Grupo de Edad

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE SAN CARLOS, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD: AÑO 2023



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. INEC, Estadística Vitales.

Preparado por Depto. de REGES, RSPO.

Cuadro No. 2

Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales

B. Aspectos económicos y sociales	2013	2023
	Total	Total
Población económicamente activa (2014)	260592	360052
Tasa de desempleo	(	(43129) 12%
Tasa de empleo informal	(51384)	(140078) 38.9%
Porcentaje de población asegurada 2015/2020	445794	404491
· asegurados activos	189721	167052
· pensionados/ jubilados	33017	36356
· beneficiarios	223056	201080
Porcentaje de analfabetismo 2010/2023	2.3%	1.6%
Escolaridad de la población	2014	2022
· Básica completa	52786	66878
· Media completa	10550	16621
· Vocacional		4236
· Universidad completa		No hay registro
* asisten a la universidad		29374
Déficit habitacional		

Fuente:

Censo nacional de población 2022 .

INEC. estadística del trabajo- encuesta continua de hogares . situación de población ocupada 2014- 2023

INEC., publicaciones de educación 2014-2022

boletín estadístico 2015-2019 de la caja de seguro social- dirección de planificación

boletín estadístico 2020 de la caja de seguro social- dirección de planificación

La población económicamente activa se incremento en 1.38% pero se ve incrementada la la tasa empleo informal siendo 38.9%, lo que va de la mano con la disminución de la población asegura, lo que representaría un incremento en el costo de prevención, atención y curación para el ministerio de salud. Positivamente se evidencia mejoría en la educación de la población en todos los niveles educativos

En las principales fuentes de economía de la región se encuentran:

La agricultura, la ganadería y la pesca son las actividades primarias más importantes en la provincia.

Adicionalmente, en las localidades de Veracruz, Puerto Caimito y Vacamonte, donde se ubica un puerto, hay gran actividad pesquera.

En La Chorrera, tiene una industria bien desarrollada, enfocada en la producción de [piña](#). Nuestra Región se caracteriza por tener altos porcentajes de tierras específicamente dedicadas a la agricultura y ganadería extensiva –intensiva, especialmente en las áreas rurales.

En Arraiján se ubican la Zona Marítima de Petróleo y la Zona Libre de Howard (Panamá Pacífico) que es un importante polo industrial y comercial internacional. Adicionalmente, las localidades de Arraiján, Vista Alegre, Chorrera y Capira han tenido un auge económico con la apertura de centros comerciales, supermercados, almacenes, restaurantes y bancos, que responden al crecimiento demográfico de estas localidades como ciudades dormitorio de la capital.

En Veracruz, Chame y San Carlos se desarrolla la industria turística, con diversos hoteles de playa. En Capira y Chame, se desarrolla el turismo ecológico, sobre todo en las zonas montañosas del Parque Nacional Campana.

La injerencia de la ACP en áreas de nuestra responsabilidad contribuye a tener proyectos permanentes de reforestación, igualmente dentro de los compromisos pactados entre ANAM y las promotoras urbanísticas está contemplado presentar proyectos de reforestación, sin embargo, esto no se cumple a cabalidad.

En cuanto, a los Desastres Naturales la provincia de Panamá Oeste es vulnerable a inundaciones, de los cuales se han reportado 49 eventos desde 2016 hasta el 2021 en base al mapa de riesgo realizado por la **Oficina Integral de Riesgos y Desastres en salud**, los distritos más afectados son Arraiján en las

comunidades de Burunga, Cerro Silvestre (Fundavico) y La Chorrera en las comunidades de Puerto Caimito, Mastranto, La revolución final, Capira (Ciri grande). Hay incendios de masa vegetal en áreas de Chame, San Carlos de los cuales se reportaron entre el 2016 – 2021 cerca de 1000 eventos, y en cuanto a incendios de herbazales Panamá Oeste encabeza la lista de registros que para el 2021 se registraron 894 eventos, lo cual ha ido en incremento, más que en descenso a pesar de las múltiples intervenciones de campo con la comunidad para la prevención de los mismos. Dentro de otros tipos de desastres hay que hacer notar que los deslizamientos de tierra son otra gran afectación en el distrito de Arraiján siendo los corregimientos de Juan Demóstenes Arosemena, Arraiján cabecera, los más afectados con 20 eventos desde el 2015-2021 afectando a 132 personas.

SUMINISTRO DE AGUA Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES.

La región oeste recibe agua de 6 plantas potabilizadoras: Miraflores y Biwater (Laguna Alta) abastecen a casi todo el distrito de Arraiján (99%), La Potabilizadora de El Trapichito abastece cerca del 30% del área urbana del distrito de la Chorrera y el 70% complementario de dicha área está dada por la Potabilizadora de Mendoza. La quinta potabilizadora del área Oeste es la de Bejuco, la cual dota de agua a los corregimientos de Bejuco y Chame, por último, la potabilizadora de San Carlos brinda el servicio a la cabecera del distrito.

También existe en Cerro Cama una potabilizadora de agua que abastece a todo el poblado, sin embargo, es necesario generar un proyecto de mejoras debido al incremento de la población. El abastecimiento del agua de las áreas rurales de los 5 distritos de la región está dado por un sistema de acueductos rurales. Algunos de estos acueductos están bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y otros bajo responsabilidad del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacional.

De los 330 acueductos rurales en 282 poblados que operan bajo la responsabilidad del MINSa, 175 funcionan con turbinas, 132 por gravedad y 23 emplean un sistema mixto. Actualmente el 80% de los acueductos rurales cuentan con clorinadores.

En la actualidad, por la construcción de proyectos urbanísticos en la Provincia de Panamá Oeste, más específicamente en el Distrito de Arraiján el IDAAN aumentó su capacidad de distribución de agua para las viviendas y así poder garantizarle el suministro.

Se ha fortalecido dentro de las acciones del Departamento de Saneamiento Ambiental las acciones para el mejoramiento de los acueductos rurales, asesoramiento a las Juntas Administradores de Agua Rural (JAAR) y dotación de insumo para el mantenimiento de los clorinadores. Se monitorean los acueductos periódicamente con pruebas de laboratorios químicos para la verificar la calidad del agua.

3.1 Según encuesta mix censo 2010

Cuadro 4, Incidencia de pobreza de Panamá oeste. 2019-2021

Incidencia de la pobreza	% de Poblacion		
	Total	Pobres	Pobres Extremos
1. PANAMA OESTE 2019	11.9	8.6	3.3
2. PANAMA OESTE 2021	13.6	10.4	3.2

Fuente:INEC.

Es importante hacer notar que todo incremento en el índice de pobreza de una población va en detrimento de su salud a mediano y largo plazo

Cuadro 5. Etnias predominantes por grupo etario en la Provincia de Panamá Oeste, 2023

Cultura, Etnia y Colonias Predominantes	Etnia		
	KUNA	GNOBE	BUGLE
% de población según edad			
Menor de 1 año	686	335	18
1-4 años	2980	1409	109
5-9 años	3735	1512	97

10-14 años	3430	1266	90
15-19 años	3040	1121	95
20-59 años	14840	7046	644
60-64 años	863	265	32
65 y más	1526	565	56
Lenguaje y dialectos			

Cuadro No. 6
Principales Tasas de Mortalidad según Sexo

C. Principales causas de mortalidad	2000			2010			2022		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Mortalidad General	0.432	0.513	0.348	0.549	0.462	0.638	0.504	0.554	0.453
1. Tumores Malignos (C00- D09)	0.076	0.091	0.060	0.056	0.061	0.052	0.083	0.080	0.087
2. Enfer. Cerebro Vascular (I60-I69)	0.052	0.047	0.058	0.058	0.048	0.069	0.047	0.058	0.037
3. Diabetes Mellitus (E10-E14)	0.022	0.019	0.024	0.036	0.017	0.056	0.046	0.046	0.047
4. Infarto Agudo Miocardio (I21.9)	0.021	0.024	0.017	0.043	0.039	0.048	0.037	0.041	0.032
5. Accid., Suic. y Homic. (V00-Y98)	0.040	0.067	0.013	0.052	0.080	0.023	0.035	0.056	0.013
Mortalidad en menores de un año	1.323	1.451	1.187	0.960	1.142	0.769	0.558	0.650	0.460
1. Trast. Resp.y Card.Vasc espec. (P20-P29)	0.361	0.415	0.304	0.219	0.309	0.124	0.149	0.169	0.128
2. Malform Cong. Sist. Circ. (Q20-Q28)	0.241	0.337	0.138	0.073	0.095	0.050	0.149	0.217	0.077
3. Trast. Relac. c Durac. Corta Gest. (P05-P08)	0.040	0.026	0.055	0.061	0.048	0.074	0.099	0.096	0.102
4. Sepsis Bacteriana y n.e. (P36.8-9)	0.107	0.104	0.110	0.085	0.095	0.074	0.087	0.096	0.077
5. Malfor. Cong. Sist. Digestivo (Q38-q45)	0.013	0.026	0.000	0.049	0.048	0.050	0.074	0.072	0.077
Mortalidad en menores de 1-4 años	0.107	0.073	0.143	0.083	0.068	0.098	0.040	0.039	0.041
1. Malfor. Congénitas (Q00-Q99)	0.009	0.018	0.000	0.008	0.005	0.011	0.014	0.011	0.018
2. Covig 19 (U07.1)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009	0.011	0.006
3. Accid., suic., Homicidios y otras Vio (V00-Y98)	0.019	0.018	0.019	0.016	0.021	0.011	0.006	0.000	0.012
4. Parálisis Cerebral s otra espec. (G80.9)	0.005	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000	0.006	0.006	0.006
5. Neumonía debido a Pseudomonas (J15.1 y J18.9)	0.000	0.000	0.000	0.011	0.010	0.011	0.006	0.011	0.000
Mortalidad Perinatal							1.030	1.084	0.972
1. Feto y RN Afect. Período Perinatal							0.323	0.361	0.281
2. Trast. Relac. c Durac. Corta Gest. (P07.0-3)							0.112	0.145	0.077
3. Trast. Resp.y Card.Vasc espec. (P20-P29)							0.186	0.241	0.128
4. Muerte fetal causa n.e. (P95.x)							0.347	0.265	0.435
5. Malfor. Y Defor. Congé. Sist. Osteomusc. (Q65-Q79)							0.062	0.072	0.051
Mortalidad Neonatal	0.548	0.699	0.386	0.486	0.571	0.397	0.459	0.530	0.384
1. Trast. Resp.y Card.Vasc espec. (P20-P29)	0.241	0.363	0.110	0.219	0.309	0.124	0.149	0.169	0.128
2. Trast. Relac. c Durac. Corta Gest. (P07.0-3)	0.000	0.000	0.000	0.073	0.071	0.074	0.087	0.096	0.077
3. Malfor. Y Defor. Congé. Sist. Osteomusc. (Q65-Q79)	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.025	0.062	0.072	0.051
4. Sepsis Bacteriana y n.e. RN (P36.8-9)	0.094	0.104	0.083	0.061	0.048	0.074	0.087	0.096	0.077
5. Malform Cong. Sist. Circ. (Q20-Q28)	0.027	0.026	0.028	0.024	0.048	0.000	0.074	0.096	0.051
Mortalidad Post neonatal	0.441	0.466	0.414	0.389	0.500	0.273	0.000	0.000	0.000
1. Malform Cong. Sist. Circ. (Q20-Q28)	0.080	0.052	0.110	0.024	0.024	0.025	0.074	0.120	0.026
2. Malfor. Cong. Sist. Digestivo (Q38-Q45)	0.053	0.052	0.055	0.012	0.024	0.000	0.037	0.072	0.000
3. Malfor. Congé. Sist. Nervioso (Q00-Q07)	0.027	0.052	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025	0.048	0.000
4. Neumonía Virus Sincitial Resp. (J12.1)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025	0.048	0.000
Neumonía n.e. (J18.9)	0.027	0.052	0.000	0.024	0.024	0.025	0.012	0.024	0.000
Mortalidad Materna	0.027	0.000	0.055	0.049	0.000	0.099	0.074	0.000	0.153
1. Enfer. Sist. Circul. que Complica Embarazo (O99.4)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.037	0.000	0.077
2. Defecto Coagulación Post Parto (O72.3)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.026
3. Sepsis Puerperal (O85.X)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.026
4. Complicación venosa en el Puerperio (O87.9)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.026
5. Otras 2000 y 2010	0.027	0.000	0.055	0.049	0.000	0.099	0.000	0.000	0.000

Fuente Documental: Sistema de Información Estadística en Salud. SIES

Fuente Institucional: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

Al hacer el análisis de las tasas de mortalidad general vemos un incremento doblado en la causa de diabetes mellitus que se ha convertido en la verdadera pandemia de estos años. Disminución en todas las causas de mortalidad en menores de 1 año, excepto en la relacionada con aspectos de gestación corta y malformaciones genéticas que es lo que abulta en ese caso en la mortalidad neonatal y perinatal.

Cuadro No. 8

Tasa de las Principales Causas Morbilidad de las principales causas por Sexo

D. Principales causas de Morbilidad	2000			2010			2023		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Morbilidad general	256.6	251.1	262.4	183.8	153.3	215.2	82.2	64.9	99.8
1. Rinofaringitis Aguda (J00.X)	46.5	43.5	49.7	130.3	118.2	142.8	35.2	32.4	38.0
2. Hipertensión Arterial (I10)/Influenza 2000	99.6	94.4	104.9	25.0	16.1	34.2	15.4	9.5	21.5
3. Obesidad (E66.0-E66.9)	19.1	21.7	16.5	38.8	23.9	54.2	13.0	8.1	18.0
4. Diarrea y Gastroenteritis (A09.0-A09.9)	72.0	73.0	70.9	100.3	97.4	103.3	12.1	12.3	11.9
5. Infec. V. Urinarias (N39.0) / Bronquitis	19.5	18.6	20.4	26.2	10.7	42.2	6.5	2.7	10.4
Morbilidad en menores de un año	1487.2	1665.9	1315.3	1043.6	1078.8	1006.5	539.2	549.1	528.7
1. Rinofaringitis Aguda (J00.X)	442.6	479.8	406.9	644.2	654.1	633.8	392.1	396.1	387.8
2. Diarrea y Gastroenteritis (A09.0-A09.9)	373.7	425.3	324.0	197.3	209.9	184.0	64.2	66.4	62.0
3. Bronquiolitis Aguda (J21.9) / Influenza 2000	400.0	429.3	371.9	68.8	73.0	64.4	35.1	38.2	31.8
4. Obesidad (E66.0-E66.9)/ Bronquitis	183.9	226.8	142.6	95.3	101.6	88.6	26.7	29.1	24.3
5. Dermatitis Atóp. y n.e. (L20.0-.9) /Desnutrición	87.0	104.7	69.9	38.1	40.2	35.8	21.0	19.3	22.9
Morbilidad en menores de 1-4 años	759.1	781.7	735.4	694.7	710.5	678.1	308.8	305.0	312.8
1. Rinofaringitis Aguda (J00.X)	163.7	161.8	165.7	326.3	328.3	324.2	226.4	223.0	230.1
2. Diarrea y Gastroenteritis (A09.0-A09.9)	224.5	231.9	216.7	184.3	196.7	171.2	45.8	46.2	45.4
3. Poderma (L08.0) / Influenza 2000	229.2	234.0	224.2	32.5	32.5	32.6	13.5	13.3	13.8
4. Escabiosis (B86.8) / Influenza-2010 /Bron	78.5	80.2	76.8	106.5	108.3	104.7	9.7	9.7	9.8
5. Infec. Agu Vías Resp. Infer. (L20.0-.9) /sup	63.2	73.9	52.0	45.0	44.6	45.4	13.3	12.9	13.7
Morbilidad Perinatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad Neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad Post neonatal									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Morbilidad materna									
1. Infección de Vías Urinarias (O23.0-.9)	348		348	2321		2321	569		569
2. Desnutrición Embarazo	443		443	462		462	325		325
3. Anemia 2000 -2023 / Amenaza Aborto 2010	340		340	617		617	148		148
4. Obesidad /Aumento de Peso	261		261	221		221	612		612
5. Vaginitis / Aborto 2010/ Amenaza aborto 202	140		140	770		770	67		67

NOTA: Se excluye Morbilidades Odontológicas

Fuente Documental: Sistema de Información Estadística en Salud. SIES

Fuente Institucional: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

En cuanto a las morbilidades las principales causas son Infecciones Respiratorias Agudas, obesidad, gastroenteritis, dermatitis y problemas de vías respiratorias como Influenza. .

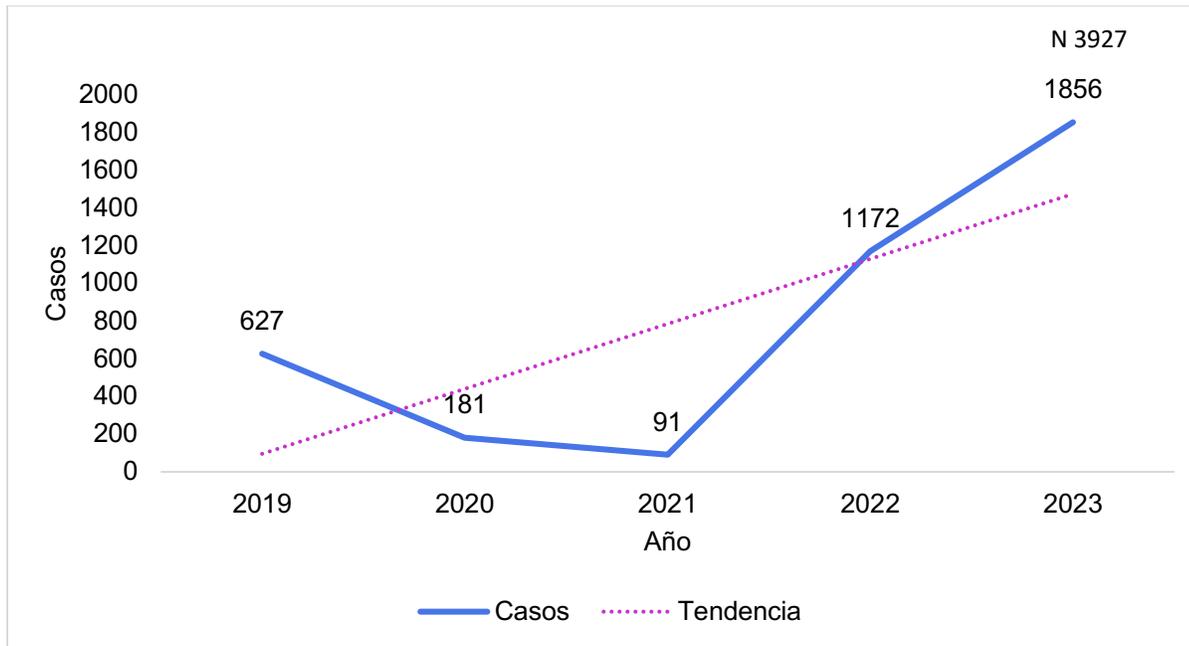
El comportamiento de las morbilidades es fundamental, por tanto el abordaje del componente de enfermedades no transmisibles las cuales son consideradas actualmente como una epidemia y nuestra población no se escapada de esta realidad, siendo la obesidad la más predominante, seguido de enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, trastornos del almacenamiento de las grasas y lípidos (Dislipidemias) y también se encuentran las Artropatías como problema frecuente entre este grupo de enfermedades no transmisibles.

Analizando estos factores previos se puede predecir fácilmente que las principales causas de mortalidad están asociadas a ENT, por lo que, destacan las siguientes: tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, accidentes-suicidios-homicidios, otras enfermedades del corazón, infarto agudo de miocardio y diabetes mellitus.

Se observa una tendencia a subir en los casos de diabetes e hipertensión a nivel de la población de 20 años y más. Igual ocurre con relación a la obesidad fenómeno que se presenta en los niños de 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 19 años presentan registro de obesidad entre las cinco primeras causas de morbilidad en cada grupo etario.

En cuanto las principales causas de notificación especial las diarreas, Infecciones de Vías Respiratorias Agudas IRAG (síndrome gripal, bronquitis aguda, bronconeumonía síndrome gripal, bronquitis aguda, bronconeumonías), mordeduras de perro, vulvovaginitis y dengue son las más relevantes. Aunque consideramos falta de registro en los casos de violencia.

Tendencia de los casos de dengue. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

En los últimos cinco años se ha presentado un total de 3927 casos de dengue. En el año 2023 se presentó el mayor número de casos (1856). La tendencia a través de los años se mantiene progresiva al alza.

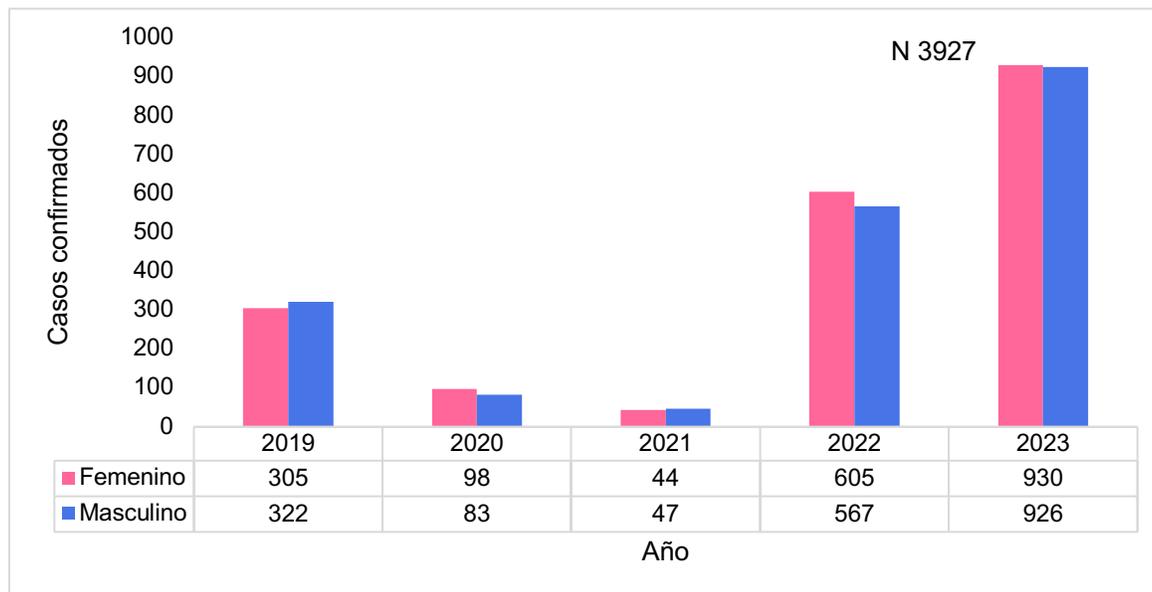
Casos y tasa de dengue por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 – 2023

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arraiján	434	15.9	96	3.5	73	2.5	926	31.4	1252	41.4
Capira	3	0.6	2	0.4	3	0.6	13	2.7	61	12.5
Chame	10	3.2	4	1.3	2	0.6	20	6.1	68	20.7
La Chorrera	177	8.9	68	3.4	12	0.6	208	9.6	420	18.7
San Carlos	3	1.2	11	4.5	1	0.4	5	2.0	55	21.9
Total	627		181		91		1172		1856	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

La constancia de los casos a través de los años es que en el distrito de Arraiján se mantiene el mayor número de casos y la mayor tasa, con excepción del año 2020, seguido del distrito de la Chorrera.

Casos de dengue, según sexo. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Entre los años 2019 y 2023 las cifras de casos de dengue no presentan diferencias significativas en cuanto al sexo.

Casos de dengue, según rango de edad. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023

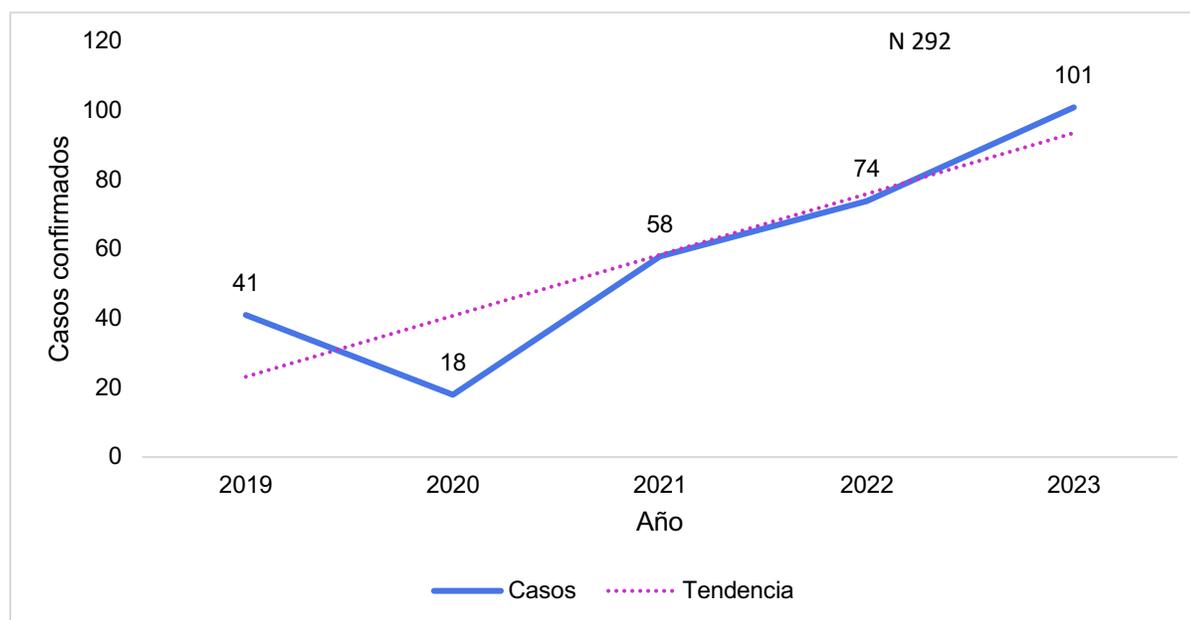
Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Menor 1 Año	10	2	2	23	17	54
1 - 4 Años	30	14	4	51	53	152
5 - 9 Años	55	13	10	119	142	339
10 - 14 Años	72	32	9	160	227	500
15 - 19 Años	61	19	7	126	206	419
20 - 24 Años	38	19	6	111	181	355
25 - 34 Años	106	21	12	160	286	585

35 - 49 Años	120	23	17	214	321	695
50 - 59 Años	69	22	13	106	206	416
60 - 64 Años	24	6	7	41	71	149
Mayor de 65 Años	42	10	4	61	146	263
Total	627	181	91	1172	1856	3927

Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Se presentan casos de dengue en todos los rangos de edad. El rango con mayor número de casos es el de 35 – 49 años, con excepción del año 2020 donde fue el rango de 10 – 14 años.

Tendencia de casos de malaria. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 – 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Del año 2019 al 2023 se ha presentado un total de 292 casos, siendo el año 2023 donde se presenta el mayor aumento (101). La tendencia se mantiene al alza.

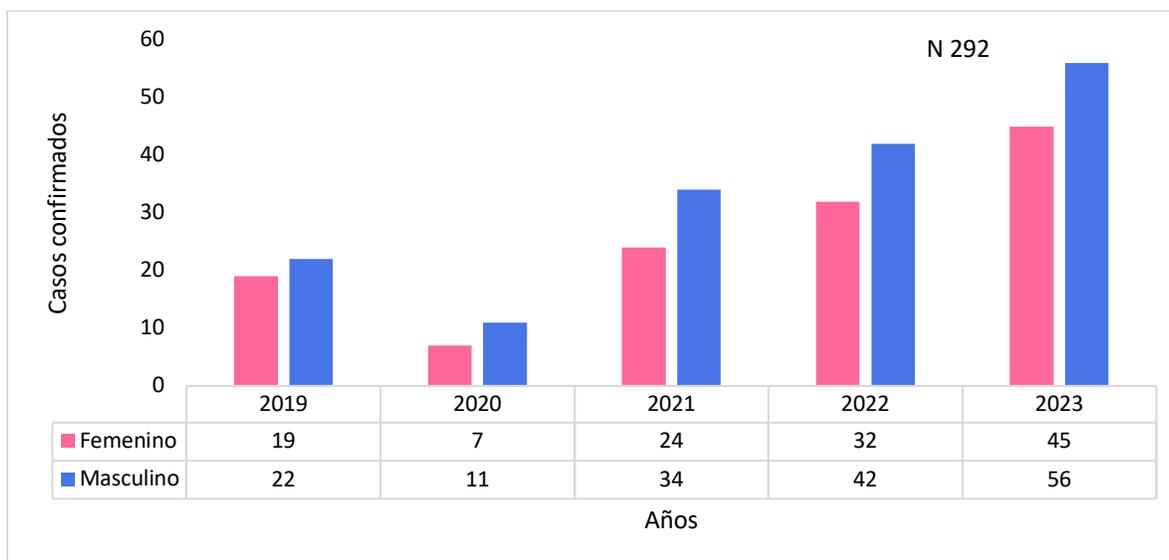
Casos y tasa de malaria por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 – 2023

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arraiján	25	0.9	11	0.4	31	1.1	53	1.8	77	2.5
Capira	0	0	0	0.0	1	0.2	2	0.4	0	0.0
Chame	2	0.6	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
La Chorrera	14	0.7	3	0.1	25	1.2	16	0.7	24	1.1
San Carlos	0	0	3	1.2	1	0.4	3	1.2	0	0.0
Total	41		18		58		74		101	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

La mayor tasa de casos de malaria se da en el distrito de Arraiján para los años 2019, 2021, 2022 y 2023, siendo este distrito el que presenta también el mayor número de casos a través de los años.

Casos de malaria, según sexo. Región de salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

El sexo predominante en los casos de malaria desde el año 2019 al 2023, es el masculino presentando un total de 165 casos.

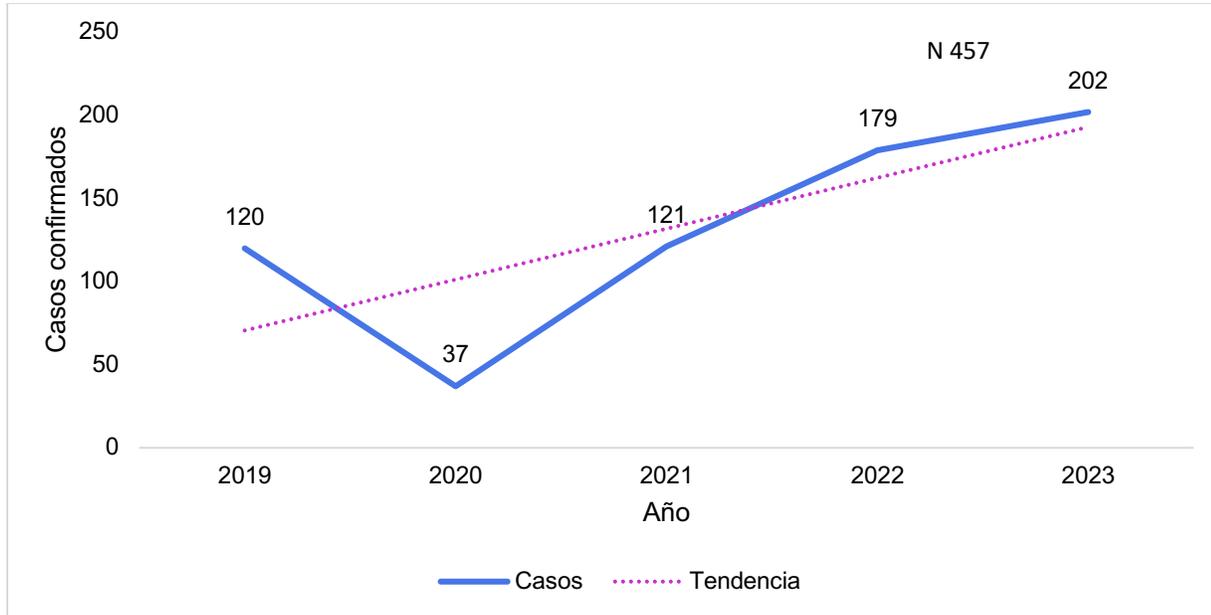
Casos de malaria, según rango de edad. Región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 - 2023

Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023	Total
01 a 04	4	1	2	4	6	17
05 a 09	1	1	5	5	6	18
10 a 14	2	2	2	9	7	22
15 a 19	4	2	6	7	10	29
20 a 24	5	2	7	10	5	29
25 a 34	3	5	10	13	21	52
35 a 49	9	1	18	13	30	71
50 a 59	3	2	4	7	11	27
60 a 64	1	1	3	4	1	10
65+	9	1	1	2	4	17
Total	41	18	58	74	101	292

Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Se presentan casos en todos los grupos de edad, con mayor afectación en población adulta, presentándose mayor número de casos en los rangos de 35 a 49 (71) y 25 a 34 (52).

Tendencia de casos de leishmaniasis. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Se ha presentado un total de 457 casos, con el mayor número en el 2023 (202) y con una tendencia que se mantiene al alza.

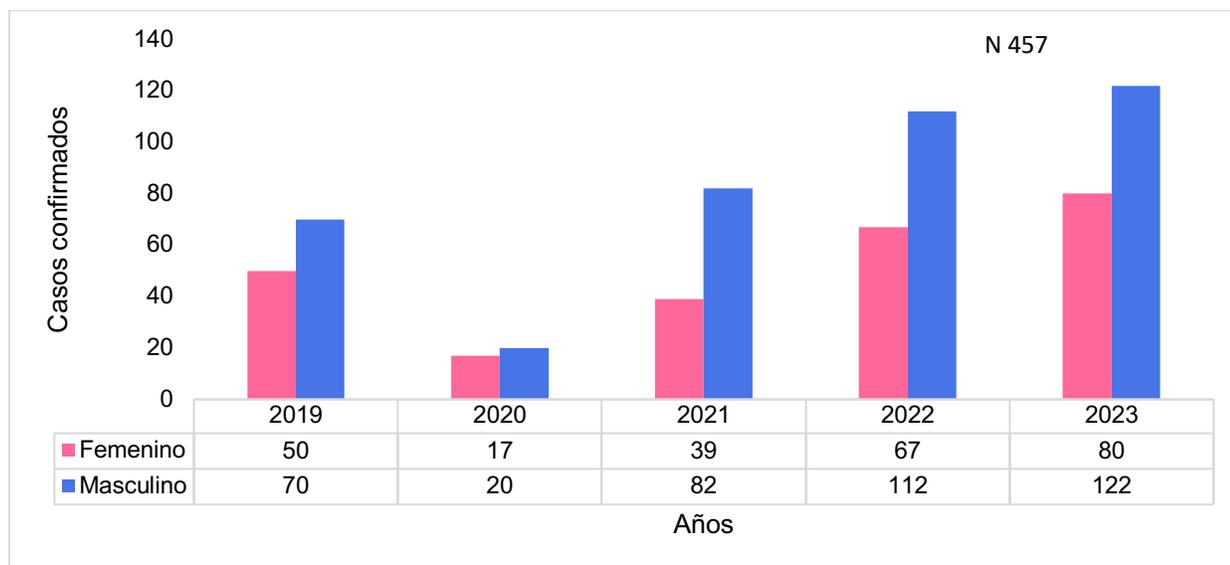
Casos y tasa de leishmaniasis por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 – 2023.

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arraiján	31	1.1	13	0.5	43	1.5	76	2.6	51	1.7
Capira	54	11.4	11	2.3	26	5.4	63	13.0	90	1.8
Chame	4	1.3	2	0.6	1	0.3	2	0.6	2	0.6
La Chorrera	27	1.4	9	0.4	48	2.3	36	1.7	57	2.5
San Carlos	4	1.7	2	0.8	3	1.2	2	0.8	2	0.8
Total	120		37		121		179		202	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

El distrito con mayor número de casos es Capira (244) y presenta el mayor número de tasa entre los años 2019 y 2022, para el año 2023 el distrito con mayor tasa es La Chorrera (2.5).

Casos de leishmaniasis, según sexo. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Desde al año 2019 al 2023 el sexo predominante es el masculino, con un total de 406 casos.

Casos de leishmaniasis, según rango de edad. Región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 - 2023

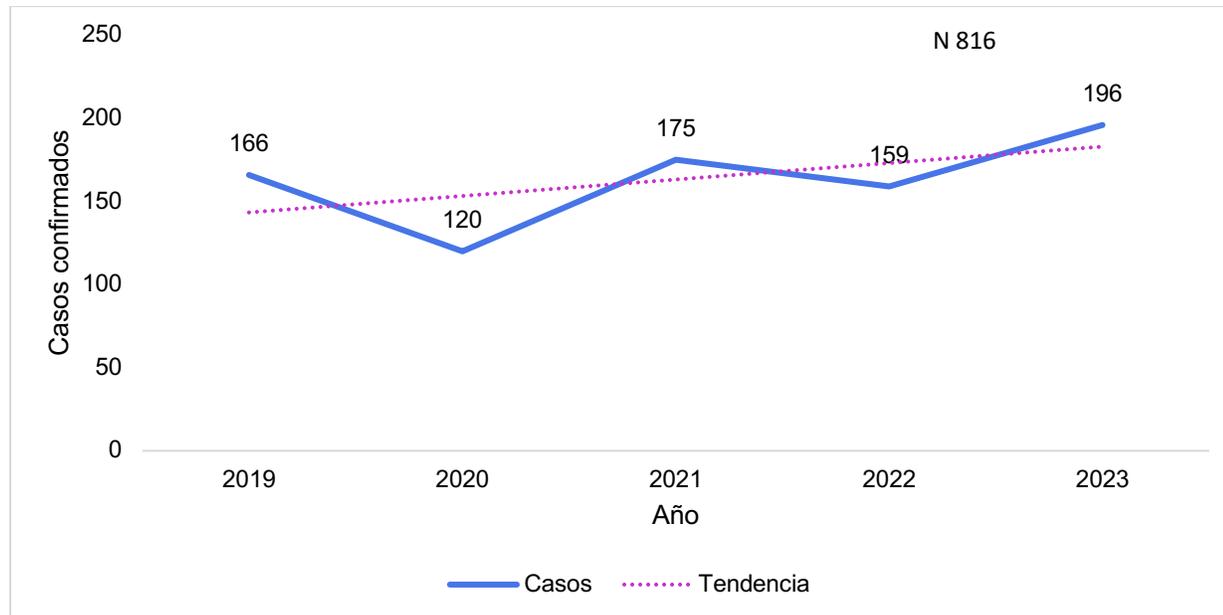
Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
Menor 1 Año	4	1	2	0	6	13
1 - 4 Años	11	4	13	14	16	58
5 - 9 Años	13	5	5	13	21	57
10 - 14 Años	9	2	7	12	12	42
15 - 19 Años	14	3	18	10	13	58
20 - 24 Años	8	7	10	18	22	65

25 - 34 Años	15	3	17	28	33	96
35 - 49 Años	26	6	26	35	36	129
50 - 59 Años	10	5	10	26	26	77
60 - 64 Años	5	0	4	10	6	25
Mayor de 65 Años	5	1	9	13	11	39
Total general	120	37	121	179	202	659

Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Se presentan casos en todos los grupos de edad, siendo el que presenta mayor número de casos el rango de 35 a 49 (129).

Tendencia de casos de tuberculosis. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019-2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Los casos de tuberculosis han ido en aumento, siendo el año con mayor número de casos el 2023 con 196. La tendencia se mantiene al alza.

Casos y tasa de tuberculosis por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 – 2023.

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas
Arraiján	97	3.5	56	2.0	97	3.4	100	3.4	122	4.0
Capira	7	1.5	5	1.0	4	0.8	2	0.4	11	2.2
Chame	4	1.3	5	1.6	9	2.8	3	0.9	6	1.8
La Chorrera	55	2.8	54	2.7	59	2.8	51	2.4	53	2.4
San Carlos	3	1.2	0	0.0	6	2.4	3	1.2	4	1.6
Total	166		120		175		159		196	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

El mayor número de casos se da en el distrito de Arraiján (472), que también presenta la mayor tasa con excepción del año 2020, en que la tasa más alta fue en el distrito de la Chorrera (2.7)

Casos de tuberculosis, según sexo. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

El mayor número de casos se ha presentado en el sexo masculino desde el año 2019 al 2023, con un total de 533 casos.

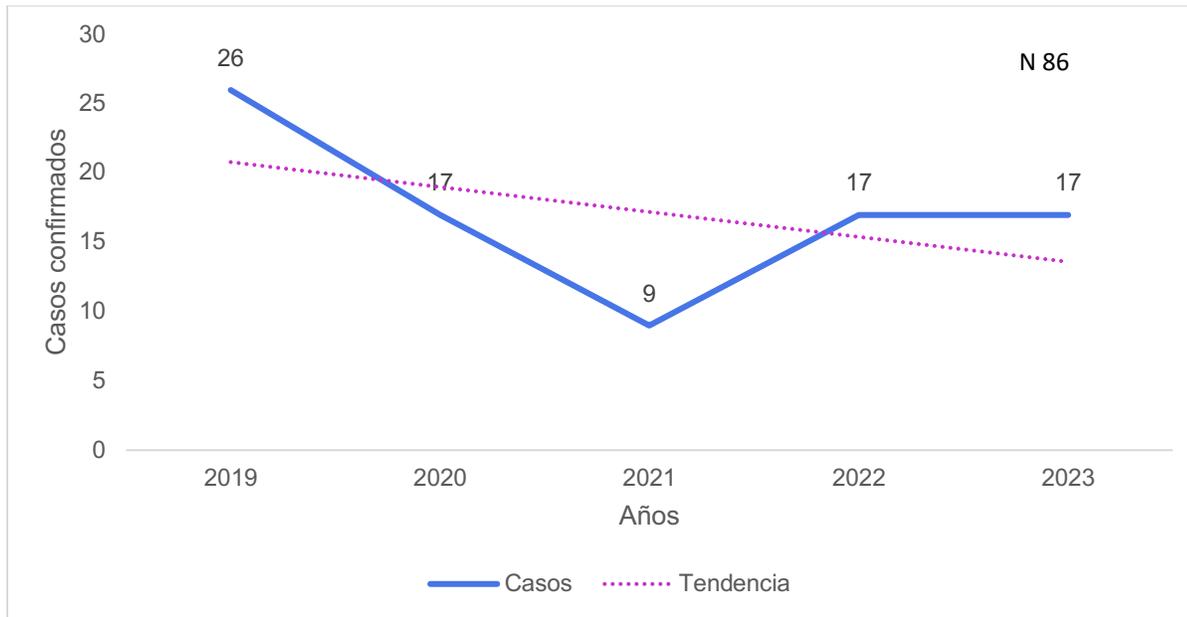
Casos de tuberculosis, según rango de edad. Región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 - 2023.

Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023	Total
menor 1 Años	0	0	1	0	1	2
1 - 4 Años	1	1	4	3	2	11
5 - 9 Años	0	0	0	2	0	2
10 - 14 Años	4	2	2	3	1	12
15 - 19 Años	7	10	13	2	7	39
20 - 24 Años	19	7	18	15	11	70
25 - 34 Años	39	36	41	33	53	202
35 - 49 Años	42	26	39	41	44	192
50 - 59 Años	20	18	26	25	42	131
60 - 64 Años	7	5	11	15	9	47
mayor de 65 Años	27	15	20	20	26	108
Total	166	120	175	159	196	816

Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

Se han presentado casos en todos los grupos de edad, siendo los que presentan mayor número de casos, el rango de 25 -34 (202) y 35 – 49 (192).

Tendencia de casos de Sífilis Congénita. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019-2023.



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

El mayor número de casos se presentó en el 2019 (26), de allí los casos han disminuido, al igual que la tendencia se ha mantenido a la baja.

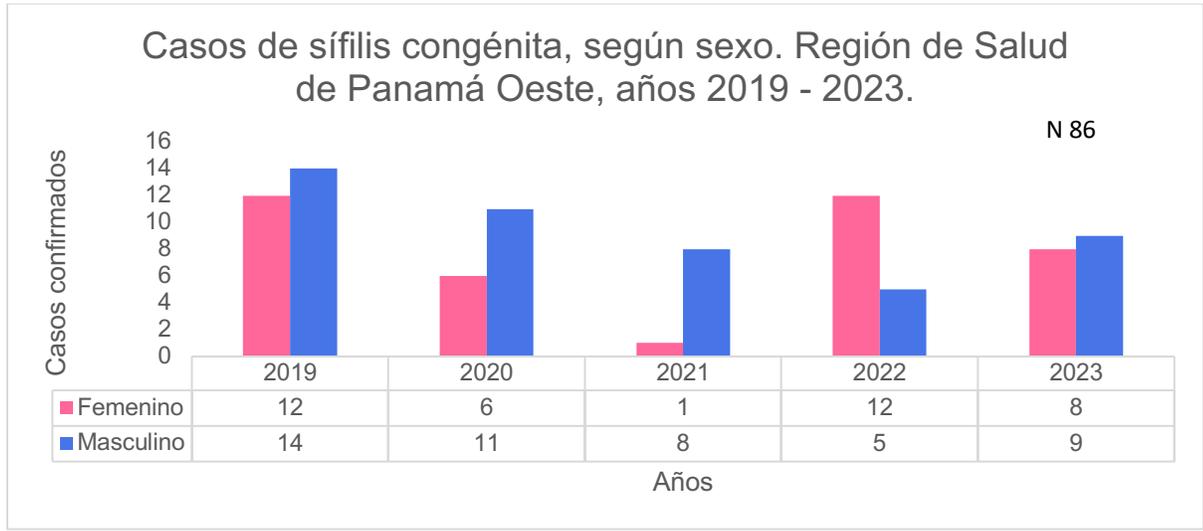
Casos y tasa de sífilis congénita por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 – 2023.

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas
Arraiján	17	0.6	10	0.4	5	0.2	8	0.3	9	0.3
Capira	0	0	2	0.4	0	0	0	0	2	0.4
Chame	0	0		0	0	0	0	0	0	0
La Chorrera	9	0.5	4	0.2	3	0.1	9	0.4	6	0.3
San Carlos	0	0	1	0.4	1	0.4	0	0	0	0
Total	26		17		9		17		17	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

El mayor número de casos se ha presentado en el distrito de Arraiján (49), al igual que la mayor tasa (0.6). Para el 2023 la mayor tasa se presentó en Capira (0.4).

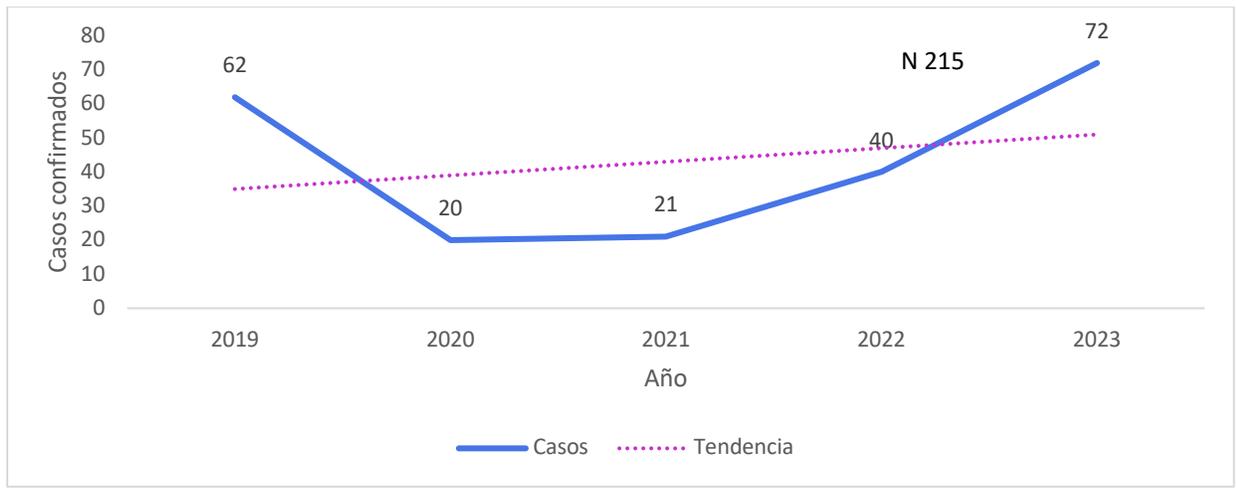
Casos de sífilis congénita, según sexo. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

El mayor número de casos se ha presentado en el sexo masculino, con excepción del año 2022 donde se presentó mayor casos en el sexo femenino (12).

Tendencia de Sífilis Materna. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

En el 2023 se presentó mayor número de casos (72), luego de una ligera disminución que se dio en los años 2020 a 2022. La tendencia se presenta ligeramente al alza.

Casos y tasa de sífilis materna por distrito. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 – 2023

Distrito	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas
Arraiján	38	1.4	8	0.3	12	0.4	25	0.8	34	1.1
Capira	2	0.4	1	0.2	0	0	2	0.4	2	0.4
Chame	2	0.6	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
La Chorrera	20	1.0	10	0.5	9	0.4	11	0.5	35	1.6
San Carlos	0	0	0	0	0	0	2	0.8	0	0
Total	62		20		21		40		72	

Fuente: SISVIG, epidemiología regional. Tasa por 10000 habitantes

El mayor número de casos se presentó en el año 2019 (38) en Arraiján, mientras que la mayor tasa se presentó en el año 2023 (1.6) en La Chorrera.

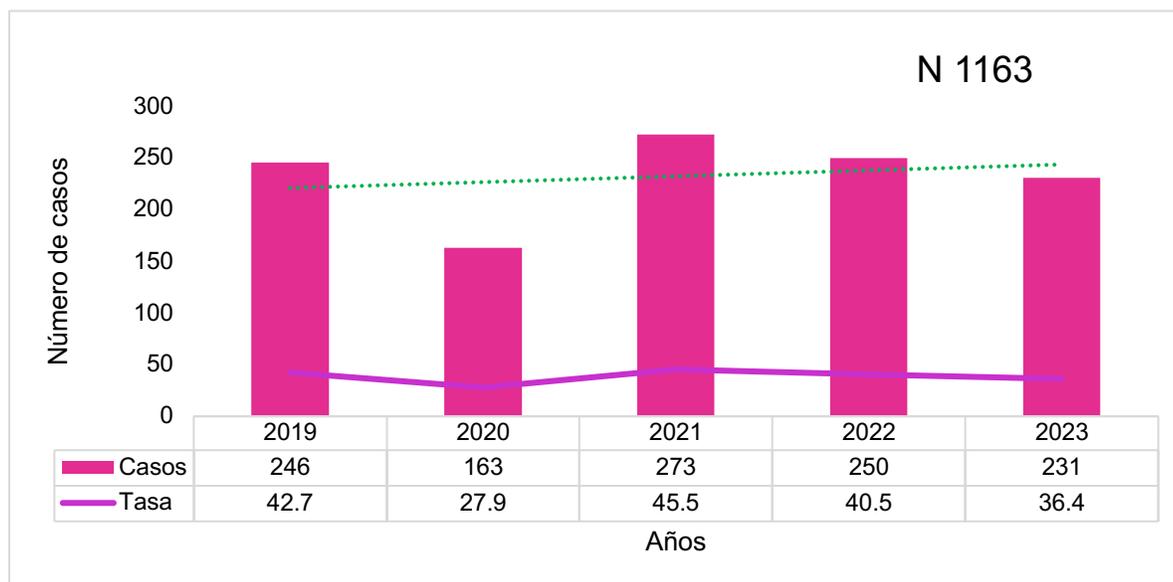
Casos de sífilis materna, según rango de edad. Región de Salud de Panamá Oeste, año 2019 - 2023

Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023	Total
10 - 14 Años	0	0	1	0	0	1
15 - 19 Años	7	2	2	5	9	25
20 - 24 Años	17	7	9	11	20	64
25 - 34 Años	30	9	9	18	33	99
35 - 49 Años	8	2		6	10	26
Total	62	20	21	40	72	215

Fuente: SISVIG, epidemiología regional.

El rango de edad con mayor número de casos es el de 25 a 39 años con 99 casos, esto en el año 2023. Seguido el rango de 20 a 34 con 64 casos.

Incidencia de VIH en la región de Salud de Panamá Oeste, años 2019 al 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional; *Tasa por 100000 habitantes.

En los últimos cinco años se han presentado 1163 casos de VIH en la región de salud de Panamá Oeste, la tasa más alta en el año 2021 (45.5), con una tendencia sin cambios.

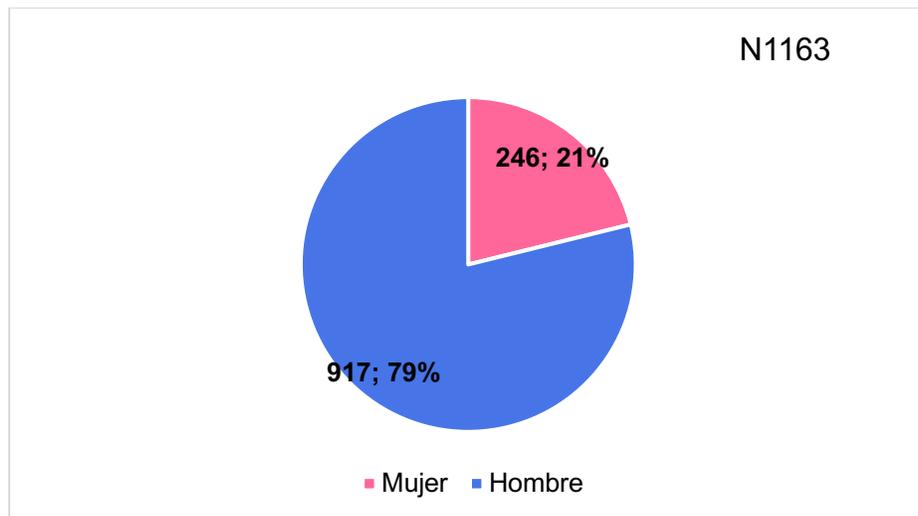
Casos y Tasas de VIH en la región de salud de Panamá Oeste por distritos, años 2019 al 2023

Distritos/Años	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arraiján	126	46,0	86	30,9	141	49,2	128	43,5	113	37,4
Capira	16	33,9	7	14,6	8	16,6	13	26,9	7	14,3
Chame	4	12,7	5	15,7	8	24,8	5	15,4	7	21,3
La Chorrera	96	48,1	61	30,3	110	52,6	100	46,1	98	43,6
San Carlos	4	16,7	4	16,4	6	24,3	4	16,1	6	23,9

Fuente: SISVIG, epidemiología regional; *Tasa por 100000 habitantes.

Por distrito la tasa de VIH más alta la vemos en La Chorrera en el año 2021 (52.6), en general la tasa más baja está en el distrito de Chame.

Casos de VIH en la región de salud de Panamá Oeste, según género, años 2019 al 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional

El género predominante son los hombres con una relación de 3:1 sobre las mujeres.

Casos de VIH, en la región de salud de Panamá Oeste, según rango de edad, años 2019 al 2023

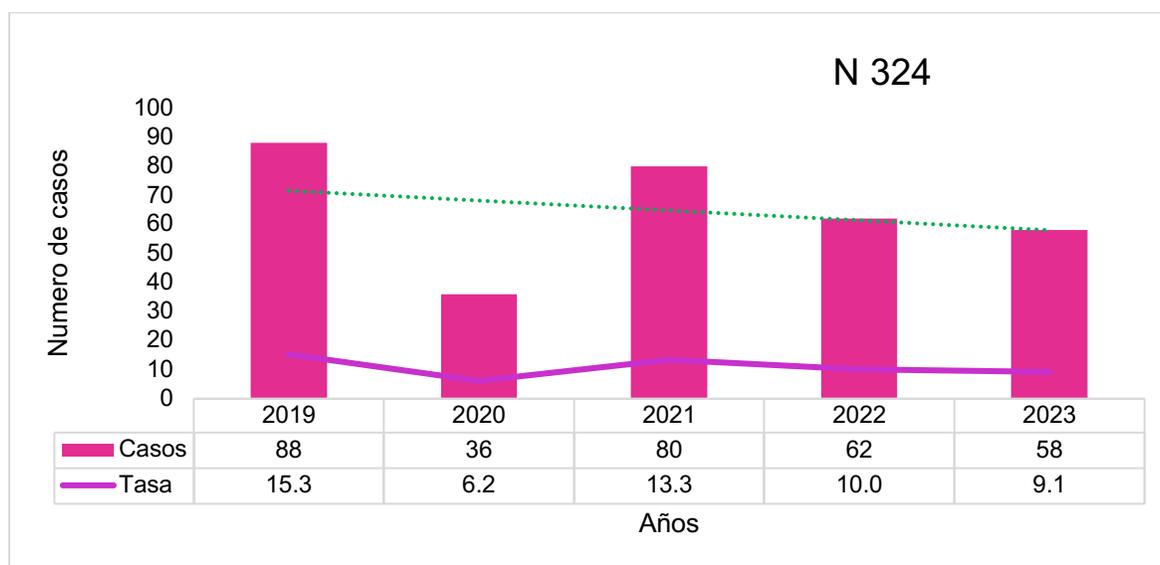
Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023
Menor de 1 año	0	0	1	0	1
1 - 4 años	1	1	1	0	2
5 - 9 años	0	1	0	0	0
10 - 14 años	0	0	1	0	1
15 - 19 años	8	2	4	10	6
20 - 24 años	59	33	40	32	36
25 - 34 años	96	55	103	90	85
35- 49 años	52	46	73	71	65
50 - 59 años	19	13	27	35	25
60 - 64 años	3	3	10	7	8

Mayor de 65 años	8	9	13	5	2
Total	246	163	273	250	231

Fuente: SISVIG, epidemiología regional

En menores de 15 años los casos son irregulares, siendo el 2023 donde se han presentados más casos en este rango de edad (4). El rango con mayor número de casos es el de 25 a 34 años

Incidencia de SIDA en la región de salud de Panamá Oeste, años 2019 al 2023



Fuente: SISVIG, epidemiología regional; *Tasa por 100000 habitantes.

En los años 2019 al 2023 se han reportado 324 casos de Sida, siendo el año 2019 con el mayor número de casos y la tasa más elevada. Los casos de Sida se observa una tendencia a la disminución.

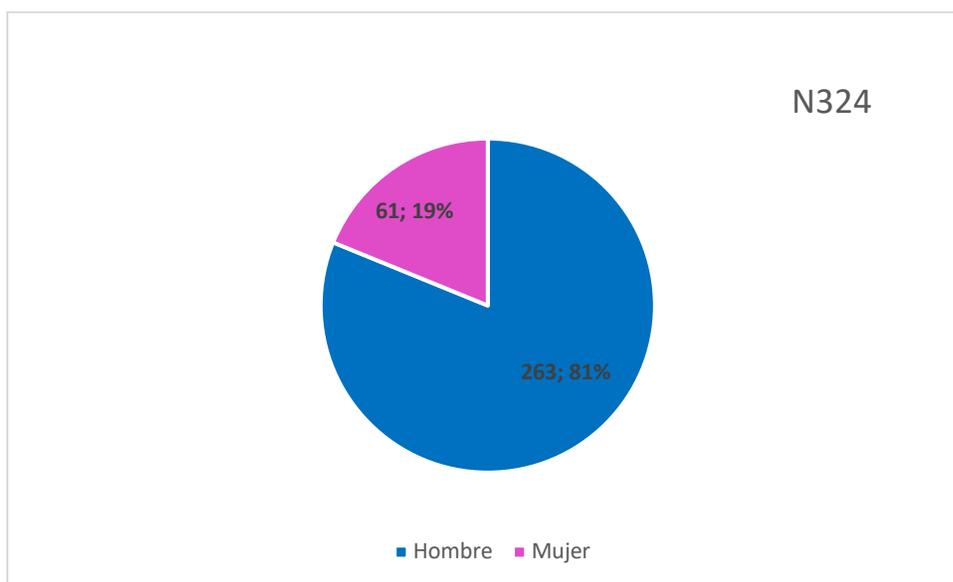
Casos y Tasas de SIDA en la región de salud de Panamá Oeste por distritos, años 2019 al 2023

Distritos/Años	2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arraiján	54	19,7	21	7,5	41	14,3	29	9,8	33	10,9
Capira	4	8,5	3	6,3	3	6,2	3	6,2	3	6,1
Chame	0	0,0	3	9,4	1	3,1	4	12,3	1	3,0
La Chorrera	27	13,5	7	3,5	34	16,3	25	11,5	20	8,9
San Carlos	3	12,5	2	8,2	1	4,1	1	4,0	1	4,0

Fuente: SISVIG, epidemiología regional; *Tasa por 100000 habitantes.

Los casos de SIDA la tasa más alta esta en el distrito de Arraiján en el año 2019 (19.7), para ese mismo año, en el distrito de Chame no se presentaron casos de SIDA.

Casos de SIDA en la región de salud de Panamá Oeste, según género, años 2019 al 2023.



Fuente: SISVIG, epidemiología regional

En los casos de SIDA el género predominante son los hombres con una relación de 4:1

Casos de SIDA, en la región de salud de Panamá Oeste, según rango de edad, años 2019 al 2023

Rango de edad	2019	2020	2021	2022	2023
10 - 14 años	1	0	1	0	0
15 - 19 años	1	0	0	1	0
20 - 24 años	13	2	8	6	6
25 - 34 años	33	11	15	18	17
35- 49 años	16	13	25	19	24
50 - 59 años	15	3	12	14	5
60 - 64 años	2	2	5	2	3
Mayor de 65 años	7	5	13	2	3
Total	88	36	80	62	58

Fuente: SISVIG, epidemiología regional

Los años 2020 y 2023 no presentan casos de SIDA en menores de 20 años, el rango de edad más afectado es el 35 a 49 años a excepción del año 2019 donde fue el 25 a 34 años

SALUD OCUPACIONAL

MINSA

SITUACIÓN	ANÁLISIS	ESTRATEGIA
<p>Actualmente, el equipo de salud y seguridad ocupacional está compuesto por dos funcionarios que pertenecen a la planilla del Ministerio de Salud (MINSA), en la categoría administrativa, bajo nombramiento y contrato. Estos profesionales están altamente capacitados y especializados en la promoción de la seguridad y la salud en el entorno laboral. Su formación académica y experiencia práctica les permite identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, asegurando el cumplimiento de las normativas vigentes.</p>	<p>El equipo está compuesto por personal con un alto nivel de formación, lo que es una fortaleza clave. Esto asegura que los riesgos laborales sean identificados y gestionados de manera efectiva, cumpliendo con las normativas y manteniendo los entornos de trabajo seguros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la Categoría Administrativa • Implementación de Programas de Capacitación Continua • Optimización de Recursos Tecnológicos: Se requiere solicitar la actualización o adquisición de herramientas tecnológicas que faciliten la identificación y evaluación de riesgos. Esto puede incluir software especializado para la gestión de seguridad y salud ocupacional. • Plan de Reconocimiento y Motivación • Revisión de Términos Contractuales
<p>La organización cuenta con un solo médico especialista en salud ocupacional y medicina del trabajo. Este profesional, en combinación con los técnicos en salud y seguridad ocupacional, proporciona un enfoque holístico en la gestión de la salud laboral. Esto beneficia tanto a los colaboradores, al mejorar su calidad de vida, como a la organización, al aumentar la productividad</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque Holístico en la mejora de la productividad. • Mejor calidad de vida y actividad laboral en los funcionarios. <p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación y Desarrollo de Personal: Utilización tecnológica en el análisis ocupacional por el personal técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación del Equipo Médico de atención Ocupacional • Evaluar el beneficio en brindar capacitación al Personal Técnico de los Centros de Salud para formación en temas de Salud Ocupacional • Implementación de Tecnología de Gestión de Salud Ocupacional • Integrar el Programa de Bienestar Preventivo Ocupacional para los funcionarios pertenecientes a

	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de trabajo ante la ausencia o por poco personal perteneciente al equipo. 	<p>los Centros de Salud, HNAS y Minsa Sede Regional</p>
<p>La organización cuenta con el apoyo de varias coordinaciones y departamentos regionales, como trabajo social, salud mental y equipos técnicos, que contribuyen a un enfoque integral en el programa de salud ocupacional. Además, existe un Comité Evaluador de Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional, cuya función es discutir e implementar estrategias para gestionar los factores de riesgo en los diversos entornos laborales de la región</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Multidisciplinario, por medio del Comité Evaluador de Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional Activo para la rehabilitación y mejoramiento de la Calidad de vida y funcional posterior al análisis de los factores de riesgos. • Falta de Agilidad en la Toma de Decisiones: Si el Comité no es ágil en su toma de decisiones, los riesgos pueden no ser gestionados de manera oportuna, afectando la salud y seguridad de los colaboradores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la Coordinación con Minsa Sede y la colaboración entre las distintas coordinaciones regionales y equipos técnicos. Esta coordinación central se aseguraría de que los esfuerzos estén alineados y se compartan mejores prácticas. • Beneficio: Evitar duplicaciones, optimizar recursos y asegurar que las estrategias se implementen de manera coherente y eficiente en todas las regiones. • Establecer una agenda regular y clara para las reuniones del Comité Evaluador, con procesos definidos para la toma de decisiones rápidas cuando sea necesario. Se implementa en conjunto con el departamento Salud Pública un sistema de decisiones con vigilancia continua, que permita la rehabilitación de los casos de los factores de riesgos evaluados requiriendo su Capacidad médica o reincorporo laboral.
<p>Se están realizando evaluaciones de peritaje médico ocupacional sobre enfermedades profesionales, ocupacionales y crónicas, además de evaluaciones de riesgos realizadas por el Comité Evaluador de Seguridad, Salud e Higiene Laboral. Estas</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones Médicas Especializadas: El peritaje médico ocupacional permite una identificación detallada de 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un Sistema de Monitoreo Continuo de Salud Ocupacional • Optimización de los Procesos de Evaluación Médica

evaluaciones buscan determinar la aptitud médica laboral y el impacto de las condiciones de trabajo en la salud de los empleados, con el riesgo de que ciertas condiciones puedan agravarse por la actividad laboral ejecutada.

enfermedades profesionales y ocupacionales, lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre la aptitud laboral y la prevención de riesgos.

- **Comité Evaluador Activo:** El Comité de Seguridad, Salud e Higiene Laboral juega un papel clave en evaluar los riesgos asociados a las condiciones laborales, asegurando un enfoque preventivo que protege la salud y seguridad en el área laboral de los trabajadores.
- **Aptitud Médica Laboral:** La evaluación de la aptitud médica laboral permite determinar si un empleado está en condiciones de realizar determinadas actividades sin poner en riesgo su salud, lo que previene agravamientos de enfermedades preexistentes.

Oportunidades:

- Implementación de Sistemas de Monitoreo de Salud a través de la Bitácora de Salud Ocupacional y Expediente clínico electrónico.
Capacitación en

Ocupacional y de los Factores de Riesgos

- Capacitación en Prevención y Manejo de Enfermedades Ocupacionales y Degenerativas (Crónicas e Involutivas).

	<p>Ergonomía y Prevención de Enfermedades musculoesqueléticas y relacionadas con la actividad de la vida diaria, por medio de las pausas activas incluidas en el programa de Bienestar Ocupacional</p> <p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agudización de Condiciones Crónicas ante la falta de intervenciones tempranas, así como la resistencia a los cambios 	
<p>Creación del área de Terapia Ocupacional para apoyar a la Coordinación y al Programa de Bienestar de Salud Ocupacional, además de requerirse con personal de terapia ocupacional para brindar apoyo de rehabilitación física y funcional de actividades diarias en su área laboral a funcionarios. Actualmente, las referencias son gestionadas por médicos generales. y especialistas hacia el área de Salud Ocupacional Regional. En casos de lesiones musculoesqueléticas, las derivaciones se realizan a Fisiatría y Fisioterapia del HNAS, así como a los centros de salud que ofrecen servicios de rehabilitación.</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención especializada de lesiones referidas con derivaciones médicas y apoyo interdisciplinario. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia en derivaciones externas y con tiempos de espera prolongados <p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación del área de Terapia Ocupacional interna, esto resultaría en una intervención temprana y preventiva, consecuentemente en el apoyo de rehabilitación física y mejoramiento de la calidad funcional 	<ul style="list-style-type: none"> • La creación de un área de Terapia Ocupacional es una oportunidad clave para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención de salud ocupacional dentro de la organización. • Esta área no solo reduciría la dependencia de centros externos y los tiempos de espera, sino que también permitiría una intervención temprana y personalizada, optimizando la rehabilitación y el retorno de los empleados a sus actividades laborales. Con un enfoque en la prevención, la capacitación y el uso de tecnología, se puede garantizar un entorno laboral más saludable y productivo.

	<p>y menos ausentismo a consecuencia de lesiones musculoesqueléticas.</p>	
<p>Se realizan controles preocupacionales y ocupacionales para la Región de Salud de Panamá Oeste, así como el</p> <p>Estos controles se realizan tanto en Centros de Salud como en el Hospital Nicolás A. Solano y se gestionan mediante referencias de facultativos, incluidos en la Bitácora de Salud Ocupacional y el Expediente clínico electrónico.</p> <p>Además, se llevan a cabo inspecciones preventivas y de control ocupacional en diversas empresas, en colaboración con Salud Ocupacional de la CSS y otras coordinaciones, de acuerdo con los factores de riesgo y las actividades económicas evaluadas.</p>	<p>Fortalecimiento de la Atención Preventiva y Monitoreo Regular</p> <p>Fortalezas:</p> <p>Colaboración interinstitucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una buena coordinación entre diversas instituciones como Salud Ocupacional de la CSS y otras áreas de la Región de Salud Panamá Oeste (RSPO), lo que fortalece la cobertura y eficiencia de las inspecciones y el control preventivo. • Atención integral de salud: La atención de control preocupacional y ocupacional permite un seguimiento integral de la salud de los funcionarios, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas, lo que es crucial para su bienestar y productividad. • Prevención de riesgos en empresas: Las inspecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • El fortalecimiento de la atención de control ocupacional y preocupacional, junto con la referencias médicas e inspecciones preventivas en empresa • Ampliar la capacidad de atención de ocupacional mediante la implementación de un programa de monitoreo proactivo y continuo de los funcionarios, centrado en la detección temprana de enfermedades ocupacionales y crónicas. Esto incluiría evaluaciones periódicas automáticas, sin necesidad de depender únicamente de las referencias de los facultativos. <p>Beneficio: Al detectar y gestionar las enfermedades crónicas y riesgos ocupacionales de manera más anticipada, se pueden reducir complicaciones y mejorar la salud y bienestar de los funcionarios a largo plazo, evitando el ausentismo prolongado y mejorando la productividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la Coordinación y Gestión de Referencias

preventivas en empresas ayudan a identificar y mitigar riesgos laborales, lo que reduce la probabilidad de accidentes y enfermedades ocupacionales.

Debilidades:

Capacidad de atención limitada: Dependiendo del número de funcionarios y empresas a cubrir, el equipo de salud ocupacional podría estar limitado en cuanto a recursos y personal, afectando la capacidad de realizar inspecciones y controles con la frecuencia y profundidad necesarias.

Estrategia: Crear un sistema digital eficiente de gestión de referencias y control de enfermedades ocupacionales, permitiendo la integración de los datos de salud de los funcionarios en una plataforma centralizada para un seguimiento más rápido y coordinado entre los médicos generales, especialistas y las áreas de salud. ocupacional.

Beneficio: Mejoraría la eficiencia en el proceso de derivación y seguimiento de los casos, asegurando que los funcionarios reciban la atención necesaria sin demoras, lo que también fortalecería la capacidad de respuesta frente a enfermedades crónicas.

Fortalecimiento de la Inspección y Control Ocupacional

Estrategia: Incrementar las inspecciones preventivas en las empresas mediante la implementación de auditorías internas obligatorias por parte de las empresas, complementadas por inspecciones regulares de Salud Ocupacional. Esto podría incluir el uso de tecnología para identificar riesgos emergentes, como evaluaciones de riesgos con monitores o sensores en las áreas de trabajo.

Beneficio: Mejoraría la detección y mitigación de riesgos laborales, asegurando un cumplimiento más estricto de las normativas y reduciendo la incidencia de enfermedades y accidentes laborales en las empresas de Panamá Oeste.

Capacitación Continua del Personal de Salud Ocupacional

		<p>Estrategia: Implementar programas de capacitación continua para el personal involucrado en la salud ocupacional, actualizándolos en las últimas técnicas de identificación y mitigación de riesgos laborales, manejo de enfermedades ocupacionales, y nuevas normativas de salud y seguridad.</p> <p>Beneficio: Un equipo capacitado estará mejor preparado para enfrentar los retos y riesgos emergentes en las empresas, lo que permitirá mantener altos estándares de seguridad y salud en el trabajo.</p>
<p>La implementación del Programa de Bienestar Ocupacional, en conjunto con el Departamento de Promoción de la Salud y Nutrición, tiene el potencial de mejorar significativamente el entorno laboral y la calidad de vida de los empleados. La clave para su éxito radica en una correcta evaluación de riesgos, una oferta de actividades equilibradas y personalizadas, y la creación de una cultura organizacional que valore el bienestar integral</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coordinación con el Departamento de Promoción de la Salud y Nutrición busca mejorar el estilo de vida y fomentar conductas saludables, especialmente entre los grupos de riesgo, mediante la implementación de diversas actividades. • Además, el Programa de Bienestar Ocupacional se incorpora como una medida preventiva integral para mejorar la calidad de vida y el entorno laboral de los funcionarios de la RSPO (Red de Salud y Promoción Ocupacional). 	<p>Evaluación inicial de riesgos y necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un diagnóstico exhaustivo de la situación actual de salud y bienestar de los colaboradores, con especial énfasis en los grupos de riesgo. • Identificar tanto los riesgos laborales como las necesidades específicas en términos de salud física, mental, emocional y espiritual. <p>Diseño de actividades personalizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de programas de nutrición y salud preventiva (Estilo de Vida): Crear talleres y programas adaptados a las necesidades de los diferentes grupos de riesgo, como clases de nutrición, actividades físicas, manejo del estrés y bienestar emocional.

- **Equilibrio integral:** Incluir prácticas holísticas como la meditación, mindfulness y actividades que promuevan el equilibrio emocional y espiritual.
- **Flexibilidad en la participación:** Ofrecer actividades en horarios flexibles o virtuales para facilitar la participación de todos los empleados, incluso aquellos con agendas complicadas.

Creación de una cultura de bienestar:

- **Liderazgo y comunicación:** Impulsar una campaña de concientización y sensibilización sobre los beneficios del programa, con la participación de líderes o programas relacionados al nivel regional.

Reconocimiento y motivación: Implementar sistemas de incentivos para aquellos empleados que participen activamente en las actividades del programa, tales como días compensatorios, reconocimientos públicos o beneficios adicionales de salud.

Monitoreo y mejora continua:

- **Indicadores clave:** Establecer KPIs (indicadores clave de desempeño) que permitan medir el progreso del programa, tales como el nivel de participación, reducción de riesgos de salud y mejoras en el bienestar general.
- **Evaluación periódica:** Realizar encuestas y

		<p>evaluaciones periódicas a los empleados para ajustar el programa según sus necesidades y mejorar continuamente las iniciativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con el Departamento de Promoción de la Salud y Nutrición, así como de otros programas de inclusión de Salud de Adultos y Salud Mental Regional
--	--	--

Tabla No. 1: Cantidad de Funcionarios pertenecientes a la RSPO evaluados año 2019 a junio 2024

Personal evaluado en salud Ocupacional pertenecientes a RSPO/HNAS	2675(90%)
Evaluación de puesto de Trabajo	60 (áreas evaluadas)
Personal evaluado con patologías de salud ocupacional y enfermedad profesional	1605 (60%)
Personal evaluado con enfermedades crónicas	2273 (85%)

El manejo en la notificación de los accidentes de trabajo por parte de los facultativos ha mejorado a partir de finales de 2020 posterior al inicio de la Campaña de 0 accidentes y su capacitación continua sobre la pronta y forma de notificación del Accidentes laborales. Han venido en aumento en comparación a otros años previos (sobre todo notificación del riesgo biológico y físico ocasionado durante su actividad económica durante la ejecución de sus funciones asignadas), aunque su reporte anteriormente no era continuo. Además, se crea un sistema único al nivel de MINSa para la notificación y el reporte a través del expediente electrónico, además del llenado de Formulario de Investigación de Accidente laboral con monitoreo continuo por el área técnica de Salud y Seguridad Ocupacional.

Gráfica No. 1: Universo de Atención médica y técnica Ocupacional año 2019 a junio 2024

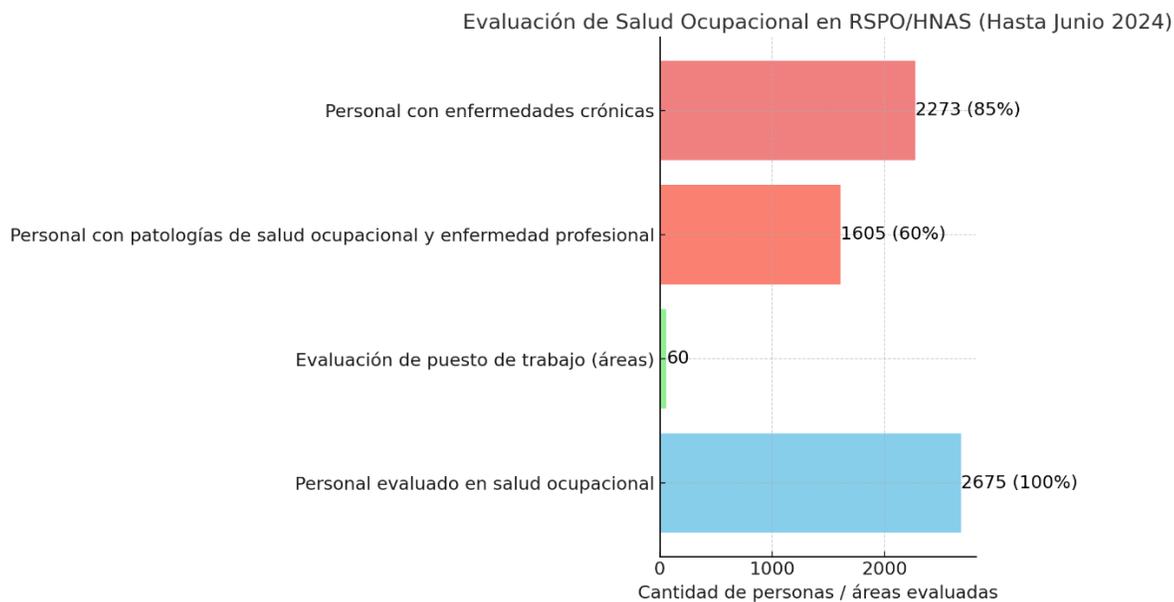


Tabla No. 2: Descripción de Accidentes laborales reportados al nivel Regional (Centros de Salud/HNAS/Minsa Sede Regional) año 2019 a junio 2024

Año	No. De accidentes reportados	Tipo de accidente más prevalente	Causas
2017	10	Biológico	Condición peligrosa y acto inseguro
2018	12	Biológico/trauma contuso	Condición peligrosa y acto inseguro

2019	18	Biológico/Trauma contuso/ accidente en auto (trayecto)	Condición peligrosa y acto inseguro
2020	15	Biológico/Físico/Mecánico/Accidente de Trayecto	Condición Peligrosa y acto inseguro
2021	16	Biológico/Físico/Mecánico	Condición Peligrosa y acto inseguro
2022	07	Biológico/Físico/Mecánico	Condición Peligrosa y acto inseguro
2023	20	Biológico/Físico/Mecánico	Condición Peligrosa y acto inseguro
2024	28	Biológico/Físico/Mecánico/Accidente De trayecto	Condición Peligrosa y acto inseguro

Se ha mejorado el control y la coordinación con Recursos Humanos para la evaluación preocupacional de los funcionarios. El control y seguimiento de enfermedades crónicas y ocupacionales también ha mejorado en comparación con los años 2017 y 2019 desde el monitoreo continuo y vigilancia de la salud por medio de la bitácora de salud ocupacional y expediente clínico electrónico.

Tabla No. 3: Patologías Ocupacionales, Crónicas y Comunes evaluadas más frecuentes al nivel Regional (Centros de Salud/HNAS/Minsa Sede Regional) año 2019-junio 2024

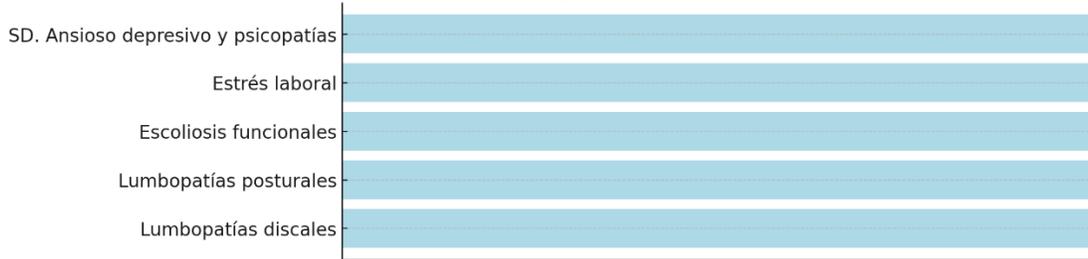
Patología ocupacionales más frecuentes	Enfermedades crónicas más frecuentes	Grupo de trabajadores susceptibles	de
Patología ocupacionales más frecuentes	Enfermedades crónicas más frecuentes	Grupo de trabajadores susceptibles	de

<ul style="list-style-type: none"> • Lumbopatías discales • Lumbopatías posturales • Escoliosis funcionales • Estrés laboral • SD. Ansioso depresivo y otras psicopatías 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad y sobrepeso • hipertensión arterial • Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 (60%) • Síndrome metabólico • Enfermedades óseas degenerativas (osteoartrosis) • Neoplasias operadas (ca. Mama, ca.cu) 	<p>Odontólogos</p> <p>Enfermería</p> <p>Médicos y laboratoristas</p> <p>Técnicos de vectores</p> <p>Administrativo</p>
---	--	--

Datos de reporte hasta junio/2024

Gráfica No.2: Patologías ocupacionales más Frecuentes en Minsa Sede/Centros de Salud y HNAS

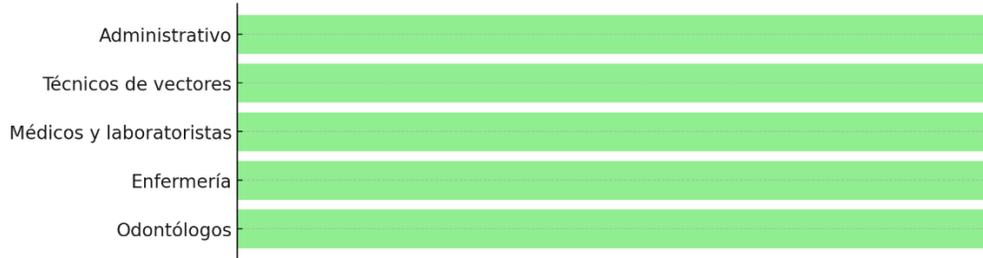
Patologías Ocupacionales Más Frecuentes



Enfermedades Crónicas Más Frecuentes

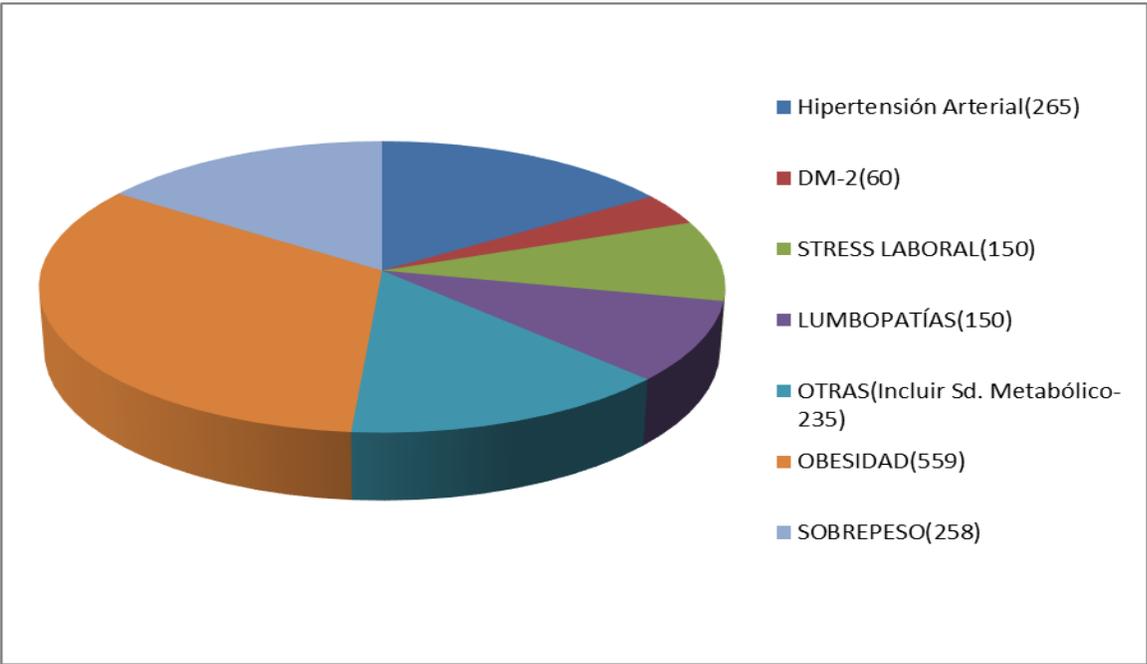


Grupos de Trabajadores Susceptibles



Año: 2019 a junio 2024

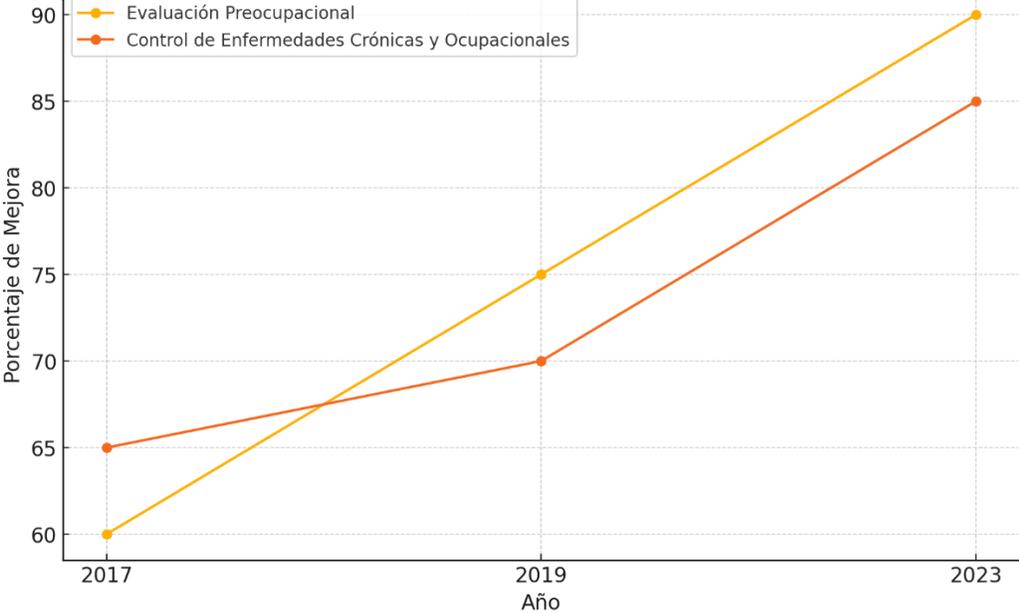
Grafica No. 3: Informe estadístico de patologías crónicas más frecuente en nuestros funcionarios año 2019-2024



ESTADO NUTRICIONAL- FUNCIONARIOS RSPO AÑO 2019-2024

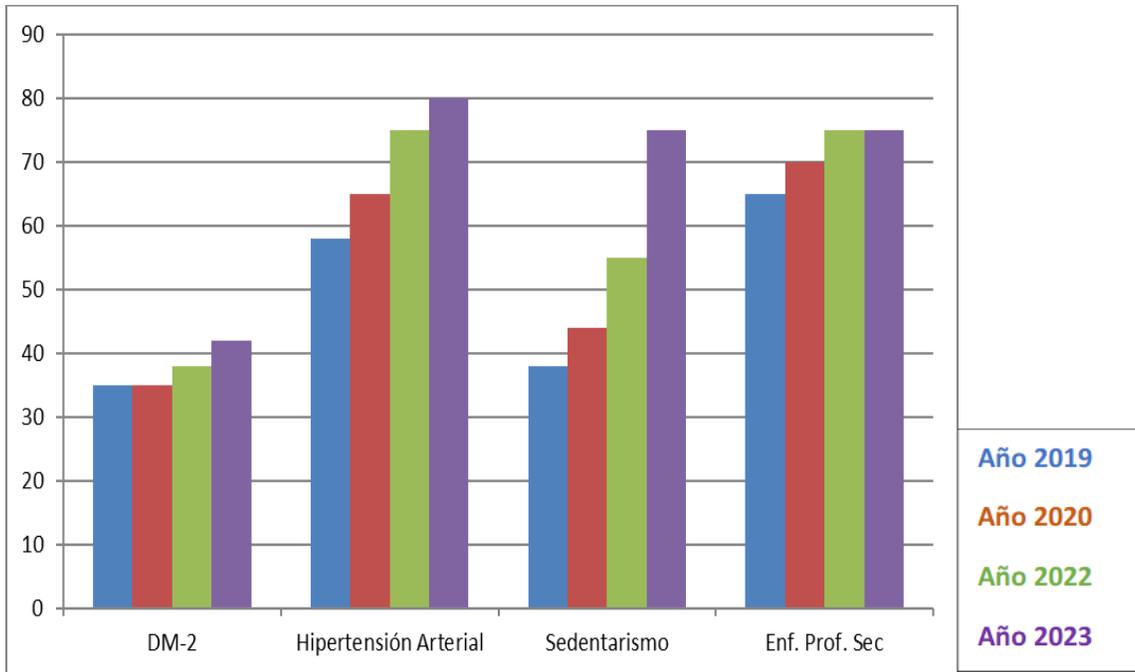
Evaluación realizada por tamizaje metabólico: Universo de 860 funcionarios evaluados año 2019-junio 2024. Los demás años anteriores el universo es similar para cálculo del porcentaje global y comparativo

Grafica No. 4: Mejora en la Evaluación Preocupacional y Control de Enfermedades (2017 a junio 2024)



La gráfica que muestra la mejora en la evaluación preocupacional y el control de enfermedades crónicas y ocupacionales entre los años 2017, 2019 y 2023. Los datos indican un aumento constante en ambos indicadores a lo largo del tiempo.

Gráfica No.5: Comparativa anual de las Enfermedades crónicas prevalentes en los funcionarios RSPO (se toma de base el estudio de prevalencia de enfermedades crónica realizada en el año 2019)



Se realiza evaluación año 2019 por medio de tamizaje metabólico en los funcionarios pertenecientes a RSPO- Valor indicado por año y su seguimiento hasta el año 2023.

FOTOGRAFÍA N° 3



Fotografía: Capacitación en primeros auxilios a comunidades de muy difícil acceso, Capira 2022

- Vigilancia Sanitaria.
- Accesibilidad Geográfica
- Complejidad de la red
- Bolsones de desprotegidos
- Recursos Humanos
- Insumo Sanitario

FOTOGRAFÍA N° 3

FOTOGRAFÍA N° 3

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, ECONOMICA Y CULTURAL

Las comunidades con menor grado de accesibilidad geográfica, económica y cultural por distrito son:

- Arraiján: Burunga, Playita de Bique y Loma Cová.
- La Chorrera: El lirio, Las Pavas y Arosemena
- Capira: Cirí de los Sotos, Tres Hermanas, Rio Indio, Sta. Rosa, Claras Arriba.
- Chame: Manglarito
- San Carlos: Mata ahogado, los Llanitos y Guayabito.

El tiempo que demora la población para tener acceso a la instalación de salud más cercana varía de acuerdo a la estación del año (lluvioso o seco), así como del medio de transporte utilizado.

DISTRITO	Comunidad/Lugar Poblado	Distancia a instalación más cercana (tiempo)	Distancia a instalación más cercana (Km)	Transporte utilizado	Costo (por persona aproximado) Bl/.
ARRAIJAN	Sectores de Burunga, Playita de Bique, Loma Cová	1 hora	7.2-11.1	Auto, chiva	B1/2.00-B/ 5.00

CAPIRA	Rio Indio, Sta. Rosa, Claras Arriba.	1-3 horas	28.7 - 34.7	Pick up, caballo	BI/5.00- BI/8.00
CHAME	Manglarito, Pta. Chame	1-1:30 horas	21-26	auto	BI/3.00-B/5.00
LA CHORRERA	Las Pavas	1-1:30 horas		Pick up, bote	BI/3.00- BI/7.00
SAN CARLOS	Mata ahogado	1 hora	27.1	Pick up, caballo	BI/5.00

Las distancias existentes entre las instalaciones de salud con personal más cercana y estas comunidades podrían variar desde horas, ya que en las mismas no se cuentan con transporte permanente, horario que va generalmente hasta las 6:00 p.m. y las carreteras de acceso en mal estado.

Ejm: Las Pavas-Hospital Nicolás A. Solano 2.5 horas

COMPLEJIDAD DE LA RED

La Región de Salud de Panamá Oeste está compuesta por una red pública de atención con un total de 81

Instalaciones distribuidas de la siguiente manera: 45 Puestos de Salud, 10 Sub Centros de Salud, 2 CAPPS, 1 Centro de Promoción, 12 Centros de Salud, 4 ULAPS, 3 Policlínicas, 3 MINSA-CAPSI (1 no ha sido utilizado aún, ya que se encuentra en próxima apertura) y 1 Hospital Regional de Segundo Nivel que cubre la demanda de la Red Primaria del Ministerio de Salud y La Caja de Seguro Social.

	MINSA	CSS	TOTAL	ULAPS	CAPPS	POLICLINICA	HOSPITAL	CENTRO REINTEGRA *	MINSA -CAPSI*	CENTRO DE PROMOCIÓN	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
	72	9	81	4	2	3	1	2	3	1	12	10	45
ARRAIJÁN	5	4	9	2	1	1	0	0	1	0	2	2	1
CAPIRA	20	1	21	1	0	0	0	0	0	1	3	4	12
CHAME	13	0	13	0	0	0	0	1	0	0	2	0	10
LA CHORRERA	22	2	24	1	0	1	1	1	2	0	3	1	14
SAN CARLOS	12	2	14	1	0	1	0	0	0	0	1	4	7

Actualmente no se ha inaugurado el MC de Puerto Caimito (próxima apertura) y los Reintegra están finalizando su construcción, Centro de Salud de Bejuco está cerrado por remodelación, el Centro de Promoción está cerrado actualmente.

Con base a los niveles de atención, las instalaciones de la red pública regional de salud y su caracterización con respecto a la complejidad tanto del MINSA como de la CSS, el 98% pertenecen al I Nivel de Atención y el 2% al II Nivel de Atención; de las mismas el 89% están bajo la responsabilidad del MINSA y el 11% a la CSS. En cuanto al II Nivel el 50% pertenece al MINSA y el otro 50% a la CSS.

Los horarios de atención del 100% de las Instalaciones brindan atención en horario de 7:00 am-3:00 pm, sin embargo, los Centros de Salud (Capira, Bejuco y Artemio Jaén) laboran en horario extendido; de la siguiente forma Centro de Salud de Capira 3:00 p.m a 11:00 p.m. todos los días y fines de semana y días feriados 7:00 a.m. a 3:00 p.m., Centro de Salud de Bejuco (actualmente es el Centro de Salud de Chame, mientras culminan las remodelaciones en el Centro de Salud de Bejuco) y el Centro de Salud Artemio Jaén fines de semana 7:00am a 7:00pm y días feriados y fines de semana. 7:00 a.m. a 3:00 pm.

Las policlínicas de la CSS y el Hospital Regional Nicolás A. Solano brindan atención de urgencias con sus servicios de apoyo las 24 horas.

La red de servicios esta sectorizada basándose en una cantidad determinada de población de responsabilidad, en un espacio geográfico a la que se asignan una oferta sostenida de atención en una instalación de salud, de acuerdo al lugar de residencia o trabajo y otros criterios, con el propósito de conseguir la máxima operatividad y eficacia en la provisión de los servicios de salud.

Entre los criterios aplicados para la sectorización están:

- Facilitar el acceso a los servicios de salud
- Racionalizar la utilización de los recursos de salud
- Sistematizar el proceso de toma de decisiones
- Facilitar el proceso de atención programada
- Canalización de la demanda.

Los equipos básicos de salud se integran a los establecimientos de salud, a través de coordinaciones internas para el monitoreo y seguimientos dirigidos por el Gerente del Centro de Salud, donde la comunidad se incorpora en el momento que se le solicita.

Los equipos básicos de Atención Primaria de la Salud están constituidos por el Médico, personal de enfermería, Odontología, Educador para la Salud y/o Técnico en Salud Ambiental; a las cuales se les asigna una zona de responsabilidad, apoyados por el equipo de atención complementario como son: Laboratorio, Farmacia, Trabajo social y Profesionales especialistas.

Convencionalmente, la disponibilidad de los equipos básicos se ha calculado de acuerdo al número de trabajadores por mil o 10 mil habitantes, incluyendo, generalmente, sólo tres categorías ocupacionales del conjunto de la fuerza de trabajo en salud (médicos, enfermeras y odontólogos). Sin embargo, esta proporción no refleja la real disponibilidad a nivel regional, urbano-rural, y por tipo de población, por lo que este indicador se considera inicialmente para efectos de contar con una referencia general sobre la disponibilidad de recursos humanos y hacer comparaciones globales entre los países de América Latina, el Caribe, y de otras latitudes

La cartera de servicios y programas que se ofertan a la población desarrolla estrategias de promoción de la salud, de vigilancia y control de factores de riesgo, de prevención de enfermedades y diagnóstico precoz, de apoyo para el autocuidado; y servicios de atención de morbilidades, rehabilitación, atención

paliativa y domiciliaria; los mismos se asignan para asumir y facilitar la atención sanitaria y las prestaciones básicas correspondientes a su nivel de atención y debe responder a las necesidades de Salud colectivas e individuales de su población de responsabilidad.

Las tarifas mediante las cuales se ofrecen los servicios en las instalaciones del MINSA oscilan entre los B/. 0.50 y B/.100.00 para la atención y para tener acceso a los servicios de apoyo se establecen tarifas económicas distintas (sí el usuario no cuenta con la disponibilidad de pago se le realiza una evaluación socioeconómica y se procede a prestar el servicio); estas tarifas incluyen la atención para usuarios no asegurados (los asegurados son atendidos mediante el Convenio de Compensación de Costos para la Provisión de Servicio de Atención de Salud) y es aplicable a usuarios que no se incluyen en la Ley de Gratuidad.

Mientras que en las instalaciones de la Caja de Seguro Social los asegurados tienen derecho a recibir:

- Atención hospitalaria.
- Medicamentos.
- Atención odontológica.
- Servicios de radiología y laboratorio.

Estos servicios pueden ser brindados en las instalaciones propias de la Caja de Seguro Social o en las instalaciones que la misma contrate. No obstante, la misma ley prevé que la Institución podrá reglamentar la amplitud de los servicios que conceda, a través de un reglamento de Prestaciones Médicas. Los pensionados y jubilados pueden recibir un reembolso por la adquisición de lentes y prótesis dentales de la mitad del gasto en que incurran. La población no asegurada que acuda a recibir atención a la CSS pagará tarifas económicas dependiendo el servicio, siempre y cuando no sea beneficiario por la Ley de Gratuidad.

SISTEMA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El sector público y el sector privado, prestan servicios a segmentos diferenciados de población. Este escenario donde diferentes subsistemas coexisten con distintos mecanismos de financiamiento, afiliación y provisión genera la segmentación. De igual manera, la existencia de múltiples agentes que se superponen y operan sin coordinación e integración dentro del sistema de salud induce a la fragmentación; así como a la separación de las funciones del sistema de salud. Esto aumenta el costo de atención de salud y obstaculiza la asignación eficiente de recursos dentro del sistema.

Ambos fenómenos, repercuten en el incremento de gastos de administración, la reducción del tamaño de beneficiarios y en el logro de la equidad y de la eficiencia.

Asimismo, han impactado en las asimetrías que se observan en los procesos de descentralización; por el surgimiento de nuevos actores públicos y privados en el sector salud, progresivo aumento en la participación de los seguros privados; y un marcado deterioro de la salud pública.

No existe en la Región una real articulación de la red informal con los servicios de salud, a pesar que se brinda capacitación y monitoreo a parteras tradicionales no se ha recibido el impacto esperado.

El paciente entra al sistema según sus necesidades de salud y es referido de acuerdo a la severidad de la patología al nivel de atención correspondiente, de acuerdo a protocolos de atención establecidos.

Todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y éste considere que amerita una consulta especializada, debe ser referido a la especialidad con el formulario que tiene la institución. Se solicitará evaluación tomando en consideración los protocolos de atención por patología de los diferentes servicios.

El mecanismo para el flujo de pacientes a lo interno de los Centros de Salud, es regulado y supervisado por cada Instalación y otra se logra ordenadamente haciendo uso del sistema de Referencia – Contrarreferencia el cual consiste en un formulario de cuatro hojas de colores que deben ser llenadas por el médico y cuyo destino es el siguiente:

Hojas verdes queda en el expediente del paciente referido con las hojas de color blanco, amarillo y rosado. El especialista se queda con las hojas amarillo y rosado, y envió al paciente de regreso a su Centro con la Contrarreferencia ya contestada en la hoja blanca.

La hoja amarilla reposará en los archivos de la Instalación receptora de la Referencia, la hoja rosada se enviará al Departamento de P.S.S. para su evaluación.

No hay un mecanismo definido en el proceso de Referencia y Contrarreferencia entre el segundo y tercer nivel de atención; se utiliza el mismo formulario que se emplea a nivel regional; sin embargo, este sistema a este nivel no es efectivo ni eficiente pues no hay supervisión en el flujo de las Referencias.

El sistema de referencia – contra referencia a pesar de considerar la dinámica de funcionamiento de las instalaciones sanitarias, el mismo no es funcional.

En Panamá Oeste se utiliza el SURCO, el mismo está legalizado mediante la Resolución #422 del 9 de diciembre del 2003 del MINSA. La principal dificultad que incide en el funcionamiento efectivo del SURCO es que no hay contrarreferencia del hospital ni de los especialistas.

El 85% de las Instalaciones del MINSA necesitan mejoras en las estructuras físicas, entre estas reposiciones, ampliaciones y adecuaciones acordes al aumento de la población y cartera de servicios. Sin embargo, en la mayoría se cuentan con adecuaciones específicas para la población con discapacidad como rampas de acceso y pasillos amplios, no así en baños adecuados.

En Panamá Oeste se encuentra actualmente en construcción dos proyectos de Centros Reintegra, pero no se cuenta con censo actualizado de la población de discapacitados.

BOLSONES DE DESPROTEGIDOS

El foco principal se localiza en el área de Loma Cová, entre los principales riesgos que los afectan están: las enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición y enfermedades reemergentes y las asociadas con el ambiente.

FOTOGRAFÍA N° 4



Fotografía: Gira de Atención Médica en La Chorrera, La Arenosa 2024

- Lista de Espera
- Horario de Servicios
- Mecanismos para la medición de la satisfacción del cliente
- Control de Calidad

Fotografía N° 4

LISTA DE ESPERA

En la red primaria de atención regional no mantenemos listas de espera ya que se atiende por demanda espontánea y no contamos con registros de la demanda insatisfecha. En la Encuesta de Satisfacción de Usuario externo realizada en el año 2023 en 5 instalaciones de salud, donde se evalúa el **Tiempo de Espera para Conseguir Cupo** los resultados obtenidos globalmente fueron de Limitada Calidad con un 66% de satisfacción, sin embargo, por instalación tenemos:

- Excelente Calidad: C.S de San Carlos (91%)
- Muy buena Calidad: C.S de Bejuco (88%)
- Limitada Calidad: C.S Artemio Jaén (70%)
- Deficiente Calidad: C.S de Altos de San Francisco (40%)

Actualmente contamos con el mecanismo de registro de agendas para controles de salud, control de embarazo, crecimiento y desarrollo en el Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS) que es controlada por Registro y Estadística de Salud local.

HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención regular en nuestras instalaciones es de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes. En el Centro de Salud Capira se tiene extensión de horario hasta las 11:00 p.m. de lunes a viernes y sábado, domingo y días feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., mientras que los Centros de Salud Artemio Jaén la extensión de horario de lunes a viernes es hasta las 7:00 p.m. y sábado, domingo y feriado de 7:00 a.m. a 3:00 pm. Rosa Tasón presentan la atención regular de lunes a viernes y los días sábados, domingos y días feriados de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

MECANISMOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Encuesta de Satisfacción

Es el principal mecanismo utilizado a nivel regional para medir el grado de satisfacción de los usuarios externos. En el año 2019 se aplicaron en 4 instalaciones: Minsa Capsi El Coco,

Centros de Salud Chame, Capira y San Carlos; aunque no se midió el nivel de Satisfacción General del total de los criterios monitoreados los mejores resultados se obtuvieron en el Centro de Salud de Chame y los más bajos en el Centro de Salud de Capira.

Para el año 2021, se aplica al Centro de Salud Altos de San Francisco y Minsa Capsi El Coco, la encuesta de Opinión de Usuario Externo obteniéndose una Regular Calidad en el Centro de Salud de Altos de San Francisco (64.64%) y una Deficiente Calidad en el Minsa Capsi El Coco (58.22%).

En la Encuesta de Satisfacción de Usuario Externo del 2023 aplicada en 5 instalaciones, se obtuvo una Excelente Calidad en el Centro de Salud de Bejuco (93.5%), una Regular Calidad en el Centro de Salud de San Carlos (69.1%) y una Deficiente Calidad en los Centros de Salud de Nuevo Arraiján (52.7%), Altos de San Francisco (45.0%) y Centro de Salud del Espino (18.9%) con un Índice de Satisfacción Global de Región de Salud de Panamá Oeste (6.3646) indicando una Moderada Calidad.

CONTROL DE CALIDAD

➤ Comité de Calidad

Período 2016 - 2019

En el año 2016, por iniciativa regional, se reactiva el Comité de Calidad Regional hasta el año 2019, durante este período se realizaron las siguientes actividades: la aplicación del Instrumento de Optimización del Desempeño y la Calidad, la Aplicación de Encuestas de Satisfacción y la Auditoría de Expedientes.

En los niveles locales no se tuvo acogida a la solicitud de la reactivación de los Comité de Calidad, sólo 3 reportaron su conformación, sin embargo, durante este período no se registraron actividades.

Período 2020 - 2024

En este periodo para el año 2022 se renueva el Comité de Calidad Regional; a nivel local se renovaron y formaron en 7 instalaciones los Comité de Calidad Local con los cuales se desarrollaron la aplicación Instrumento de Optimización del Desempeño y la Calidad, la Aplicación de Encuestas de Satisfacción y la Auditoría de Expediente de los grupos itinerantes

Para este año 2024 de conforma un nuevo Comité de Calidad Regional y se activaron 8 comité e Calidad Local.

➤ **Optimización del Desempeño y la Calidad**

La aplicación de instrumentos para la medición de la Optimización del Desempeño y la Calidad (ODC) se realiza en el Hospital Regional Nicolás A. Solano (HRNAS) desde el año 2011, al principio realizada por un equipo del nivel nacional.

Con la Resolución 520 del 5 de junio del año 2015, se establece la base legal para la aplicación del Instrumento para la Optimización del Desempeño y la Calidad tanto en el nivel hospitalario como en la red primaria de atención.

Es a partir del año 2016, que la medición de la ODC del hospital pasó a ser responsabilidad del nivel regional y además se incorpora medición en los Centros de Salud, es así como se capacita al personal que conformaba el Comité de Calidad Regional. En ese año, además de la medición en el HRNAS a nivel primario se realiza en el Minsa Capsi El Coco.

En el año 2017, se incorporó la medición en los Centros de Salud El Espino y Nuevo Chorrillo, y se realiza seguimiento en el Minsa Capsi El Coco y el HRNAS; en el año 2018, se realizaron seguimientos en el HRNAS, Minsa Capsi El Coco y Centro de Salud El Espino, se realiza la primera medición en el Centro de Salud Puerto Caimito; en el año 2019 se dio seguimiento al Minsa Capsi El Coco y se hace la primera medición en el Centro de Salud Capira.

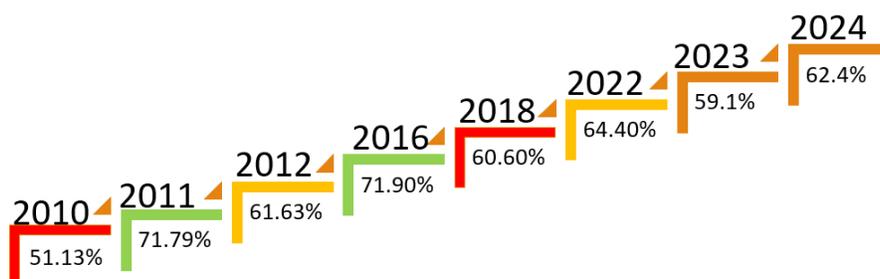
Para el año 2022 se retoma la aplicación del instrumento en los Centros de Salud de Capira, Chame, Nuevo Arraján y Nuevo Chorrillo y el MINSa Capsi El Coco y el Hospital Regional Nicolás A. Solano, sin embargo, para el año 2023 solo se pudo aplicar en MINSa Capsi El Coco y en el Hospital Nicolás A. Solano.

En este año se ha aplicado el instrumento a Centro de Salud de Nuevo Chorrillo, Minsa Capsi El Coco y en el Hospital Nicolás Solano.

El Minsa Capsi El Coco, es la única instalación de la red primaria que se le ha dado seguimiento a la medición y los resultados obtenidos reflejaron disminución de la Brecha en el desempeño y calidad de Atención

REGIÓN DE SALUD PANAMÁ OESTE
COORDINACIÓN DE CALIDAD
RESULTADO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD
MINSA CAPSI EL COCO CUADRO COMPARATIVO

Nº	Instrumento	% de cumplimiento 2019	% de cumplimiento 2022	% de cumplimiento 2023	% de cumplimiento 2024
1	Atención del Neonato (Menor 28 Días)	83.3%	87.5%	62.5%	72.7%
2	Atención de Niños Mayores a 29 Días Hasta los 9 Años	75.0%	77.8%	70.0%	83.3%
3	Atención Prenatal	83.3%	70.0%	100.0%	84.6%
4	Atención del Puerperio Ambulatorio	100.0%	50.0%	80.0%	69.2%
5	Atención de Adultos	75.0%	75.0%	50.0%	72.7%
6	Limpie y Desinfección de Superficie/ Instrumental. Equipos. Manejo de desechos sólidos y ropa sucia	27.3%	66.7%	81.8%	72.7%
7	Farmacia	72.7%	63.6%	81.8%	91.7%
8	Herramientas y Entorno Físico Básico	71.4%	66.7%	50.0%	100%
9	Imágenes Diagnósticas		72.7%	83.3%	84.6%
10	VIH-ITS				
11	Laboratorio	63.6%	60.0%	93.3%	87.5%
12	Odontología	45.0%	68.4%	52.6%	72.7%
13	Salud Pública		37.5%	12.5%	72.7%
TOTALES		60.2%	66.1%	70.3%	79.6%



RESULTADOS DE ODC DEL HOSPITAL NICOLAS A.
SOLANO

➤ **Auditoría de Expedientes Clínicos**

En nuestra región se ha realizado Auditoría de Expedientes Clínicos desde el año 2001 inicialmente con adelantos significativos en los resultados de todos los grupos de estudio auditados. A partir del año 2010 se inició un descenso que al pasar de los años fue significativo en los resultados de todos los grupos de estudio.

La Auditoría de Expedientes Clínicos hasta el año 2017 el proceso consistía en la revisión de expedientes físicos, a partir del año 2018 se inició la Auditoría de Expedientes Electrónicos a nivel nacional, sin embargo, por problemas de usuario y contraseñas en nuestra región no se pudo iniciar la auditoría electrónica por lo que se realizó auditoría física en todas las instalaciones en los grupos de estudio de embarazadas y expedientes con diagnóstico de Enfermedades Crónicas.

En el año 2019, se realizó Auditoría Electrónica, los grupos de estudios fueron menor de 1 año, 1 a 5 años de edad, adultos de 20 años y más y con enfermedades crónicas. La Auditoría de Expedientes físico sólo se realizó en el Centro de Salud El Espino, en el Centro de Salud Puerto Caimito no se realizó auditoría por problemas de contaminación.

Para el 2020 las Auditorías fueron suspendidas por la pandemia y se retoman para el año 2022 pero solo para los grupos itinerantes.

Para este año se programa Auditoría de Expedientes Electrónicos, sin embargo, no se pudo realizar por error de muestra.

FOTOGRAFÍA N°5



Fotografía: Megaferia de Salud del Adulto y Adulto mayor 2022

Comités, ONG's, Clubes Cívicos,
Iglesias, Otros.

FOTOGRAFÍA 5

Las comunidades están organizadas, mediante los Comités de Salud, Promotores Comunitarios y Madres Promotoras para apoyar la gestión y oferta de servicios de salud.

Entre las organizaciones comunitarias que apoyan las acciones de salud tenemos:

Organización Comunitaria	Número
Comités de Salud	97
Federaciones de Comités de Salud	3
Juntas Administradoras	345
Iglesias	9
ONG	4
Clubes Cívicos	8
Organizaciones de pacientes (Capítulo de APADI) Pmá. Oeste	1
Organización de pacientes con Cáncer (APACAFA)	1
SICAMOCH (Transportistas)	1
Grupos de 3era. Edad	10
Grupo de Madres Promotoras	5
Grupo de Adolescentes	12
Grupos Caza mosquitos	160
Grupos Caza humo	65

Fuente: Depto. Promoción de la Salud RSPO.

Estas organizaciones generan apoyo valioso a la labor de Salud en campañas y giras, donan equipos e insumos al Hospital y algunos centros de salud; además, las juntas administradoras de acueductos rurales y los comités de salud participan en la administración y mantenimiento de los acueductos rurales; también colaboran divulgando las acciones de salud: eliminación de criaderos, contactar pacientes con PAP cervical y vacunas atrasadas.

El sector informal de atención en salud se caracteriza, principalmente, por un grupo de personas que proveen servicios de salud no calificados en su comunidad, integrados por curanderos o hierberos, sobadores, parteras y parteros tradicionales con capacitación y sin capacitación, se ubican principalmente en las áreas de difícil acceso en los Distritos de Capira y La Chorrera, en las comunidades: Tres Hermanas, Santa Rosa, Claras Arriba, Cerro Cama, Nueva Arenosa y El Cacao.

En total hay 58 curanderos, los cuales se dedican a santiguar, curar ojo, dar sobijos, baños para curar pasmo y atender partos en casa. Utilizan plantas, raíces o productos derivados de animales.

De éstos curanderos, sólo 17 están capacitados y vinculados al sistema de salud, los cuales realizan control de embarazo, puerperio y orientación en cuidados del recién nacido y la importancia de la inscripción de éstos en el Registro Civil.

Los sobadores se dedican a atender pequeñas fracturas y luxaciones.

La población que demanda mayormente sus servicios son mujeres embarazadas, madres de menores de cinco años y población en general del área rural.

Se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud por medio de la capacitación que se brinda a los parteros tradicionales para la atención a la embarazada. A éstos se les ha proporcionado un maletín y set para la atención del parto.

Entre las fortalezas y debilidades del equipo de salud de nuestra región para potenciar la red social de salud están:

La población que demanda mayormente sus servicios son mujeres embarazadas, madres de menores de cinco años y población en general del área rural.

Se integran las prácticas y cultura de la población en las actividades formales de salud por medio de la capacitación que se brinda a los parteros tradicionales para la atención a la embarazada. A éstos se les ha proporcionado un maletín y set para la atención del parto.

Entre las fortalezas y debilidades del equipo de salud de nuestra región para potenciar la red social de salud están:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Existencia de un marco legal que favorece y regula la participación social.	Deficientes mecanismos de comunicación y coordinación con la comunidad.
La participación social está inmersa en las políticas de salud.	Falta de incentivos para la participación comunitaria.
Existe credibilidad en los Equipos de Salud.	Escasez de transporte.
La Región cuenta con grupos organizados con disponibilidad para apoyar las acciones de salud.	Insuficiente recurso humano capacitado en promoción de la salud.
Existencia de equipos comunitarios capacitados (Promotores comunitarios, Asistentes de Salud y Madres Promotoras)	Escaso trabajo en equipo.
El Modelo de Atención en Salud privilegia la promoción de la salud y	Escasa coordinación intra e intersectorial

Se cuenta con Equipos itinerantes (FORIS) que proveen servicios de salud a las poblaciones vulnerables	Persistencia de la departamentalización y fragmentación de las tareas.
--	--

Fuente: Depto. Promoción de la Salud RSPO.

La estrategia de extensión de cobertura se percibe como buena, de acuerdo con los informes de auditoría social. La atención integral a la niñez con base comunitaria (monitoras) aún no se está realizando en la Región, está en proceso de captación y capacitación de las monitoras.

La población que pertenece a la Red de Oportunidades y los que son beneficiarios de los 120/65 considera que la atención de salud que reciben es regular, ya que tienen que desplazarse a los Centros de Salud y algunas veces no encuentran cupos. No se están realizando giras de salud a las comunidades y sólo se brinda promoción de la salud por parte de los promotores comunitarios.

Las resoluciones y decretos que establecen la gratuidad de algunos servicios de salud (Decreto Ejecutivo 329 de 14 de julio de 2009, Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, Resolución 321 de 18 de agosto de 2005 y Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005) se percibe como un beneficio, aunque hay que considerar que, a pesar de no mantener un presupuesto para el mismo, la atención se da en un 100%.

La mayoría de las personas entrevistadas indicaron que les parece bien la gratuidad establecida en los decretos y resoluciones, ya que hay muchas personas con bajos ingresos que no pueden acudir a las instalaciones de salud.

Estos decretos se aplican en las instalaciones hospitalarias y ambulatorias de la región; sin embargo, algunas personas señalaron que desconocían las leyes porque no se les ha hecho divulgación.

FOTOGRAFÍA N° 6



Fotografía: Gira de Atención Médica Capira, Ciri Grande, 2023

1. Adecuaciones a la oferta en términos de equipos básicos
2. Adecuación de la cartera de servicios
3. Ampliación de Cobertura

FOTOGRAFIA N° 6

ADECUACIONES DE LA OFERTA

1. Se da la asignación según la población de responsabilidad a cada equipo básico a través de la metodología de sectorización de la población de comunidades. Actualmente contamos con 4 grupos de Giras Itinerantes pertenecientes al proyecto de respuesta covid 19, que atienden áreas de la población que se encuentran a más de una hora de la Instalación de Salud más cercana.
2. Se ha implementado en algunas instalaciones, la extensión de horarios, para mejorar la oferta de servicios de primer nivel, y se tiene estimado replicar la estrategia de manera escalada en otras.
3. Se realiza la primera fase de implementación de Telemedicina en algunas instalaciones de la región, lo cual fortalece la oferta de los servicios en salud específicamente en pacientes con enfermedad crónicas, disminuyendo la presencialidad, de no ser necesaria.
4. En los grupos itinerantes están bien definidos, a la sectorización, la cartera de servicios. De igual manera se ha de fortalecer e impulsar más la participación de comités de salud y otros grupos organizados.
5. ¿Cómo deberán asumirse los derechos y deberes de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud, en un nuevo modelo de atención? Se conoce la existencia de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. ¿Cómo se aplica? A través de la educación, promoción de salud., creación de comités con participación comunitaria, empoderamiento de enfermedades.

ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

1. La eficacia y calidad de las acciones deben ser evaluadas periódicamente. ¿Con base a qué criterios? ¿Quién y Cómo se evalúan? Estableciendo metas, evaluando resultados, a través de indicadores de optimización de los servicios y calidad, acreditaciones hospitalarias, monitoreo del cumplimiento de las normativas vigentes, crecimiento poblacional (población censada y no con población estimada), detección de las necesidades en salud, informes analíticos

por un equipo de expertos evaluadores capacitados, ofreciendo incentivos al RHH, incluso económicos, brindando los recursos básicos necesarios para ofrecer una atención sanitaria de calidad.

2. ¿Con que frecuencia se revisa y adecúa a las necesidades de salud de la población la cartera de servicios? Cada 5 años o más.

3. ¿Cuáles considera usted que son las mejoras que deben efectuarse en la red de servicios, para desarrollar el modelo de médico funcional antes definido?
Debe realizarse un replanteamiento del modelo de atención Centrado en la promoción y prevención y no en la enfermedad, pero con efectividad en la ejecución ya que muchas veces solo queda en el planteamiento y no se ejecuta.
Integración de la red sanitaria de servicios.

4. ¿Cómo debe mejorarse la capacidad del sistema de urgencias en su región, incluidos los servicios, la logística y la coordinación intersectorial? Se iniciará plan piloto en algunas instalaciones para la implementación de las normas de atención de urgencias en las instalaciones de primer nivel de atención y segundo nivel de atención, con el eventual mejoramiento de la infraestructura de las instalaciones, que en muchos casos ya se ha quedado pequeña.

5. Se utiliza el TRIAGE. No se utiliza en el nivel local, en el Hospital sí en cuarto de urgencias.
¿Sí, Cuales han sido los resultados de su implementación? Se utiliza en los casos de contingencia y en el cuarto de urgencia del hospital regional, facilita la priorización de pacientes con emergencias médicas.

AMPLIACION DE COBERTURA

1. ¿Cómo debe organizarse la red por niveles de atención y complejidad para lograr una mayor cobertura de atención? Han de organizarse de una manera coordinada para complementarse unos con otros y poder brindar un servicio más completo sin antagonizarse unos con los otros creando dualidad de los servicios con mayor gasto de bolsillo y gastos al estado.

2. ¿La ampliación de horarios para incrementar las coberturas de atención de la población desprotegida debe ser en término de mayor número de horas de apertura al día o con relación a un mayor número de días semanales para la provisión de servicios en función del análisis de comportamiento poblacional? A un mayor número de días semanales en función de la demanda y del comportamiento poblacional tratando de reducir la brecha de inequidad en la accesibilidad a los servicios de salud.

3. ¿Bajo qué normas deben realizarse las giras médicas integrales y las jornadas atención primaria ambulatoria? ¿Quiénes deben participar? Bajo las normas de atención del MINSA, como:

-Constitución de la República de Panamá Capítulo 6:

Artículo 109 Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación: 1. Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados. 2. Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental. 3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia. 4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población

5. Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos. 6. Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral

-Ley 66 del 10 de noviembre de 1947 que aprueba el código sanitario, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa. y tomando en cuenta criterios de accesibilidad, condiciones de pobreza de la población,

- El Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969 es una norma que crea el Ministerio de Salud, determina su estructura y funciones y establece las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector salud

-Resolución 0739 del 20 de marzo de 2023

-Proyecto de fortalecimiento de redes integradas.

-Política nacional de salud y lineamientos estratégicos 2016-2025

-Entre otras normativas. Todo el equipo debe participar

4. ¿Cuáles son los servicios básicos integrales que deben incorporarse para ampliar la cobertura de servicios? ¿Cómo se incluyen en la cartera de servicios? ¿Y Cuáles son los servicios intermedios y administrativos que requieren ser ampliados en apoyo a este proceso? : “un equipo básico de salud se conforma de manera esencial por un médico general, odontólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, incorporando otros servicios básicos para ampliar la oferta sanitaria como nutricionista, trabajador social, psicólogo comunitario, educadora para la salud, técnicos ambientales, nutricionista, psicólogo comunitario, educador de la salud, técnico en saneamiento ambiental, técnico en control de vectores y farmacéutico. Adicional se cuenta con recursos humanos especializados, entre ellos médicos especialistas, tecnólogos médicos, fisioterapeutas y otros. Los servicios intermediarios en apoyo, serían transporte, seguridad, mensajería, registros médicos, servicios generales entre otros.

5. ¿En qué medida se articula la estrategia de extensión de cobertura con las acciones rutinarias de la red fija? Se articula a través del seguimiento a las acciones de salud de los beneficiarios tanto por la red fija como la itinerante. Se articula reflejándose en los indicadores de desempeño de los grupos priorizados y en las coberturas tanto del nivel local como regional. Se articula también para no duplicar acciones de salud en las mismas áreas, así como también para complementar servicios de salud como es el caso de incluir el servicio de odontología en algunas de las actividades de la red itinerante con la red fija. De igual manera se articula en casos de contingencia y se potencian los servicios de salud al contar con Equipos básicos de Salud adicionales a los de la red fija que deben trabajar de forma coordinada y fortalecida.

FOTOGRAFÍA N° 7



FOTOGRAFÍA N° 7

CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONAL Y PROYECCIONES

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

El rol de rectoría de la autoridad sanitaria en nuestra Región Sanitaria esta bajo la responsabilidad del MINSA, se cumplen y vigilan las Funciones Esenciales de Salud Pública, las de regulación, las de conducción y las de armonización de la provisión de los servicios de salud. Estas funciones se realizan planteando estrategias y velando por el cumplimiento de las mismas con la colaboración de las instancias correspondientes.

Se conoce la misión, visión, organigrama y funciones de cada unidad ejecutora del MINSA, CSS y algunas instalaciones del sector privado, aunque consideramos que el organigrama debe ser revisado para responder armónicamente a las necesidades y el funcionamiento efectivo de la organización.

En el entendido de que la regionalización permite el enfoque sistémico en la organización sanitaria, para nuestro concepto cambiar el ordenamiento político-administrativo existente no es de gran beneficio, es decir la división ya creada, pero, sin entrar en ejecución de la Región Sanitaria de Arraiján, puesto que no responde a las necesidades reales, ya que, lo que se necesita en realidad es fortalecer el sistema y no dividirlo.

El grado de avance en el proceso de descentralización de las regiones hacia los niveles locales y del primer nivel de atención es aún lento.

Este paso debe darse desde el nivel nacional, donde aún procesos que pueden hacerse más expeditos, persisten aplicándose con cierto grado de burocracia.

Para estos aspectos debe ser tomado en consideración los niveles locales, que le dan la atención directa a la comunidad, tomando en cuenta sus criterios técnicos de aplicación de las realidades de la ejecución de los programas internos y comunitarios.

La Estructura Orgánica debe guardar relación con los procesos Sanitarios. El modelo de Organización de la RSPO se basa en principio del trabajo de equipo en donde la Dirección Regional y la Sub-dirección se ubican en el nivel político; las oficinas de Asesoría, Legal, Relaciones Públicas, Personas con Discapacidad y OGIRD se ubican en el Nivel Asesor. En el Nivel de Fiscalización se encuentra la Oficina de Auditoría Interna.

El Departamento de Administración y Finanzas, DIS y Oficina de Recursos Humanos en el Nivel Apoyo.

En el Nivel Técnico El Departamento de Planificación de Salud, en el Nivel Operativo-Ejecutivo se encuentran los Departamentos de Provisión de los Servicios, Promoción de la Salud y Salud Pública.

En el Nivel Operativo encontramos el Hospital Regional Nicolás Solano, y el resto de instalaciones que componen la RISS.

Existen manuales de procedimientos administrativos, se aplican en las funciones de los sistemas administrativos a nivel regional y nivel local a través de todos los departamentos, tales como compras, almacén, transporte, tesorería, presupuesto y Contabilidad.

La coordinación con la CSS se da, a través de la información Epidemiológica, Estadística, y a través del Sistema Referencias y Contrarreferencias del asegurado en los diferentes niveles de atención. Esta coordinación debe darse bajo una Planificación organizada, y una coordinación de base económica, a través de la compensación de costos real, para la ejecución de acciones de Salud; en estos procesos deben participar todos los funcionarios de salud (planificación consensual).

La Planificación es el primer momento de coordinación, el cual debe darse en todo el proceso administrativo de los servicios de salud. Se establecen nexos de coordinación para:

- 1- Mejorar comunicación
- 2- Mejor dirección y control
- 3- Evitar eventualidades
- 4- Mejorar la eficiencia y efectividad.

Fortalezas

- Recursos Humanos capacitado y sensibilizado con los problemas de salud, económicos y sociales de los moradores del distrito.
- El Recurso Humano la importancia de trabajo con la comunidad, en la comunidad y para la comunidad.
- Instalaciones de los centros de Salud en las comunidades, lo que le hace accesible la atención de salud a los moradores y conocer sus problemas sociales y ambientales.
- Personal reconoce su responsabilidad en incrementar el nivel de Salud de la población y el ambiente.
- Con poco recurso humano y con responsabilidad resolvemos problemas epidemiológicos que amenazan a la comunidad.
- Existencia de especialistas en familia en los centros de Salud.
- Sistema de referencia y contra referencia que empieza a funcionar.
- Políticas regionales abiertas que permiten la participación de recurso humano en las políticas de salud establecidas.
- Fortalecimiento en la Dirección de Recursos Humanos

Debilidades

- Poco Recurso Humano para brindar Atención Biopsicosocial de los Individuos, familias comunidades.
- Sin actualizar la misión y la visión regional
- Prevalece la demanda de atención por morbilidad.
- Cumplimiento de horarios de parte de un recurso humano importante.
- Falta de definición clara de modelo de atención.
- Transporte insuficiente para las actividades comunitarias y para efectuar supervisión capacitante en los servicios locales.
- Falta de participación de la comunidad.
- Falta de personal para efectuar la demandas de extensión de horario, trabajo extra muros. Los conflictos e intereses políticos prevalecen en las acciones de salud.
- Demostración del personal.
- Falta de trabajo en equipo.
- Problemas de implementación de acciones de salud y ambiente, que no sean solo teóricas sino prácticas.
- Nuevo modelo, que realmente no se implementa por falta de recursos materiales y humanos.
- Falta de un buen sistema de información.
- Falta de Seguridad Social para el desarrollo de actividades comunitarias.

Las políticas de salud responden a las necesidades regionales, sin embargo no se destinan los recursos necesarios e indispensables para la ejecución de las mismas. La planificación operativa y presupuestaria se relaciona directamente con las políticas, objetivos estratégicos

y líneas de acción. El registro de los POA's en la plataforma del SIMEPLANS se lleva a cabo y se monitorea periódicamente.

El nivel central incide en el desempeño del nivel regional, ya que la burocracia administrativa retrasa demasiado los procesos, siendo este uno de los principales nudos críticos de las gestiones; igualmente la centralización influye, puesto que, la distribución de recursos no es acorde a las necesidades.

Las decisiones se toman basadas en administración por objetivos y se prioriza según diagnósticos y necesidades.

Existe un Departamento de Provisión de Servicios que ejerce las funciones de supervisión, evaluación y control de la provisión de servicios: estos netamente relacionados a insumos, equipos y materiales, como también el análisis del usuario externo, (encuestas de calidad), la oferta de los servicios las referencias y las contra referencias. Por otra parte participan en el mismo proceso según área de competencia el Departamento de Salud Pública que supervisa, evalúa y control del cumplimiento de las normas en la provisión de servicios dentro de los programas.

La instancia responsable de análisis, ejecución y seguimiento de las políticas de salud, planificación y coordinación en la región, son coordinadas por el Departamento de Planificación apoyadas por el resto del equipo regional de salud

Todos los centros de salud disponen de tecnología informática de soporte al sistema de información, aunque el acceso al servicio de internet es no adecuado, al menos para la gestión administrativa de personal para la sistematización de los inventarios y para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Aun en nuestra región, no se dispone de tecnología informática de soporte al sistema de información para la gestión administrativa, para la gestión clínica se ha implementado el uso del Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS), el LSS-SUMA (solo a nivel regional), para registro de ingresos y egresos de insumos sanitarios, estadísticas clínicas (SIES) todas las instalaciones cuentan con acceso a esta data.

El grado de uso de la información para la gestión clínica es fundamental, (por ejemplo para incrementar rendimientos de servicios, salas y quirófanos, adecuar el tipo de servicio a las patologías más frecuentes ingresadas, reducir exploraciones innecesarias o reducir tiempo de hospitalización)

En nuestra región se utiliza tele radiología, espirometría y electrocardiografía digital, estos avances tecnológicos benefician grandemente a la población, ya que, les brinda la opción de obtener diagnósticos de profesionales que no estén en la instalación acudida. Con la apertura de los MINSA-CAPSi también se incursionara en otros tipos de tecnología que impactará positivamente en la salud de la población en el I nivel de atención.

FOTOGRAFÍA N°8



Fotografía: Reunión local con comunidades del distrito de Capira 2023

- Planificación Regional y Programación Local
- Presupuestación por Objetivos (DPO)
- Incentivos
- Sistema de Abastecimiento

FOTOGRAFÍA N°8

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN

PLANIFICACION REGIONAL Y PROGRAMACION LOCAL

La planificación en salud inicia desde el nivel local con las reuniones mensuales con cada gerente de salud de las diferentes instalaciones de la región de salud de Panamá Oeste, logrando así en estas reuniones llegar a múltiples acuerdos para mejorar la atención de la población a nivel local.

En el Nivel regional se mantiene la coordinación de las reuniones mensuales con el equipo conductor regional.

La planificación regional es participativa, el análisis mensual de los indicadores permite analizar la dinámica de los indicadores para mejorar la toma de decisión e involucra los distintos actores, este análisis de indicadores también se realiza con los gerentes de las instalaciones y se discuten las diferentes estrategias para mejorar.

La situación de salud es examinada trimestralmente para así determinar las brechas y las estrategias para minimizar las mismas. En el análisis participan todos los actores involucrados previamente identificados.

Existe un cronograma anual de actividades priorizadas para las reuniones de equipo conductor, coordinadores regionales, gerentes de salud, conjunta MINSA-CSS e interinstitucional.

Dentro de la planificación anual están incluidas reuniones bimestrales de planificación conjunta MINSA-CSS, para facilitar estos procesos establecemos reuniones alternas en cada una de las sedes y la comunicación permanente entre encargados de diversas secciones influye positivamente sobre las mismas. Aunado a esto también existen convenios entre ambas instituciones.

La comunicación con las diferentes instituciones en estos últimos años ha mejorado debido al contacto con las instituciones y el enlace ganado durante la pandemia del COVID-19.

Esta programación se realiza sobre la base de temas en comunes y se organizan dependiendo su grado de prioridad, como Planificación conjunta, Convenio de gestión, programas.

La población se hace participativa al momento de acudir a reuniones con departamentos como Promoción de la Salud o Salud Pública, así ellos transmiten las inquietudes de las comunidades y se contemplan estrategias.

Las metas establecidas se evalúan mediante porcentaje de cumplimiento de cada uno de los indicadores de evaluación para insumos, procesos y programas, el encargado de cada sección es quien organiza las estrategias, actividades y periodo de ejecución. Efectivamente existe un Plan estratégico quinquenal, basado en éste se realizan planes operativos anuales y en estos están definidas las estrategias y rutas críticas.

El análisis situacional se utiliza para identificar las prioridades y basado en estas se confecciona el Plan estratégico anual. Este plan es totalmente participativo, en el mismo todos los sectores se involucran para elaborar un documento totalmente integral.

El sistema de información para la administración logística, el ciclo logístico de nuestra cadena de abastecimiento permite llevar un control de aquellos insumos que están agotando y se monitorea semanalmente.

PRESUPUESTACION POR PRODUCTO Y RESULTADO

En la actualidad los presupuestos sustentados por nuestra región en base alas necesidades de mejoramiento, mantenimiento y funcionamiento regional se establecen desde inicio de año con sustento

Los presupuestos de funcionamiento, mejoramiento e inversión se realizan con base en los objetivos definidos durante el proceso de planificación y en base a los resultados, sin embargo el presupuesto ley no responde a las necesidades verdaderas solicitadas.

La proporción del presupuesto asignado a la atención de la población es de 9:1 en relación a las funciones de salud pública y del ambiente, ya que, las designaciones presupuestarias son mínimas y no cubren toda la programación de las instalaciones.

Los directivos de las instalaciones son los responsables en el proceso de la elaboración de su anteproyecto de presupuesto, sin embargo lo solicitado no concuerda con el presupuesto ley; por lo que el presupuesto se distribuye desde el nivel regional priorizando las necesidades. Y la estrategia de rendición de cuentas por resultados no se aplica en nuestra región.

Consideramos que reactivar los convenios de gestión es una alternativa para la elaboración del presupuesto por resultados y su evaluación.

Se establecen compromisos de gestión entre los diferentes niveles del sistema de atención de salud dependiendo los lineamientos recibidos y metas establecidas. Por ejemplo: mejoras de coberturas en área de responsabilidad, búsqueda de inasistentes, giras, entre otras.

En los últimos años el presupuesto ley regional ha aumentado, sin embargo este presupuesto de funcionamiento no se ajusta a las reales necesidades de la región sanitaria.

INCENTIVOS

En los últimos años se han propuestos incentivos al desempeño del personal sanitario de los establecimientos públicos de salud y avalados desde el nivel Nacional

La evaluación para obtener el bono mantiene criterios específicos que permiten la evaluación del desempeño para todos los profesionales de salud en diversas actividades de su responsabilidad.

Entre otros incentivos introducidos están cambios de categorías, por antigüedad, con sus respectivos pagos retroactivos. Estos incluyen al personal técnico y administrativo, para ello no se contempla en base a su productividad.

Se considera que un sistema de incentivos impactará sobre la relación costo-beneficio y costo-efectividad en los servicios de salud, ya que la lógica nos indica que si tenemos un personal motivado el impacto se reflejará en la calidad de servicios que brindemos.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO

La unidad solicitante es la que determina las especificaciones técnicas de los elementos o servicios requeridos, tomando en cuenta la política normas de establecidas para la demanda de población y los indicadores de salud.

Si hay un sistema de inventario establecido, mediante el criterio primero que entra, primero que sale, dadas las características de cada artículo o medicamento establecido a través del departamento de Administración y Finanzas en coordinación con los Jefes de Almacén. También se toma en cuenta la fecha de expiración de los medicamentos y reactivo de los laboratorios para darle salida a un determinado producto.

El proceso de compras, en términos de la competencia inicia cuando los proveedores deben llenar una serie de requisitos dependiendo del bien o servicio solicitado y tomando en cuenta los criterios técnicos. Entre las limitaciones están la calidad de los insumos (principalmente insumos no médico-quirúrgicos), el mismo puede mejorarse ampliando los criterios de empresas participantes en Panamá Compras.

Se aplica el rechazo de un proveedor cuando no cumple con las normas o requerimientos establecidos en la entrega del material solicitado en la orden de compra. Así mismo cuando no llevan todo los requisitos o especificaciones del producto o servicio solicitado en la orden de compra ya sea en el momento de cotizar o entregar en el Almacén el producto.

Las relaciones que existen entre el Nivel Regional y Nivel Nacional, para el abastecimiento y suministro consiste en la coordinación que se da con la Jefatura del Departamento de Medicamentos y la Coordinación de Farmacia a Nivel Regional, y esta a su vez con el Nivel

Nacional, consideramos que el sistema de abastecimiento y suministro del Nivel Nacional al Nivel Regional necesita ser mejorado ya que hay mucha demora en la entrega de insumos y no se toma el criterio técnico del nivel regional.

El sistema de abastecimiento y suministro del nivel Regional al nivel local es aceptable ya que existe una estrecha comunicación entre ambos niveles locales tiene problemas de transporte, sus Limitantes: no se cumplen con los requerimientos reales de los niveles locales, al momento de abastecer y suministrar lo solicitado.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

Se dispone de algunos sistemas de información no tan oportunos como se desearía, sin embargo lo ideal sería que se pueda contar con un sistema que contemple todas las variables del sistema salud.

En la actualidad se cuenta con el Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS), el cual se ha implementado en la mayoría de nuestras instalaciones y el mismo tiene como objetivo permitir la interconexión con las diferentes áreas de Hospitales, Centros de Salud y/o MINSA-Capsi, para generar un ÚNICO Expediente Clínico del paciente y el mismo podrá ser consultado desde cualquier Instalación de Salud del MINSA a nivel nacional, en donde esté implementado el sistema.

La información disponible se utiliza de forma efectiva para la toma de decisiones a todos los niveles.

La calidad de la información se evalúa, a través del monitoreo que realizado por la sección de Registros Médicos y Estadísticos, Informática, seguimiento de contrato y en relación al HRNAS la unidad de Análisis de Gestión y REGES (monitoreo semanales, trimestrales. Semestrales y anuales)

Los mecanismos que aplica el equipo de salud para analizar la información que surge como producto del sistema son:

- ✓ Las coordinaciones continuas y permanentes
- ✓ Asesorías a los responsables de la información
- ✓ Capacitación y control
- ✓ Análisis de indicadores de producción, rendimiento y costo
- ✓ Indicadores de impacto
- ✓ Análisis para detección de limitantes

El uso y contenido de la información, es definido tanto por el nivel normativo (información única de producción) como del nivel local. La información del nivel local, es determinada según diagnóstico y necesidades de uso para toma de decisiones.

Los sistemas de información manejados a nivel regional son sistemas en paralelo con informaciones dispersas para cada uno de los servicios que involucran, sin embargo, se está a espera de la implementación de un sistema único de información.

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

Según el Presupuesto Ley aprobado para el año 2014 en nuestra Región, los montos destinados a la adquisición de nuevos equipos fue de B/.25,500.00

Los criterios que utilizamos para priorizar la adquisición de equipos y de nuevas tecnologías, es tener una base una datos actualizada con todas las necesidades del nivel local, de la mano con la asignación presupuestaria para estos rubros y el presupuesto ley modificado procedemos a distribuirlos tomando en cuenta el estado de los equipos a reemplazar, la demanda y el grado de complejidad de la instalación, el criterio técnico de la unidad ejecutora regional es fundamental para la adquisición de equipos.

FOTOGRAFÍA N°9



Fotografía: Jornada de capacitación, HRNAS La Chorrera 2024

1. Compensación de Costos

2. Fuentes de Financiación

- **Autogestión**
- **Co-Pago**
- **Presupuesto del Estado**
- **Donaciones**
- **Seguro Solidario**

FOTOGRAFÍA N°9 FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

COMPENSACION DE COSTOS

Se cuenta con un convenio de compensación de Costos entre el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social para la provisión de servicios de atención de salud, incluyendo la separación y compensación de Costos por los servicios prestados entre ambas instituciones a la población Asegurada y No Asegurada del país, con excepción de las Regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito, las Cumbres y Chilibre. Entendiendo entonces que no es un convenio regional y mucho menos con una instalación específica.

Intalaciones convenidas en La Región de Salud Panamá Oeste:

MINISTERIO DE SALUD			
INSTITUCION	CLASIFICACION	<i>Instalación</i>	Nivel de Atención
CENTRO DE SALUD (12)			
C. DE S. NVO ARRAIJAN (ARTEMIO JAEN)	ESPECIALIZADO	Policlínica Dr. Santiago Barraza	II Nivel
C. DE S. NVO CHORRILLO	BASICO	Policlínica Dr. Blas Gómez Chetro	II Nivel
C. DE S. CAPIRA (JOSE P. GARCIA)	ESPECIALIZADO	Policlínica Dr. Juan Vega Méndez	II Nivel
C. DE S. LIDICE (JUAN H. FLORES)	BASICO	ULAPS Vista Alegre	I Nivel
C. DE S. ROSA TAZON	ESPECIALIZADO	ULAPS Guadalupe	I Nivel
C. DE S. BEJUCO	BASICO	ULAPS San José	I Nivel
MC. EL COCO	ESPECIALIZADO	CAPPS Capira	I Nivel
MC. BURUNGA	ESPECIALIZADO	CAPPS Vacamonte	I Nivel
C. DE S. FEUILLET (MIGUEL SAYAGUEZ)	ESPECIALIZADO	CAPPS El Tecal	I Nivel
C. DE S. ALTOS DE SAN FRANCISCO	ESPECIALIZADO	CAPPS de Sajalices	I Nivel
C. DE S. PTO. CAIMITO	BASICO		
C. DE S. DE SAN CARLOS	BASICO		
SUB CENTRO DE SALUD (12)			
S. C. DE S. NVO. EMPERADOR	BASICO		
S. C. DE S. SANTA CLARA	BASICO		
S. C. DE S. CAMPANA	BASICO		
S. C. DE S. MONTE OSCURO	BASICO		
SUBC. DE S. NUEVA ARENOSA	BASICO		
S. C. DE S. VILLA DEL CARMEN	BASICO		
S. C. DE S. SAJALICES 1/	BASICO		
S. C. DE S. EL ARADO	BASICO		
S. C. DE S. EL ESPINO 1/	BASICO		
S. C. DE S. EL HIGO	BASICO		
S. C. DE S. LAS UVAS	BASICO		
S. C. DE S. LAS MARGARITAS	BASICO		

Clausula 1: EL MINSA y LA CAJA acuerdan establecer los criterios para coordinar la prestación de servicios de salud entre ambas instituciones, que se brindarán a la población del interior del país; que permitan satisfacer las demandas de la población asegurada y no asegurada, optimizando los recursos del Estado.

Clausula 2: Se obligan a prestar servicios de salud a los pacientes asegurados y no asegurados respectivamente en sus instalaciones de salud hospitalaria y ambulatoria del primer y segundo nivel de atención

Clausula 3: Se obligan facturar el servicio de salud a los pacientes asegurados y no asegurados, respectivamente en sus instalaciones de salud hospitalarias y ambulatorias del primer y segundo nivel de atención, ubicadas e el interior del país y que están comprendidas en la cartera de servicios.

Es importante aclarar que, en nuestra Región tenemos el convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social para la prestación de servicios hospitalarios de segundo nivel de atención, a la población beneficiaria de la Región Panamá Oeste, en “El Hospital Regional Nicolás A. Solano”. Debido a que; es el único Hospital de referencia existente en nuestra provincia y pertenece al MINSA; lo que lleva a desembolsar un monto anualmente por a atención brindada a los pacientes asegurados, basados en una cartera consensuada entre ambas partes, de los servicios que la CAJA no tiene capacidad resolutive en Panamá Oeste.

Para el análisis de la información de costos se usa serie de tiempo, es decir periodos que se comparan entre sí. Se analizan todos los componentes del gasto para evaluar el comportamiento de los mismos y la relación con los niveles de producción. En esta fase se analiza todo el proceso de producción de cada uno de los productos, de manera que permitan a través de herramientas de mejora de procesos, señalar aquellas situaciones que afectan la eficiencia.

A partir de las recomendaciones que surgen del análisis y evaluación de los indicadores de costos, los niveles directivos dispondrán de instrumentos valiosos para la toma de decisiones correctas.

Estos grandes procesos a su vez están conformados por diversos servicios de salud, los que a su vez son consumidores de recursos humanos, materiales, de infraestructura, de equipos tecnológicos, que en términos económicos, se conoce como los componentes del costo.

En cuanto a cómo influye la tecnología de punta en las decisiones de diagnóstico y tratamiento de los profesionales, en la complejidad de los servicios de salud, y duplicidad de los servicios, podemos señalar lo siguiente: los datos estadísticos reflejan que los profesionales para los diagnósticos y tratamientos cada día se apoyan más en tecnologías modernas y de última generación, así como también ha elevado la capacidad resolutive de las instalaciones sanitarias. Por otro lado se mantiene en muchos casos la duplicidad de servicios de salud a lo interno de la Caja de Seguro Social y con el Ministerio de Salud.

Los aspectos de la atención sanitaria que determinan los Costos (**Sistema Costo PERC) Producción-Eficiencia-Recursos-Costos** que reemplazo al programa de Costo 20, se pueden agrupar en grandes procesos como son:

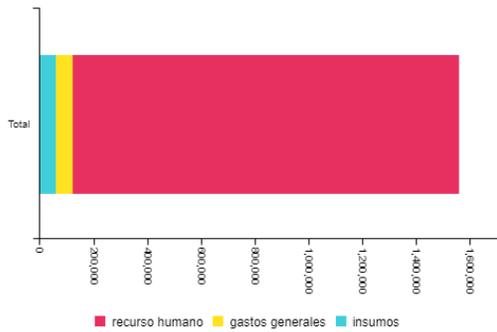
- Centros de Producción. (cartera de Servicio del Centro de Salud).
- Empleados (salarios, décimos, prestaciones).

- Distribución de horas (horas trabajadas mensualmente por Centro de Producción)
- Distribución de insumos (alimentación, vestuario, combustible y lubricante, papelería y útiles de oficina, medicamentos y oxígeno, otros).
- Distribución de gastos Generales (mantenimiento de edificio, mantenimiento de equipo, factor de uso de edificio, factor de uso de equipo, agua, luz, teléfono, impresión, viáticos, alquileres, otros mantenimiento y reparaciones, útiles de cocina y aseo, articulo de laboratorio, Instrumental quirúrgico, otros materiales y suministros).
- Producción por Servicio (estadística mensual por centro de producción del centro de salud).
- Producción distribuida (desglose estadístico por centro de producción).

C.S. NUEVO ARRAIJAN		
Enero - 2024 a Junio - 2024		
panel de control		
	total	porcentaje
costo total	1,560,462	100%
recurso humano	1,435,815	92.01%
gastos generales	62,790	4.02%
insumos	61,857	3.96%
	total	porcentaje
emergencias	126,714	8.12%
consultas	402,338	25.78%
servicios extramurales	80	0.01%
promoción y prevención	351,611	22.53%
plan de atención básica	221,055	14.17%
otros servicios	94,915	6.08%
administración	233,743	14.98%
	cantidad	costo promedio
camas	0	0
	Costos Totales	
Ingresos	0.00	
Margen Final	-1.560.462	
	Costos Recursos Totales	
	total	porcentaje
	total	porcentaje

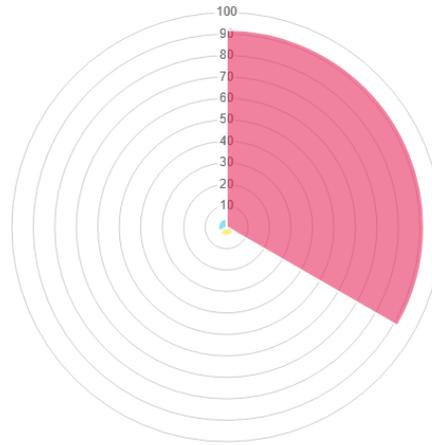
costos consolidados

	total	porcentaje
recurso humano	1,435,815	92.01%
gastos generales	62,790	4.02%
insumos	61,857	3.96%
total	1,560,462	100%



estructura porcentual de gastos

recurso humano gastos generales insumos



Clausula12: LA CAJA cobrará a los pacientes no asegurados, la atención de salud que brinde a éstos en sus instalaciones, incluidas en este Convenio, utilizando como base las mismas tarifas que se cobran en las instalaciones de EL MINSA para la atención de los servicios de salud. LA CAJA no mantendrá cuentas por cobrar directas a los pacientes no asegurados. Los costos no cubiertos por los pacientes no asegurados, serán facturados por LA CAJA a EL MINSA, utilizando como base los costos unitarios de los servicios de salud convenidos en el Anexo No.3 de este Convenio. LA CAJA deberá realizar la evaluación socio económica a los pacientes no asegurados que requieran de sus servicios, y no cuentan con los recursos para hacer frente al pago de las tarifas correspondientes.

Clausula 13: EL MINSA suministrará a LA CAJA, sus tarifas actualizadas vigentes para el cobro por la prestación de los servicios de salud a los pacientes no asegurados, para que LA CAJA las aplique, tal como lo dispone la cláusula Décima Segunda de este Convenio.

Las tarifas a cobrar a los pacientes No Asegurados, se señalan en el convenio de Separación y Compensación de Costo y las mismas no responden a los costos reales de la atención.

Dentro de los servicios de Laboratorio, Odontología, Farmacia, Consultas y Otros procedimientos de las instalaciones de La Región de Salud Panamá Oeste, se han unificado tarifas para ser establecidas en los niveles locales de la siguiente manera:

LABORATORIO		CALCIO	4.00	PERFIL DE EBSTEIN BARR VIRUS	16.00
HEMATOLOGÍA		AMILASAS	4.00	HEPATITIS B	8.00
HEMOGRAMA COMPLETO	5.00	CREATIN FOSFOQUINASA	5.00	HEPATITIS C	8.00
SOLUBILIDAD DE HEMOGLOBINA	2.00	SODIO	5.00	PAQUETE MATERNAL (TOXO, RUB, CMV, HEP B)	15.00
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	5.00	POTASIO	5.00		
SEDIMENTACION	2.00	CLORURO	5.00	SEROLOGIA	
TIPAJE/RH	2.00	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5.00	RPR/VDRL	3.50
TIEMPO DE PROTROMBINA	6.00	TROPONINA T/ I	10.00	PCR	3.50
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	6.00	PRUEBA DE TOLERANCIA A GLUCO	10.00	FACTOR REUMATOIDEO	4.00
FIBRINOGENO	6.00	COLINESTERASA	5.00	ASTO	4.00
RETICULOCITOS	3.00	GAMMA GUTAMIL TRANSFERASA	5.00	PRUEBA DE EMBARAZO	5.00
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	5.00	PANEL CARDIACO (5 PARAMETROS)	80.00	HIV	6.00
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	4.00			MHATP	6.00
FROTIS DE MALARIA	/ SIN COSTO	QUIMICA ESPECIAL		BRUCELOSIS	5.00
PLACA POR LEISHMANIASIS	/ SIN COSTO	PERFIL TIROIDEO (T3, T4, TSH)	10.00	MONOTEST	4.00
		T4LIBRE	5.00		
QUIMICA		T3	5.00	BACTERIOLOGÍA	
GLUCOSA	3.00	T4	5.00	CULTIVO DE SECRECIONES	8.00
CREATININA	3.00	TSH	5.00	FROTIS DE GRAM	3.00
NITROGENO DE UREA	3.50	PSA TOTAL	5.00	CULTIVO DE AEROBIOS	10.00
ACIDO URICO	3.50	PSA TOTAL Y PSA LIBRE	8.00	ESPERMOCULTIVO	8.00
PROTEINAS TOTALES	3.00	PROLACTINA	10.00	SUSPENSION POR TRICOMONAS	2.00
ALBUMINA/ GLOBULINAS	3.00	DEPURACION DE CREATININA	8.00		
BILIRRUBINAS	5.00	TOXOPLASMOSIS IGG	5.00	URIANÁLISIS	
FOSFORO	5.00	TOXOPLASMOSIS IGM	5.00	ORINA GENERAL	2.00
FOSFATASA ALCALINA	4.00	RUBEOLA IGG	5.00	ENVASE DE ORINA	0.25
COLESTEROL	4.00	RUBEOLA IGM	5.00		
TRIGLICERIDOS	4.00	CMV IGG	5.00	PARASITOLOGIA	
HDL	4.00	CMV IGM	5.00	HECES GENERAL	2.00
LDL	4.00	BHCG CUANTITATIVA	10.00	SANGRE OCULTA EN HECES	2.00
PERFIL LIPIDICO COMPLETO	15.00	CEA	12.00	LEUCOCITOS EN HECES	2.00
DESHIDROGENASA LACTICA	5.00	CA-125	12.00	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	8.00
TRANSAMINASA OXALACETICA	4.00	CA19-9	12.00	ENVASE PARA HECES	0.25
TRANSAMINASA PIRUVICA	4.00	IGE	6.00		

Laboratorio: a través de la Coordinación Regional de Laboratorio basado en un estudio de las ofertas que se brindaban en su momento dentro de las clínicas de salud privadas ubicadas dentro del entorno de nuestras instalaciones de salud se establecieron tarifas más bajas y accesibles a la población, las cuales, fueron presentadas por la Coordinación de Laboratorio Regional, Planificación Regional, Sección de Costo Regional y aprobadas por el Director Médico Regional en febrero de 2023, para ser aplicadas en los centros de salud hasta la fecha.

- **Odontología:** a través de la Coordinación de Salud Bucal y los Jefes de Clínica de los Centros de Salud se lograron unificar criterios para establecer las tarifas que serían aplicadas de forma unificada en los procedimientos Odontológicos de nuestras instalaciones de salud, las cuales, fueron presentadas por la Coordinación de Salud Bucal, Planificación Regional, Sección de Costo Regional y aprobadas por el Director Médico Regional en febrero de 2023, para ser aplicadas en los Centros de salud hasta la fecha.

ODONTOLOGÍA				
TRATAMIENTOS	5-12 AÑOS	13- 18 AÑOS	19- 54 AÑOS	55 AÑOS Y +
Consulta	1.00	1.00	1.00	1.00
Exodocia	5.00	8.00	10.00	8.00
Cirugías		20.00	20.00	17.00
Radiografías	5.00	5.00	5.00	4.50
Corte de puntos	3.00	3.00	3.00	2.50
Suturas	1.00	1.00	1.00	1.00
Tratamientos de alveolitis		5.00	5.00	4.50
Profilaxis	5.00	8.00	10.00	8.00
Restauración de amalgamas de 1 superficie	5.00	8.00	10.00	8.00
Restauración de amalgamas de 2-3 superficie	5.00	10.00	12.00	10.00
Resina de 1 superficie	10.00	15.00	20.00	17.00
Resina de 2 superficie	10.00	20.00	25.00	21.00
Tratamiento de endodoncia		40.00	40.00	34.00
Ionómero de vidrio fotocurable	5.00			
Sellantes de fosas y fisuras	2.00			
Restauración provisional	5.00	5.00	5.00	4.50
Pulpotomías + restauración	10.00			
Drenaje de Absceso				
Bases o recubrimiento pulpar				
Ferulizaciones				

PAQUETES POR PROGRAMAS DE SALUD							
EMBARAZADAS	ESCOLAR	INFANTIL 5- 9 a	ADOLESCENTES ESCUELA	ADOLESCENTES CENTRO	ADULTO	ADULTO MAYOR	MANIPULADORES
BHC	BHC	BHC	BHC	BHC	BHC	BHC	BHC
TIPAJE/RH	TIPAJE RH	SOLUBILIDAD DE HB	VDRL	VDRL	URINALISIS	URINALISIS	URINALISIS
GLICEMIA	SOLUBILIDAD DE HB	URINALISIS	SOL DE HB	SOL DE HB	HECES	HECES	HECES
VDRL		HECES	TIPAJE RH	TIPAJE RH	VDRL/VIH	VDRL/VIH	VDRL
URINALISIS		TIPAJE RH		ORINA	GLUCOSA	GLUCOSA	GLUCOSA
VIH				HECES	PERFIL LIPIDICO	PERFIL LIPIDICO	CREATININA
TOXOPLASMOSIS					CREATININA	CREATININA	
RUBEOLA							
CITOMEGALOVIRUS					PSA	PSA	
HEPATITIS B							
	TOTAL: 3.00	TOTAL: 8,00	TOTAL:4.00	8.00	TOTAL: 30,00	TOTAL: 25.00	TOTAL :20.00
	PERFIL LIPIDICO B/7.00		PERFIL LIPIDICO B/7.00				COLINESTERASA
			VIH/VDRL GRATIS				GGT
							AST/ALT
							TOTAL PARA APLICADORES DE PLAGUICIDAS 35.00
							BRUCELOSIS
							TOTAL PARA GRANIAS 24,00

- **Farmacia:** a través de la Coordinación Regional de Farmacia se establecieron tarifas bajas y accesibles a la población para la adquisición de medicamentos e insumos de salud, las cuales, fueron presentadas por la Coordinación de Farmacia Regional, Planificación Regional, Sección de Costo Regional y aprobadas por el Director Médico Regional en febrero de 2023, para ser aplicadas en los centros de salud hasta la fecha.

Captopril 25 mg	0.10
ambulancia san carlos-chorrera	15.00
ambulancia san carlos-panamá	25.00
ambulancia arrían hacia chorrera o panamá	10.00
Dextropropofeno 25 mg/ml, sol.iny. I.V. I.M.	0.50
Biperideno 5mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	1.00
Biperideno 2 mg comprimido tableta v.o	0.20
Aminofilina 25mg/ml sol.iny. 10m l.I.V.	0.50
Atropina Sulfato 1mg/ml sol.iny. I.V. I.M. S.C.	0.15
Escopolamina Butilbromuro (Hioscina) 20 mg/ml sol.iny. I.V.I.M.	0.20
Cianocobalamina, 1000 mcg/ml, sol.iny. I.M.	1.00
Clindamicina 150 mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	0.55
Clorfeniramina 10 mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	0.15
Cloruro de Potasio (Kcl), 2mEq/ml sol.iny. I.V.	0.50
Dexametazona 4mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	0.60
Diazepam 5mg/ml sol.iny. I.V.I.M.	2.65
Diclofenac Sódico, 75mg/3 ml, Sol.iny. I.M.	0.50
Digoxina 0.25 mg/ml, sol.iny. I.V.	2.00
Dimenhidrinato 10mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	1.00
Dipirone (Metamizol) IV/Inésico 2 g/5ml sol.iny. I.V.I.M.	1.00
Fenitoína Sódica 50m g/ml, sol.iny. I.V.	0.95
Fenobarbital 65 mg/ml, sol.iny. I.V.I.M.	3.00

Rufenazina Decanoato, 25 mg/ml, sol. iny. I.M	9.00
Ruxosetida 20 mg/2ml, sol. iny. IV.I.M	0.15
I/bolunina Antimoniato 1.5 g/5ml, sol. iny. IV.I.M	Gm 15
Haloperidol 2m g/ml sol. iny. I.M	1.20
Hidrocloruro 20 mg/ml, sol. iny. IV.I.M	1.00
I/beto ciperamida 5mg/ml, sol. iny. IV.I.M	1.80
I/betina 10 mg/ml, sol. iny. IV.I.M.S.C	0.55
Ranfitalina 50 mg/ml, sol. iny. IV.I.M	0.50
Sulfato de I/bonaco 10%, sol. iny. IV.	0.50
Adrenalina 1mg/ml, sol. iny. IV.I.M.S.C	1.00
Ceitra zona 1g sol. iny. I.M	0.50
Ritomensidiona (Vitamina K), 10m g/ml sol. iny. IV.I.M	1.00
Gentamicina 40mg/ml sol. iny. I.M-----Gentamicina de 40m g.	0.30
Gentamicina 80mg/ml sol. iny. I.M-----Gentamicina de 80m g.	0.60
Gentamicina 120mg/ml sol. iny. I.M-----Gentamicina de 120m g.	0.90
Gentamicina 160mg/ml sol. iny. I.M-----Gentamicina de 160m g.	1.20
Dopamina 40-50 mg/ml sol. iny. IV	0.50
Versapamilo 5 mg/2ml sol. iny. IV.	3.00
Oxitocina Sintetica, 5-10UI/ml sol. iny. IV.	0.25
Tromadol 50 m g/ml sol. iny. IV.	0.40
aplicación de medicamento	****
atrocencia	25.00
Bicarbonato Sodio Hipertónica 7.5% sol. iny. IV.	2.25
bota de yeso corta de pie	12.00
bota de yeso larga de pie	25.00
Gluconato de Calcio 10% sol. iny. IV.	0.30
cánchopelico	35.00
cirujía menor en consultorio	10.00
consulta optometría	2.00
consulta terapéutica ocupacional	2.00
consulta fisioterapia	2.00
consulta pedi	1.00
consulta salud ocupacional	2.00
corsés de yeso	40.00
curaciones de ortopedia	5.00
Pen. Procaínica de 100 a 400 unid. m.s (aplic. 50 jering. 25, agua dest. 10)	1.20
Pen. Procaínica de 400 a 800 unid. m.s (aplic. 50 jering. 25, agua dest. 10)	1.20
Pen. Procaínica de 800 a 1200 unid. m.s (aplic. 50 jering. 25, agua dest. 10)	1.55
especulo vaginal	1.00
espiga de yeso	40.00
extracción de cuerpo extraño	5.00
férula de aluminio	6.00
férula de fibra de vidrio de 3"	20.00
férula de fibra de vidrio de 4"	25.00
férula de yeso corta de mano	6.00
férula de yeso corta de pie	10.00

férula de yeso larga de mano	10.00
férula de yeso larga de pie	15.00
férula en u	5.00
infiltración	10.00
Insulina Rápida 3 unidades	
Insulina Rápida 4 unidades	
Insulina Rápida 5 unidades	
Insulina Rápida 6 unidades	
Insulina Rápida 7 unidades	
Insulina Rápida 8 unidades	
Insulina Rápida 9 unidades	
Insulina Rápida 10 unidades	
Insulina Rápida 11 unidades	
Insulina Rápida 12 unidades	
Insulina Rápida 13 unidades	
Insulina Rápida 14 unidades	
Insulina Rápida 15 unidades	
Insulina Rápida 16 unidades	
Insulina Rápida 17 unidades	
Lactato de Ringer 1,000 ml sol. iny. IV.	0.65
Lactato de Ringer 500 ml sol. iny. IV.	0.65
lavado ocular	3.00
mascañita de adulto -----Incluido en la Inhaloterapia	0.00
mascañita de niño -----Incluido en la Inhaloterapia	0.00
medicud -----Incluido en red de consultación	0.00
parche de curaciones	6.00
partos	20.00
polainas de yeso	15.00
sebo de hígado	1.50
Metilprednisona 100m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 125m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 150m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 175m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 200m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 225m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 250m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 275m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 300m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 325m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 350m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 375m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 400m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 425m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 450m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 475m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis
Metilprednisona 500m g/ml sol. iny. IV.	1.00 Dosis

Acetato de Metilprednisolona 40 mg/ml sol.iny.I.V.I.M	2.85
Acetaminofen 250 mg, supositorio -----Pediatrico	0.30
Acetaminofen 500mg Tableta	0.05
Diazepam 5mg Tableta	0.05
Isoorbide 10mg Tableta	0.05
Vendas Antimoleculares	5.00
vacunas de alergia c/u	3.00
venda de yeso de 3"	0.86
venda de yeso de 4x3"	1.07
venda de yeso de 4x5"	1.49
venda de yeso de 5"	1.80
venda de yeso de 6"	2.09
venda de yeso de fibra 2"	4.04
venda de yeso de fibra 3"	5.24
venda de yeso de fibra 5x4"	12.00
venda de yeso de fibra 4x4"	10.00
venda elastica	1.50
venda elastica de 2"	0.26
venda elastica de 3"	0.36
venda elastica de 4"	0.45
venda elastica de 6"	0.68
venda kerlex	0.70
venda semi elastica de 1"	0.20
venda semi elastica de 2"	0.20
venda semi elastica de 3"	0.20
venda semi elastica de 4"	0.20
venda je elastico	5.00
venda je en ocho (8)	5.00
venda je rober jones	5.00
venda je simple	2.00
venda je velpeaut	5.00
Dextrosa en Agua al 10% 500 ml, sol.iny. I.V.	0.70
Dextrosa en Agua al 10% 1,000 ml, sol.iny. I.V.	0.80
Dextrosa en Agua al 5% 500 ml, sol.iny. I.V.	0.65
Dextrosa en Agua al 5% 1,000 ml, sol.iny. I.V.	0.75
Cloruro de Sodio al 9% o Solución Salina, 500 ml, sol.iny. I.V.	0.50
Cloruro de Sodio al 9% o Solución Salina, 1000 ml, sol.iny. I.V.	0.60
Dextrosa en Solución Salina 500 ml, sol.iny. I.V.	0.70
Dextrosa en Solución Salina 1000 ml, sol.iny. I.V.	0.70
Agua Esteril 50-100 ml, sol.iny. I.V. I.M	1.60
Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/ml sol.iny. I.M.	8.50
Hidrocortisona 50 mg/ml sol.iny. I.V. I.M	2.00
Bencilpenicilina benzatina 2,400,000 sol.iny. I.M. (EIS-GRATIS)	0.45
Insulina Lenta (Humana), 100 U./ml sol.iny. S.C. 10 ML	3.00
Omeprazol 40 mg/ml polvo liofilizado sol.iny. I.V.	1.00
Sero Antiofidico (Sero) polvo liofilizado sol.iny. 10 ml I.V.	3.00

Sero Antiofidico Anticoral (Sero), solución o polvo liofilizado sol.iny. 10 ml I.V.	3.00
Sero Antihelmin Antiescorpión sol.iny. 5 ml I.V.	3.00
yeso circular corto de mano	6.00
yeso circular largo de mano	12.00
Electrodos de fisioterapia ----- Todos los tamaños	5.00
Consulta y Sesiones de Fisioterapia	2.00
inyectable IM	2.00
inyectable IV	4.00
Ultra Sonidos Normales de Ginecología no se realizan solo hospitales dos	****
Doppler Miembro Inferior	50.00
Doppler Miembro Superior	60.00
Tamizaje no se cobra	Gratis

- **Consultas y otros procedimientos:** a través de estudios realizados por La Sección de Costo Regional tomando como referencia tarifas de los niveles locales y Hospital Regional Nicolas A. Solano, se logró unificar tarifas de consulta y otros procedimientos, las cuales, fueron presentadas y aprobadas por el Director Médico Regional en febrero de 2023, para ser aplicadas en los centros de salud hasta la fecha.

MINISTERIO DE SALUD REGIÓN DE SALUD PANAMÁ OESTE CARTERA DE SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR CENTRO DE SALUD CON TARIFA - CONSOLIDADO	
SERVICIO	Tarifa Promedio Regional
GINECOLOGIA	2,00
MED. GENERAL (TODOS LOS PROGRAMAS)	1,00
PEDIATRIA	2,00
PSIQUIATRIA	2,00
FONOAUDILOGIA	2,00
SALUD MENTAL	2,00
NUTRICION	1,00
PSICOLOGIA	2,00
TRABAJO SOCIAL	2,00
URG. GENERAL	2,00
ODONTOLOGIA	1,00
HIGIENE SOCIAL	3,00
DET. DEL CANCER (PAP)	1,25
CORTE DE PUNTO	0,25 C/U
CURACIONES	3,00/6,00 (incluye insumos)
ENFERMERIA	1,00
ASIST. Estimulación Precoz / Fonoaudiología	2,00
INYECTABLE (no incluye medicamento)	1,00 (incluye jeringa)
COLPOSCOPIA	12,00
BIOPSIA (GINECOLOGIA) ——— (Resultado)	5,00
CIROTERAPIA	15,00
E. K. G.	5,00
INHALOTERAPIA	1PA \$250 (incluye mascarilla) el resto 1,00
LAB. CLINICO (Análisis) CUADRO APARTE	
MONITORES FETALES	1,00
SUTURAS	5,00 (incluye curacion hasta 10 pts), luego 10,00
ULTRASONIDO GINECOLOGICO	15,00
TOMA DE GLUCEMIA	1,00
TOMA DE GLUCEMIA EN TERCERA EDAD	1,00
TOMA DE PRESION	0,50
CAMBIO DE SONDIA	3,00 incluye consulta
CAMBIO DE SONDIA CON EQUIPO	5,00 incluye consulta
EXTRACCION DE UÑA	5,00
CANALIZACION E INTRAVENOSA	1,00
LAVADO DE OIDO	2,00
ELIMINACION DE CUERPO EXTRANO EN OIDO	2,00
CERTIFICADO ESCOLAR	0,00
CERTIFICADO DE SALUD	0,00
CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	10,00
CERTIFICACION DE ENF. PARA INSTITUCIONES	2,00
CERTIFICADO DE MATRIMONIO	2,00
TARJETA DE VACUNA (IGUAL LA COPIA)	1,00
CARNET DE MANIPULADOR	2,00
consulta audiometria	2,00
consulta optometria	2,00
consulta terapia ocupacional	2,00
consulta audi	1,00
consulta salud ocupacional	2,00
Consulta de Fonoaudiología	2,00
fonosudiologia tamaje auditivo	3,00
fonosudiologia terapia otoscustica	5,00
fonosudiologia impedanciometria	7,00
fonosudiologia terapia de lenguaje	3,00
consulta fisioterapia	2,00
MODALIDADES DE FISIOTERAPIA: Baños de Parafina, Enpaques calientes, Enpaque Hios, Cámara por onda corta, Láser, Ultrasonido, Tens, Estimulación eléctrica, Corrientes analgésicas, Electroterapia, Masaje, Microterapia, entre otras.	2,00 consulta

La evaluación socioeconómica la hace la Licda. de Trabajo Social y el ajuste lo hacen los Administradores y Directores Médicos de cada Instalación de Salud. Mediante la evaluación socioeconómica, no se permite la recuperación de los costos; pero si los justifica, por lo general los arreglos de pago no se logran cobrar en su totalidad.

Tarifa: Es el precio que pagan los usuarios o consumidores de un servicio público al Estado a cambio de la prestación del servicio.

Costo de atención: Es la relación que se obtiene entre el gasto monetario de un centro de producción y sus niveles de actividad.

Costo convenido: Es el resultado del proceso de negociación entre el MINSA y la CSS, en la cual las partes acuerdan con base a sus costos unitarios promedios, un indicador de Costo común para facturar y compensar un determinado producto sanitario.

FOTOGRAFÍA N°10

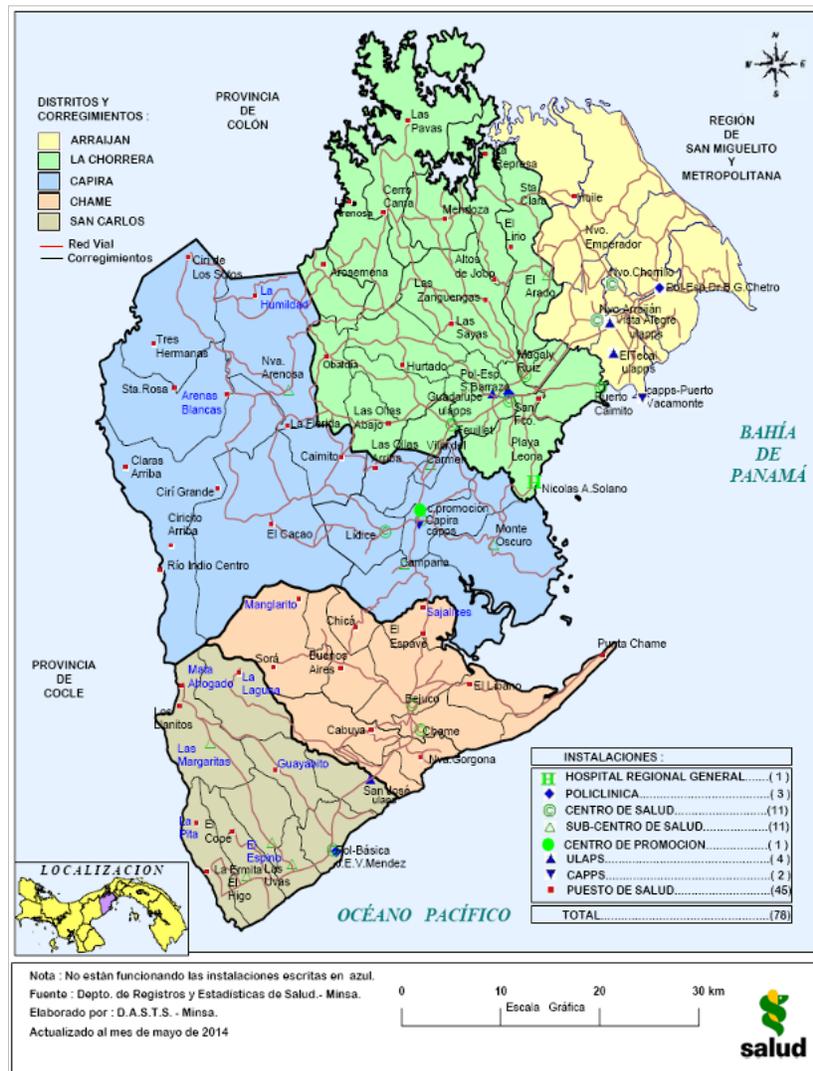


Fotografía: Nuevo Centro de Salud de Bejuco, Chame 2024

Este sistema requiere contar con información de proyectos, homogénea y estandarizada, para cumplir con el objetivo de apoyar al proceso de toma de decisiones de la gestión de la inversión pública, contará además con equipo computacional de alta tecnología que se conectará en línea con todas las instituciones del sector público y los gobiernos sub nacionales y abarcará su puesta en Cada región de salud cuenta con usuario único para el manejo de esta plataforma, en nuestra región de salud el departamento de planificación es el encargado del manejo.

El crecimiento demográfico y la red actual, se hace necesaria inversiones para el desarrollo de una red integrada e integral de servicios de salud entre estas reformar y aumentar los niveles de complejidad de instalaciones existentes y crear nuevas en algunos lugares determinados con factores de riesgo identificados previamente.

Además de dotar de equipos tecnológicos modernos a las instalaciones y contar con proporción acorde a la realidad de recurso humano en relación a la población de responsabilidad, para así cubrir sistemas informáticos como **SEIS, SISVIG, PALMI** etc.



La Dirección de Presupuesto de la Nación, DIPRENA del MEF, conforme la Ley de Presupuesto, asignará recursos presupuestarios únicamente a los proyectos que tengan aprobado el “Dictamen de Recomendación Técnica” por parte de la DPI, cuenten con el código SINIP y se encuentren priorizados en el Plan Quinquenal de Inversiones.

Para presentar proyectos de inversión debe cumplirse con los siguientes requisitos:

1. Debe cumplir con los requisitos del Banco de Proyectos del MEF
2. Sostenibilidad de los proyectos

Requisitos del S.I.N.I.P.:

1. Situación actual
2. Aspectos Socioeconómicas
3. Alternativas para la solución de problemas
4. Objetivos
5. Metas
6. Cronograma de actividades
7. Planes
8. Certificación del Terreno

Los criterios establecidos por el Ministerio de Economía y Finanzas que presentan dificultad debido a su complejidad o a las limitaciones de Recursos en las Regiones.

Son los convenientes relacionados con los de certificarían de terreno, confección de planos e Infraestructura, ya que no se cuenta con Equipos completo de trabajo pertenecientes a la D.I.S.

Los proyectos que actualmente cuentan con código SINIP ingresados en el Banco de Proyectos:

Nombre del Proyecto	Partida presupuestaria	Código SINIP
Reposición del Centro de Salud de Nuevo Emperador	012.1.1.11.19	22893.0000
Reposición de la Sede Regional de Salud de Panamá Oeste	012.1.1.11.11	23632.0000
Construcción del Centro de salud de Nueva Arenosa	012.1.1.11.21	23641.0000

