



**Análisis de Situación de Salud  
(ASIS)**

**Región De Salud de Panamá Este  
Departamento de Planificación**

**2024**

## **AUTORIDADES REGIONALES**

**Dr. Bernabé González**  
**Director Regional**

**Dr. Juan Rodríguez**  
**Subdirector Regional**

**Dr. Jesus Hurtado**  
**Planificador Regional**

## **EQUIPO TÉCNICO REGIONAL**

<b>Dr. Sara Domínguez</b>	<b>Coordinador Regional de Odontología</b>
<b>Mgtr. Gloribeth Velásquez</b>	<b>Coordinadora Regional PAI</b>
<b>Mgtr. Ana María ramos</b>	<b>Jefa Regional de Enfermería</b>
<b>Miss Anayansi Acosta</b>	<b>Coordinadora de Enfermería de Niñez</b>
<b>Miss María Cerrud</b>	<b>Coordinador de Salud de Adulto</b>
<b>Miss. Grissel González</b>	<b>Coordinadora TB y Salud Penitenciaria</b>
<b>Dra. Yilany Bernardo</b>	<b>Jefa de Provisión de Servicios/ Coordinadora Médica de Programa ITS, VIH Y Hepatitis B / Coordinadora Regional de CTARV</b>
<b>Mgtr. Yesenia Moreno</b>	<b>Coordinadora De VIH/SIDA ITS Y Hepatitis Virales</b>
<b>Dr. Jesús Loaiza</b>	<b>Coordinación Regional de Emergencias</b>
<b>Licda. Berta Navarrete</b>	<b>Coordinadora Regional de Trabajo Social</b>
<b>Dra. Diana Grande</b>	<b>Coordinadora Médica de Salud Mental</b>
<b>Magister Roberto Guevara</b>	<b>Coordinador de Enfermería de Salud Mental</b>
<b>Dra. Genthamine Díaz</b>	<b>Coordinadora de Docencia Regional</b>
<b>Dra. Cristobalina Batista</b>	<b>Coordinadora Médica de Salud Sexual y Reproductiva / Enlace de Despacho de la Primera Dama para Temas de Salud Sexual y Reproductiva/ DASI (asunto de parteras tradicionales )</b>
<b>Dr. Pastor Muñoz</b>	<b>Jefe de Salud Pública / Gerente del PEEM</b>
<b>Mgter. Yuliana Camargo</b>	<b>Jefa de Saneamiento Ambiental</b>
<b>Dr. Ramiro Camargo</b>	<b>Jefe de DNCVV Depa / Zoonosis</b>
<b>Ing. Yarley Sánchez</b>	<b>DAPOS</b>
<b>Licda. Sugeydy Mendieta</b>	<b>Coordinadora Regional Nutrición</b>
<b>Licda. Emilia Urriola</b>	<b>Coordinadora Regional de Farmacia</b>

**Licda. Sandra Bethancourt**  
**Licdo Edgar Domínguez**

**Licda. Celia Santimateo**  
**Dra. Cecilia Guerrero**  
**Lic. Xiomara De León**

**Lic. María Orocú**

**Coordinadora Regional de Laboratorio**  
**Jefe de Almacén Regional de Insumos**  
**Sanitarios**

**Coordinadora de Médico Quirúrgico**  
**Coord. Médica de Niñez**  
**Coordinadora Regional de Promoción de la**  
**Salud / OIRDS**

**Jefa de Registros y Estadística de la Salud**

**Apoyo:**

Departamento de Registro y Estadística de Salud

Dr. Pastor Muñoz

Lic. Zaira Caraballo

Lic. Anayansi Delgado

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades regionales de Salud Panamá Este, por la confianza y el apoyo, a todo el equipo y coordinadores que han colaborado en la elaboración de la Guía de Análisis de Situación de Salud de La Región Panamá Este. Mil Gracias.

## INTRODUCCIÓN

La Región de Salud de Panamá Este, es una Región compleja que, mediante este Análisis de Situación Integral de Salud, primera acción de Salud Pública, identificamos las determinantes, factores, estado económico, tipo de población, acceso a la salud y estrategias implementadas que inciden en la salud de la población.

Se recopila la información numérica y cualitativa de demografía y atención primaria con participación de todos los Departamentos y Unidades que componen la estructura organizacional de la Región de Salud de los aspectos de saneamiento, alimentación, aseguramiento, pobreza, indicadores de salud, escolaridad, procedencia, cultura y política; y se brinda un análisis integral.

Este ASIS es primordial para realizar una planificación adecuada de la identificación y priorización de los problemas y orientar las estrategias e intervenciones en planes de salud con participación de otras instituciones.

## **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. Demanda y necesidad de servicio**

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 usuario**

1. Lista de espera
2. Horario de servicios
3. Mecanismos para la medición de la satisfacción del usuario
4. Control de calidad

### **Fotografía N° 5: Actores y red social**

1. Comités, ONG'S, Clubes Cívicos, Iglesias, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, 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

## **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. Presupuesto por objetivos
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

## **Fotografía N° 10: Proyectos de inversión**

# REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ ESTE

## 1. Generalidades

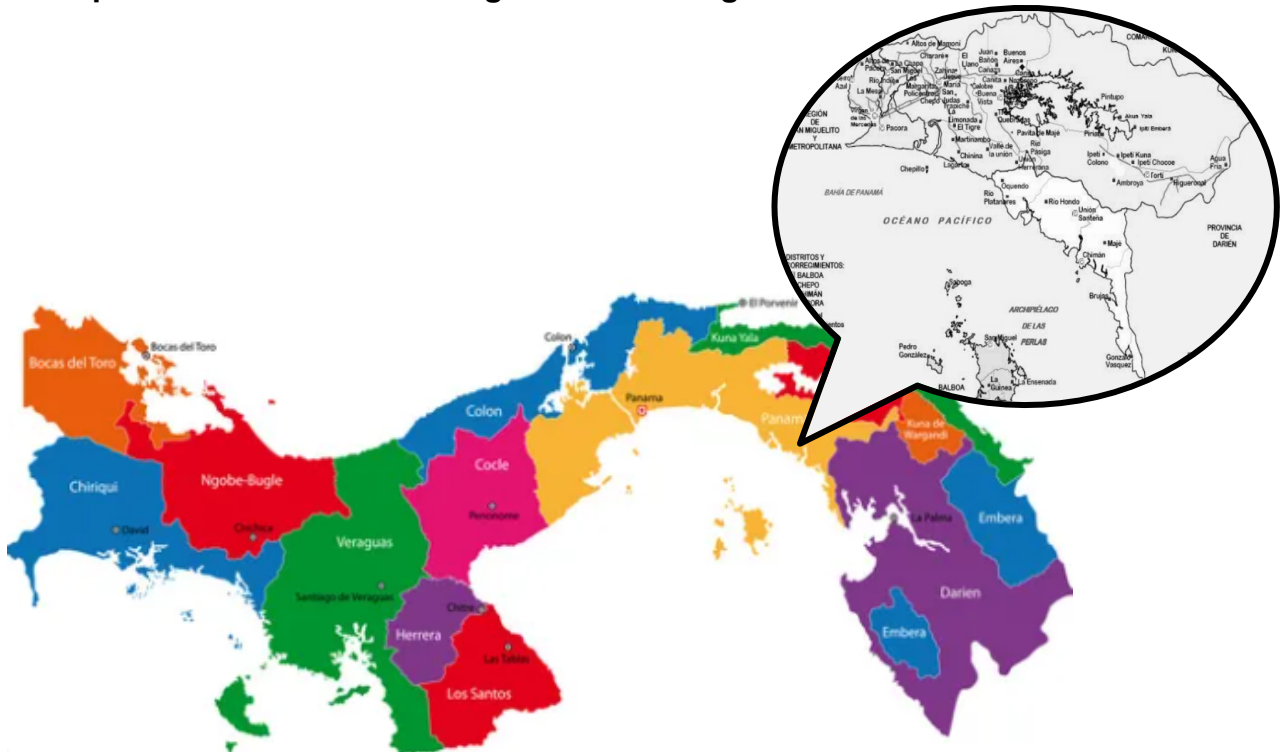
### 1.1. Datos Generales e Históricos de la Región de Salud de Panamá Este

En el año de 1983, considerando que se hacía necesario reestructurar la región de Salud de Panamá Este para agilizar y facilitar el sistema de referencia sanitaria, se conforma mediante resuelto ministerial N°0333 del 15 de marzo la Región de Salud de Panamá Este (R.S.P.E.)<sup>1</sup>

### 1.2. Localización

La Región de Salud de Panamá Este se encuentra ubicada en la Provincia de Panamá y limita al norte con la Comarca Kuna Yala, al sur con los corregimientos de Chilibre y el Distrito de San Miguelito, al Este con Darién y al Oeste con el área Metropolitana, cuenta con una extensión territorial de 7,459.6 km<sup>2</sup> aproximadamente.

**Mapa N° 1: Localización Geográfica de la Región de Salud de Panamá Este.**



<sup>1</sup> Pagina Web. Ministerio de Salud de Panamá



### 1.3 División Político - Administrativa

En cuanto a la responsabilidad sanitaria ésta abarca 405 lugares poblados en 22 corregimientos de 4 Distritos: Chepo, Chimán, Balboa y parte del Distrito de Panamá (Corregimiento de San Martín, Corregimiento de Pacora y la comunidad de Cerro Azul perteneciente a el Corregimiento de la 24 de diciembre). En el distrito de Chepo se cuenta con la Comarca Kuna de Madugandí catalogada a nivel de corregimiento.

**Tabla N°a. Distritos y Corregimientos de la Región de Salud de Panamá Este.**

Distritos	Corregimientos	Cabecera del Distrito	Año de Fundación <sup>2</sup>	Superficie en Km <sup>2</sup> <sup>3</sup>
<b>CHEPO</b>	Chepo, Cañitas, Chepillo, El Llano, Las Margaritas, Santa Cruz de Chinina, Comarca Madugandí y Tortí	Chepo	1855	4,937
<b>CHIMÁN</b>	Chimán, Brujas, Gonzalo Vásquez, Pásiga y Unión Santeña	Chimán	1886	1,046
<b>BALBOA</b>	San Miguel, La Ensenada, La esmeralda, La Guinea, Pedro González y Saboga	San Miguel	1864	332.9
<b>PANAMÁ</b>	Pacora, San Martín y Cerro Azul	Panamá	1519	

FUENTE: INEC

En Panamá Este se cuenta con una zona insular dentro de la cual destacan islas de importancia como son la Isla del Rey y la isla de Pedro González con una superficie de 234 y 14 km<sup>2</sup> respectivamente, ambas ubicadas en el Océano Pacífico en el archipiélago de Las perlas. Dentro de la Hidrografía podemos mencionar que se cuenta con el Río Bayano con una longitud de 206 kilómetros y el cual es considerado como uno de los ríos más importantes en la vertiente del Pacífico.

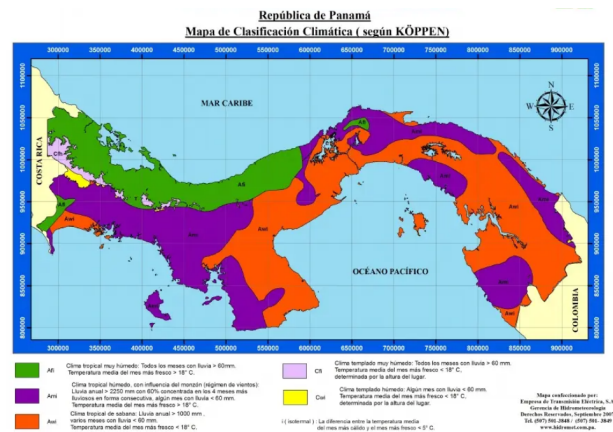
<sup>2</sup> Se refiere al año en que a través de un instrumento jurídico adquirió características similares a las que tiene en la actualidad, de manera permanente.

<sup>3</sup> Datos preliminares proporcionados por el Instituto Geográfico Nacional "Tommy Guardia", sujetos a revisión. (No incluye las áreas de aguas continentales) Fuente: INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censo.

## 1.4. Clima

La situación geográfica en las bajas latitudes intertropicales determina que el clima y la vegetación en nuestro país son típicamente tropicales. El clima tropical marítimo, con influencia de los dos mares, se caracteriza por temperaturas moderadamente altas y constantes durante todo el año, con débil oscilación diaria y anual, abundante precipitación pluvial y elevada humedad relativa del aire. Panamá posee varias cadenas montañosas, en nuestra región tenemos el Arco Oriental del Norte las cuales se elevan poco a poco a otras montañas, no muy altas. Estas montañas se prolongan por la cordillera de San Blas, formada por una sucesión de cerros poco elevados. Este arco comienza en la Sierra LLorona de Portobelo en la Provincia de Colón, sigue por el nudo del Mamón en el Distrito de Chepo, y continúa por la serranía de San Blas hasta llegar a la serranía del Darién. De este arco montañoso nacen importantes ríos que han sido represados, representando una fuente de economía para el país. Tenemos entre estos el río Bayano (Distrito de Chepo).

### Mapa N°2. Clasificación Climática (Según KÖPPEN)



5 según el siguiente mapa, para los distritos de Chepo, Balboa y los Corregimientos de Pacora y San Martín el clima está clasificado como un clima tropical de sabana con lluvia anual mayor a 1000 mm; varios meses con lluvia menor a 60 mm y la temperatura media para el mes más fresco menor a 18°C.

Para el Distrito de Chiman el clima es tropical húmedo con influencia del monzón (Régimen de vientos). Lluvia anual mayor a 2250 mm con 60% concentrado en los 4 meses más lluviosos en forma consecutiva, temperatura media del mes más fresco mayor a 18°C.

### 1.5 Ambiente

Panamá es clasificado por la Organización Meteorológica Mundial como una nación con pocos problemas de escasez de agua, cuenta con 500 ríos; de los cuales 350 están en el litoral Pacífico donde se encuentra el área de jurisdicción tratada en este análisis, además de 52 cuencas hidrográficas de los cuales Panamá Este cuenta con 3 ríos y cuencas de gran relevancia : Río Pacora, Río entre Bayano y Santa Bárbara y el Río Bayano el cual alimenta el Lago Bayano en el cual se encuentra la Hidroeléctrica del Bayano. En Panamá Este las principales cuencas hidrográficas existentes son:

**Tabla # b. Ríos, longitud y río principal de las cuencas hidrográficas en Panamá Este**

Cuenca Hidrográfica	Nombre del río	Área total de la cuenca(Km2)	Longitud (Km)	Río Principal de la cuenca
146	Río Pacora	388	48	Pacora
148	Río Bayano	4984	215	Bayano
150	Entre Bayano y Santa Bárbara	1270	22.4	Chimán

Fuente: ETESA. Empresa de Transmisión Eléctrica S.A. Hidrometeorológica.

6 <http://www.hidromet.com.pa/cuencas.php>

## FOTOGRAFÍA N°1. CONTEXTO

En la región de Salud de Panamá este encontramos desempleo y pobreza en zonas específicas con una situación de salud de riesgo en donde existe una necesidad de aumento de cobertura de salud, muchas Leyes sobreprotectoras brindan múltiples derechos autónomos y pocos deberes de los pobladores autóctonos con la población general en salud y la nación.

Existen Localidades de difícil y muy difícil acceso, servicios de telecomunicaciones deficientes y atención de salud oportuna distante, por su parte La no autogestión por parte de la unidad ejecutora, a la población beneficiada por leyes establecidas que nos limitan en gran medida para la ejecución de pequeños proyectos e ideas que pueden ser implementadas a fin de lograr avances en la cobertura y cumplimiento de indicadores., las barreras de comunicación y lenguaje, educación no continuada y el poco apego a las instituciones que brindan educación básica general por parte de la población, que conlleva a la deserción escolar a muy temprana edad.

Las Poblaciones aborígenes acude a la Medicina Tradicional que impide intervenciones en salud pública e individual.

Observamos un Aumento de violencia e inseguridad, proliferado por asentamientos informales en áreas específicas (Corregimiento de Pacora, San Martín y Chepo).

Y por último el Intereses políticos que afectan la cobertura de salud al ser una Región de Salud compuesta por 3 circuitos electorales.

Podemos enumerar algunas prioridades que tenemos como región de salud:

- Aumentar la oportunidad y cobertura de los servicios de salud en frecuencia de visitas y cartera de servicios con mayor participación de todas los componentes en zonas urbanas, de difícil y muy difícil acceso.
- Aumentar la capacidad de vigilancia para prevenir eventos que superen las acciones de control, eliminación de factores y evitar proliferaciones de enfermedades.

- Aumentar la participación de otras instituciones y estamentos gubernamentales en la ejecución de planes e intervenciones para mejorar oportunidad de los servicios de salud.

Algunos aspectos que afectan el desarrollo de los procesos del MINSA son:

- Intereses políticos que afectan la cobertura de salud al ser una Región de Salud compuesta por 3 circuitos electorales.
- La infraestructura administrativa de la sede Regional es deficiente e insuficiente. El Almacén general y los Depósitos de Medicamentos e Insumos Quirúrgicos no tienen la capacidad y la infraestructura adecuada de almacenamiento. Además, estos espacios donde están ubicados actualmente, tienen un carácter de arrendamiento que se adeuda desde gestiones pasadas. Muchas oficinas de Direcciones y departamentos se ubican fuera de la sede Regional con las mismas características descritas anteriormente.
- La flota vehicular es limitada para cubrir satisfactoriamente todas las actividades planificadas y las eventualidades, tanto terrestres como acuáticos.

Existen convenios internacionales donde Panamá es signatario, podemos mencionar algunos tales como:

- **Alto Comisionado De Las Naciones Unidas Para Los Refugiados (ACNUR)**

Acuerdo Sede Entre El Gobierno de la República De Panamá y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Hecho en Panamá el 1 de abril de 2004 Gaceta Oficial No. 25,506 de 20 de marzo de 2006 Entró en vigor el 1 de abril de 2004.

- **Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)**

Acuerdo relativo al establecimiento de la oficina regional para Centroamérica y Panamá entre el gobierno de la República de Panamá y la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos Firmado en Panamá el 12 de febrero de 2007 Entró en vigencia el 12 de febrero de 2007 Nota: Prorrogado indefinidamente por Canje de Notas de 27 de octubre y 2 de diciembre de 2008.

- **Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)**

Acuerdo entre la República de Panamá y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) para el establecimiento de una oficina del banco en Panamá firmado en Panamá el 6 de septiembre de 2012 entró en vigencia el 6 de septiembre de 2012.

- **Corporación Financiera Internacional**

Acuerdo entre la República de Panamá y la Corporación Financiera Internacional para el establecimiento de una oficina de la corporación en Panamá Firmado en Panamá el 20 de noviembre de 2013 Entró en vigencia el 20 de noviembre de 2013.

- **Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)**

Acuerdo Referente A La Cooperación En El Establecimiento De Un Programa De Utilización De Los Servicios De Expertos Nacionales Jubilados Firmado en Roma el 13 de septiembre de 2000 Entró en vigencia el 13 de septiembre de 2000.

- **Acuerdo sobre la utilización de expertos para la cooperación técnica entre países en desarrollo**

Firmado en Roma el 13 de septiembre de 2000. Entró en vigencia el 13 de septiembre de 2000.

- **Acuerdo sobre el establecimiento de la oficina subregional de la FAO para Centroamérica**

Firmado el 20 de junio de 2007 aprobado mediante Ley No. 68 de 21 de diciembre de 2007 Gaceta Oficial No. 25,948 de 27 de diciembre de 2007 Notificación para la entrada en vigencia de 3 de enero y 26 de julio de 2008 Entró en vigencia el 26 de julio de 2008.

Nota: Da por terminado el acuerdo para el establecimiento de una representación en Panamá, Firmado en Panamá el 7 de agosto de 2001. Aprobado mediante Ley No. 2 de enero de 2002.

- **Fondo Internacional De Desarrollo Agrícola (FIDA)**

Acuerdo Con Respecto Al Establecimiento De La Oficina En Panamá Firmado en Roma el 10 de septiembre de 2009 Entro en vigencia el 10 de septiembre de 2009.

- **Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas Para La Prevención Del Delito Y Tratamiento Del Delincuente (ILANUD)**

Acuerdo de cooperación entre el gobierno de la República De Panamá y el Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD) Firmado en San José, Costa Rica el 11 de febrero de 1991 Aprobado mediante Ley No. 14 de 18 de junio de 1991 Gaceta Oficial No. 21,816 de 26 de junio de 1991 Notificación para la entrada en vigencia de 28 de junio de 1991 Entró en vigencia el 28 de junio de 1991.

- **Organización De Aviación Civil Internacional (OACI)**

Acuerdo Complementario Al Acuerdo Básico Para La Ejecución De Proyectos De Aviación Civil Firmado en Panamá el 7 de noviembre de 1996 Entró en vigencia el 7 de noviembre de 1996 Nota: Duración 10 años prorrogables.

- **Organismo Internacional De Energía Atómica (OIEA)**

Acuerdo Suplementario Sobre La Prestación De Asistencia Técnica Por El Organismo Internacional De Energía Atómica Al Gobierno De Panamá Firmado el 21 de febrero y 5 de julio de 1973 Aprobado mediante Ley No. 11 de 8 de noviembre de 1973 Gaceta Oficial No. 17. 495 de 18 de diciembre de 1973. Acuerdo Para La Aplicación De Salvaguardias En Relación Con El Tratado Para La Proscripción De Las Armas Nucleares En La América Latina Firmado el 15 de febrero de 1977 Entró en vigencia el 23 de marzo de 1984. Acuerdo Para La Aplicación De Salvaguardias Con Relación a la OPANAL y el TNP Firmado el 22 de diciembre de 1988 Nota: No ha entrado en vigencia. Protocolo Adicional Al Acuerdo Para La Aplicación De Salvaguardias En Relación Con El Tratado Para La Proscripción De Las Armas Nucleares En La América Latina Firmado en Panamá el 11 de diciembre de 2001 Entró en vigencia el 11 de diciembre de 2001. Acuerdo Referente A La Aplicación De Salvaguardias Con Arreglo Al Tratado De No Proliferación De Armas Nucleares (TNP). Celebrado mediante Canje de Notas de 6 de noviembre de 1995 y 17 de noviembre de 2003 Aprobado por la Junta de Gobernadores el 20 de noviembre de 2003 Entró en vigencia el 20 de noviembre de 2003.

- **Organización Internacional Del Trabajo (OIT)**

Memorándum De Entendimiento Firmado el 14 de diciembre de 1998 Entró en vigencia el 14 de diciembre de 1998.

- **Organización Mundial De La Salud (OMS)**

Convenio Panamá- OMS Para Proyectos De Salubridad En La República De Panamá Firmado el 9 de noviembre de 1951.

- **Organización Para la Prohibición De las Armas Químicas (OPAQ)**

Acuerdo Sobre Los Privilegios e Inmunidades De La OPAQ Hecho en La Haya el 13 de febrero de 2002 Aprobado mediante Ley No. 27 de 26 de marzo de 2003 Gaceta Oficial No. 24,773 de 2 de abril de 2003 Depósito del Instrumento de Aceptación el 26 de mayo de 2003 Entró en vigencia el 26 de mayo de 2003.

- **Organización Del Tratado De Prohibición Completa de los Ensayos Nucleares (OTPCEN)**

Acuerdo Sobre la Realización de Actividades Relacionadas con Instalaciones del Sistema Internacional de Vigilancia del Tratado de Prohibición Completa de los Ensayos Nucleares, comprendidos las actividades posteriores a la homologación Firmado en Viena el 26 de noviembre de 2003 Entró en vigencia el 26 de noviembre de 2003.

- **Programa Mundial De Alimentos (PMA)**

Acuerdo para el establecimiento del Despacho Regional del PMA en Panamá Para América Latina y el Caribe Firmado en Panamá el 20 de diciembre de 2002 -Aprobado mediante Ley No. 71 de 3 de diciembre de 2003 Gaceta Oficial No. 24,943 de 9 de diciembre de 2003 Notificación para la entrada en vigencia de 18 diciembre de 2003 Entró en vigencia el 18 de diciembre de 2003. Memorándum de Entendimiento sobre el Establecimiento del Depósito de las Naciones Unidas para Respuesta Humanitaria (UNHRD) en la República de Panamá Dado en Panamá el 20 de noviembre de 2008 Entró en vigencia el 20 de noviembre de 2008 Nota: Duración 20 años, prorrogados automáticamente por diez años.



- **Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (PNUD) (UNFPA) (UNODC)(ONUSIDA)**

-Acuerdo entre el la República De Panamá y el Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) firmado en Panamá el 23 de agosto de 1973 aprobado mediante Ley No 9 de 8 de noviembre de 1973 Gaceta Oficial No. 17.488 de 7 de diciembre de 1973 Deposito del instrumento de Ratificación el 19 de abril de 1974, entró en vigencia el 19 de abril de 1974. Acuerdo Complementario respecto a la Prestación de Servicios de Apoyo Celebrado mediante canje de notas de 13 y 20 de agosto de 2002 Entró en vigencia el 20 de agosto de 2002.

-Acuerdo Relativo al Establecimiento de un Centro de Información de las Naciones Unidas en Panamá (CINUP) Firmado en Nueva York el 7 de octubre de 1982 Entró en vigor el 7 de octubre de 1982.

-Acuerdo entre el Gobierno de la República de Panamá y la Organización de las Naciones Unidas relativo al desempeño de actividades remuneradas por parte de dependientes de los funcionarios de la ONU en la República De Panamá. Hecho en Panamá el 5 de diciembre de 2005 Entró en vigencia el 5 de diciembre de 2005.

-Acuerdo de Contribución para la creación del Centro Inteligencia Regional De Las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe en la República de Panamá Firmado en Panamá el 18 de diciembre de 2007 Entró en vigencia el 18 de diciembre de 2007. Hasta el 17 de junio de 2008 Nota: Prorroga por canje de Notas de 2 de diciembre de 2008 y 22 de enero de 2009 hasta el 17 de diciembre de 2009.

-Acuerdo entre la República de Panamá y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para el establecimiento de una Oficina Regional en Panamá Celebrado mediante Canje de Notas de 15 de abril y 21 de mayo de 2008 Entró en vigencia el 21 de mayo de 2008

Nota: Se aplica mutatis mutandis el Acuerdo Panamá-PNUD de 23 de agosto de 1973, con excepción del artículo VI. Memorando de Entendimiento entre el gobierno de la República de Panamá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) Hecho en México el 2 de octubre de 2008 Entró en vigencia el 2 de octubre de 2008.

-Acuerdo entre el Gobierno de la República de Panamá y las Naciones Unidas referente al establecimiento de una Oficina Regional y un Centro de Excelencia de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Hecho en Panamá el 24 de marzo de 2009 Entró en vigencia el 24 de marzo de 2009. --Memorando de Entendimiento entre la Autoridad Nacional de Aduanas de la República de Panamá y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) Relacionado con la implementación del proyecto “Proyecto Global de Control de Contenedores” Firmado en Panamá el 10 y 16 de junio de 2009.

-Acuerdo entre la República de Panamá y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) para el establecimiento de una Oficina en Panamá. Celebrado mediante canje de notas de 29 de mayo y 12 de junio de 2009. Entró en vigencia el 12 de junio de 2009.

Nota: Se aplica mutatis mutandis el Acuerdo Panamá-PNUD de 23 de agosto de 1973, con excepción del artículo VI.

-Acuerdo Entre La República de Panamá y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) para el establecimiento de una oficina en Panamá Celebrado mediante canje de Notas de 23 de junio y 15 de julio de 2009 Entró en vigencia el 15 de julio de 2009 Nota: Se aplica mutatis mutandis el Acuerdo Panamá-PNUD de 23 de agosto de 1973, con excepción del artículo VI.

-Acuerdo entre el gobierno de la República de Panamá y las Naciones Unidas referente a las modalidades de cooperación para el establecimiento y funcionamiento de una Oficina Regional y un Centro de Excelencia de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Firmado en Panamá el 7 de septiembre de 2009 Entró en vigencia el 7 de septiembre de 2009.

-Acuerdo entre el Gobierno de Panamá y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para el establecimiento del Centro de Servicio Regional para América Latina y el Caribe del PNUD Celebrado mediante Canje de Notas 8 y 22 de enero de 2010 Entró en vigencia el 22 de enero de 2010

Nota: Se aplica mutatis mutandis el Acuerdo Panamá-PNUD de 23 de agosto de 1973 y el Acuerdo de la Oficina Regional de UNICEF de 9 de agosto de 2001, en particular los artículos VI, IX, X, XI, XII, XVI, XVII, XVIII y XX1, párrafos 1 al 4.

-Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Panamá y la Oficina de Servicios de Proyectos de las Naciones Unidas acerca de servicios que han de ser proporcionados por la UNOPS con respecto al proyecto “Construcción de las oficinas del Centro Regional para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas” Financiado con recursos propios del Ministerio De Relaciones Exteriores Firmado en Panamá el 23 de febrero de 2011 Entró en vigor el 23 de febrero de 2011. Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Oficina de Servicios de Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS) Acerca de Servicios que han de ser proporcionados por la UNOPS con respecto al Proyecto “Centro Regional de Asistencia Humanitaria” Financiado con recursos propios del Ministerio De Relaciones Exteriores Firmado en Panamá el 24 de octubre de 2011 Entró en vigencia el 24 de octubre de 2011

- **Programa De Las Naciones Unidas Para El Medio Ambiente (PNUMA)** Acuerdo para el Establecimiento de una Oficina Regional del PNUMA en Panamá para América Latina y el Caribe entre el Gobierno de la República de Panamá y las Naciones Unidas Dado en Panamá el 30 de noviembre de 2006 Aprobado mediante Ley No. 63 de 21 de diciembre de 2007 Gaceta Oficial No. 25,948 de 27 de diciembre de 2007 Nota de comunicación de Aprobación por la República de Panamá de 3 de enero de 2010 Entró en vigencia el 3 de enero de 2008 (Art.XX1.7).

- **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)**

Carta De Entendimiento (Panamá - Fundación Ciudad Del Saber – UNESCO) Firmado el 28 de marzo de 1995 Entró en vigencia el 28 de marzo de 1995. Carta De Entendimiento (Panamá - UNESCO) (Salón Bolívar) Firmado el 28 de marzo de 1995. Acuerdo De Sede Firmado el 7 de mayo de 1998 Entró en vigor el 7 de mayo de 1998. Convenio para la creación y funcionamiento en Panamá del Centro Regional Ramsar para la capacitación e investigación sobre humedales en el hemisferio occidental firmado en Gland, Suiza el 28 de febrero de 2003 Aprobado mediante Ley No. 33 de 7 de julio de 2004 Gaceta Oficial No. 25,097 de 20 de julio de 2004 Comunicación para la entrada en vigencia de 20 de julio de 2004 Entró en vigencia el 20 de julio de 2004.

- **Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF)**

Acuerdo Básico de Cooperación Firmado el 4 de junio de 1998 Aprobado mediante Ley No. 106 de 30 de diciembre de 1998 Gaceta Oficial No. 23,717 de 21 de enero de 1999 Canje de Notas para la entrada en vigencia de 3 de marzo y 9 de julio de 1999 Entró en vigencia el 10 de julio de 1999. Acuerdo para el establecimiento de una Oficina Regional del UNICEF En Panamá para Latinoamérica y el Caribe firmado en Panamá el 9 de agosto de 2001 Aprobado mediante Ley No. 23 de 9 de mayo de 2002 Gaceta Oficial No. 24,551 de 14 de mayo de 2002 entró en vigencia el 12 de agosto de 2002. Acuerdo Relativo al desempeño de actividades remuneradas por personas a cargo de los funcionarios del UNICEF en la República de Panamá firmado en Panamá el 9 de agosto de 2001 Entró en vigencia el 9 de agosto de 2001.

Anuado a esto existe cooperación técnica que ha permitido procesos de modernización y gestión en el estado, como lo son:

- **Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica del MINSA**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** Unidad responsable de apoyar y asesorar al Ministro de Salud, Directivos del Ministerio y a los Servicios de Salud en la gestión de las relaciones internacionales del Ministerio de Salud. Para ello debe promover, activar y facilitar la participación del sector en entes multilaterales, foros y acuerdos internacionales, de modo de lograr el máximo apoyo y recursos financieros y técnicos para la eficaz ejecución de las decisiones de políticas sectoriales.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Relaciones Internacionales Componente político-institucional, destinado a la proyección de la política exterior panameña en materia de salud e inserción sanitaria de Panamá en el mundo internacional. Cooperación Externa Componente de acción destinado a movilizar y aplicar recursos a través de la gestión de programas y proyectos que emprenda el sector, sean estos receptivos o hacia otros países.

- **Proyecto de Mejora de la Equidad y Desempeño en Salud del PNUD**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** La unidad responsable es la Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) encargada de apoyar y asesorar al Ministro de Salud, Directivos del Ministerio y a los Servicios de Salud en la gestión de: Ejecutar las políticas de salud del MINSA en las regiones sujetas

a los contratos con el BIRF y BID y cualquier otro proyecto o programa que contenga recursos provenientes de préstamos internacionales y que le sean asignados por el MINSA, alcanzando los indicadores propuestos. Administrar los recursos provenientes del crédito y de la contraparte local de los contratos de préstamo bajo su administración. Efectuar la coordinación operativa entre el MINSA y los Bancos para la ejecución de las actividades programadas. Coordinar la gestión de los proyectos en los niveles nacional, regional y local. Implementar una estructura de control interno que aplique los procedimientos acordados en los manuales operativos de los proyectos. Operar un sistema contable-financiero para el adecuado registro de las transacciones de los proyectos. Realizar las adquisiciones y contrataciones requeridas para el desarrollo de las actividades del proyecto de conformidad con las políticas de adquisiciones del BID y BIRF, previa autorización del representante legal del MINSA. Preparar los informes y estados financieros requeridos por los Bancos. Prestar los servicios de apoyo técnico administrativo y económico a las instancias del MINSA encargadas de la ejecución de los componentes. Vigilar periódicamente los indicadores de salud.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Convenios de Gestión con los Sistemas Regionales de Salud. Protección en Salud a Poblaciones Vulnerables mediante la Prestación de una Cartera de Prestaciones Priorizada por Equipos Básicos de Salud organizados en Unidades Básicas de Atención (Prevención, Promoción y Atención) a población específica con necesidades y pobre acceso a las instalaciones de salud, denominados Grupos Poblacionales en base a una gestión por resultados.

- **U.S. Agency for International Development (Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos)**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** USAID es la agencia norteamericana encargada de la cooperación internacional oficial de EE.UU. Apoya y desarrolla gran número de proyectos en los países que comprenden su área de interés y en los temas que la agencia ha definido como prioritarios.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Seguridad alimentaria, Seguridad y paz (conflicto), Derechos Humanos, Agua y saneamiento, Derechos civiles para poblaciones específicas, Salud primaria, ambulatoria y hospitalaria (este último en desarrollo y en ejecución en Panamá).

- **Programa Iniciativa Salud Mesoamérica del PNUD**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** La unidad responsable es la Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) encargada de apoyar y asesorar al Ministro de Salud, Directivos del Ministerio y a los Servicios de Salud en la gestión de los mismos puntos enunciados en la sección 5.2.1.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** La iniciativa plantea metas que respaldan los esfuerzos de los gobiernos de la región para cerrar la brecha en materia de cobertura y calidad de salud, a través de inversiones de probada eficacia para el 20% más pobre de la población mesoamericana, principalmente mujeres y niños menores de cinco años.

- **Programa de Mejoramiento de la Equidad y Fortalecimiento de los Servicios de Salud del PNUD**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** La unidad responsable es la Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) encargada de apoyar y asesorar al Ministro de Salud, Directivos del Ministerio y a los Servicios de Salud.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Convenios de Gestión con los Sistemas Regionales de Salud. Mejoramiento de la equidad en la prestación de los servicios de salud. Fortalecimiento de los servicios de la red primaria de atención.

- **Programa de Protección Social – Apoyo a la Red de Oportunidades del PNUD**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** La unidad responsable es la Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) encargada de apoyar y asesorar al Ministro de Salud, Directivos del Ministerio y a los Servicios de Salud en la gestión de los mismos puntos enunciados en la sección 5.2.1.

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Provisión de un Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud y Nutrición mediante la Prestación de una Cartera de Prestaciones Priorizada por Equipos Básicos de Salud organizados en Unidades Básicas de Atención (Prevención, Promoción y Atención) a población indígena de áreas comarcales con necesidades y pobre acceso a las instalaciones de salud, denominados Grupos Poblacionales en base a una gestión por resultados.

- **Dirección de Programación de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)**

**-Formulaciones/Cooperación Técnica-Financiera:** Analizar y emitir dictamen técnico y recomendaciones de los proyectos o estudios básicos que solicitan financiamiento para su ejecución considerando el cumplimiento de los lineamientos de las estrategias y políticas de desarrollo del Gobierno y su viabilidad socioeconómica con respecto al área o sector al que pertenecen. Preparar el programa anual y plurianual de Pre inversión e inversión pública, en coordinación con el Fondo de Pre inversión y las instituciones del Sector Público de acuerdo a las normativas establecidas por el Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP), con el propósito de concretar las opciones de Pre inversión e inversión más rentable y compatible con la política económica y social y las metas macroeconómicas del Gobierno. Realizar anualmente el seguimiento financiero y físico del programa de Pre inversión e inversión, mediante el sistema de información del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP) y la debida coordinación con las entidades ejecutoras, para mejorar la eficiencia en la ejecución presupuestaria. Coordinar los programas de capacitación del sector público y el desarrollo de metodologías en formulación y evaluación de proyectos, a fin de mejorar la calidad de la Pre inversión pública. Mantener un inventario actualizado de los proyectos de inversión pública debidamente evaluados, dentro del sistema de información del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SINIP), para la preparación anual del programa de Pre inversión Pública. Participar en la preparación y evaluación de programas y proyectos que se financien con recursos de los organismos bilaterales y multilaterales de crédito, así como el seguimiento de su ejecución, para garantizar su adecuada consideración dentro del programa anual y plurianual de inversiones públicas. Elaborar sobre la base de las políticas nacionales y sectoriales, una política anual de inversión pública, las metodologías, precios sociales, e indicadores de seguimiento para la gestión de las inversiones públicas. Coordinar las acciones a seguir para el planeamiento y gestión de la inversión pública nacional y controlar la formulación y evaluación de los proyectos de inversión a ser realizados junto al cumplimiento de las metodologías pautas y procedimientos establecidos. Establecer y mantener actualizado el sistema de información de programas y proyectos, el cual debe

proporcionar información adecuada, oportuna y confiable sobre el comportamiento físico y financiero de los proyectos de inversión pública, que permitan el seguimiento de forma individual y agregada conforme a los planes establecidos por el Gobierno Nacional. Promover y auspiciar todo tipo de acciones para el apoyo informativo, técnico y de capacitación, acerca de los proyectos de inversión pública. Establecer y mantener los canales de comunicación entre el sector público y privado, a fin de facilitar acuerdos que permitan identificar y apoyar los programas y proyectos de inversión. Informar trimestralmente al Órgano Ejecutivo de forma individual y agregada de la evaluación y seguimiento de los procesos de gestión de las inversiones. Administrar el Sistema Nacional de Inversión Públicas (SINIP).

**-Componentes y Análisis de Desarrollo:** Inversión Pública No Financieras: Promover la planificación, monitoreo y evaluación de la inversión pública no financieras, a través del Sistema Nacional de Inversión Pública, con el fin de contribuir al logro de los objetivos de desarrollo planteados en el plan de gobierno. Sistema de Información: Ser una Dirección reconocida por su capacidad de generar información oportuna y de alta calidad para la toma de decisiones, promoviendo el desarrollo del personal, el manejo de la tecnología y la calidad.

El MINSA Y la Región de salud de Panamá Este, al tener grandes índices de pobreza y pobreza extrema, tiene a esta como una prioridad gubernamental, donde existen varios actores, donde cada uno ejecuta una forma de abordaje con sus distintas estrategias por el bien de la sociedad:

- **Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)**

**120 a los 65** Es el programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores (hombres y mujeres) que consiste en la entrega de 120.00 balboas mensuales a las personas adultas mayores de 70 años o más sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza.

**Proyecto de Alfabetización muévete por Panamá** El MIDES, como entidad ejecutora del Proyecto Muévete por Panamá a nivel nacional realiza visitas periódicas a los ambientes de aprendizaje para supervisar en campo el desarrollo de la metodología y la participación activa de las personas iletradas. Además, cuenta con registros estadísticos que se actualizan mensualmente para conocer los avances del Proyecto



en el territorio nacional. De igual manera, se llevan registros fílmicos y fotográficos de los ambientes de aprendizaje a nivel nacional y de la evolución gradual de las personas iletradas a medida que van adquiriendo los conocimientos básicos del lector- escritura. Por otro lado, el Gobierno Nacional mantiene una alianza de cooperación con la UNESCO que está brindando asesoría técnica para el buen desarrollo del Proyecto y la disminución del número de personas iletradas en el país.

**Programa del Ángel Guardián** Las Personas con Discapacidad constituyen en Panamá como país en desarrollo, una de las poblaciones más vulnerables por su situación de exclusión, aislamiento y falta de acceso a oportunidades para su inserción e integración socio-económica en condiciones de equidad. 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. Las Personas con Discapacidad, tienen gastos adicionales para satisfacer las mismas necesidades de las personas sin discapacidad; esto genera las condiciones propicias para que las personas con discapacidad se mantengan entre las más pobres y sufran la exclusión económica y social. Conforme a los resultados de la Primera Encuesta de Discapacidad (PENDIS-2006), Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta de Niveles de Vida del 2008, se ha logrado definir la población meta a la cual está dirigido el Programa Ángel Guardián. La Ley N° 39 de 14 de junio de 2012, crea un programa especial de asistencia económica para las Personas con Discapacidad Severa en condición de dependencia y pobreza extrema.

**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.

**Redes Territoriales** Entre los años 2005 y 2006 se realizó un estudio en el cual revela una desorganización comunitaria en pobreza y pobreza extrema, con ausencia de

coordinación interinstitucional, inexistencias de programas para disminuir la pobreza y pobreza extrema, pocas ofertas de los servicios de las instituciones, la falta de grupos organizados, la falta de interés de los líderes comunitarios a integrarse a con la comunidad a desarrollar problemas sociales y estructurales, por consiguiente, se propone el diseño del proyecto de redes territoriales para que, en la medida de lo posible, éstas sean base del desarrollo del capital social y poder adquirir una mejor calidad de vida. En la actualidad se cuenta con 185 Redes Territoriales en 116 corregimientos, en 53 Distritos, y en 193 lugares poblados fortalecidos y funcionando a nivel Provincial, Regional y Comarcal en las comunidades de extrema pobreza, riesgo social, marginación y vulnerabilidad social conformadas por 1,300 líderes y lideresas, beneficiando alrededor de 50,000 personas directamente y más de 100,000 indirectamente.

**Dirección de Subsidios Estatales** La Dirección de Subsidios Estatales se rige bajo el Decreto Ejecutivo N° 54 del 16 de julio de 2002. La Dirección Nacional de Subsidios Estatales establece las pautas para regular los subsidios que el Estado otorga a los Patronatos, Fundaciones, Asociaciones y Organizaciones sin fines de lucro, dedicadas al desarrollo de programas sociales con la finalidad de lograr el fortalecimiento de la familia, la comunidad y grupos de población vulnerables en el territorio nacional. Esta dirección también supervisa cuidadosamente cada gasto efectuado por las organizaciones subsidiadas, tomando en cuenta el presupuesto aprobado y los límites establecidos para cada programa o proyecto.

**Autoridad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa** Desarrolla proyectos y programas con una visión de reducir la brecha de pobreza en la población necesitada y vulnerable mediante capacitaciones y apoyo logístico en la creación y mantenimiento de la micro, pequeña y mediana empresa.

- **Ministerio de Salud:**

**Políticas de Salud 2010 – 2015** Política 3 Eje II: Mejorando la Calidad y el Acceso de la Población a los Servicios de Salud. Política 3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

- **Programa de Ayuda Nacional**

**Ayuda A Comunidades Marginadas:** Este programa se ejecuta a nivel nacional con la finalidad de atender las necesidades comunitarias relacionadas a equipos, herramientas, vehículos, así como insumos en general.

**Programa De Nutrición:** Ofrece un almuerzo diario en las escuelas públicas con el objetivo de mejorar las condiciones nutricionales de los escolares y disminuir gradualmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad, así como elevar el nivel de escolaridad en las áreas de influencia del proyecto.

**Promoción a la Cultura y el Deporte:** Está orientado a fortalecer las actividades deportivas a nivel nacional como una medida para reducir o mitigar los efectos de la delincuencia juvenil, y desde luego para mejorar la calidad de vida de los jóvenes. Lo anterior se ha logrado mediante el mejoramiento, rehabilitación y construcción de infraestructura deportiva, así como la entrega de insumos deportivos.

**Proyectos Sociales:** Tiene como finalidad el desarrollo de proyectos sociales y el suministro de insumos en general como respuesta a las necesidades identificadas a nivel nacional. De igual forma se brinda respuesta adecuada y expedita a los problemas que le son presentados al Presidente de la República durante las giras de trabajo que realiza a nivel nacional.

**Infraestructura Social:** Dirigido al financiamiento de obras de infraestructura social del país y tiene como objetivo la ejecución de proyectos originados de solicitudes espontáneas de grupos marginados que organizadamente presentan sus necesidades en las oficinas del PAN.

**Construcción De Viviendas:** Está orientado a mejorar la calidad de vida de familias desfavorecidas y en condiciones de pobreza y pobreza extrema mediante un proceso de mejoramiento del Hogar y promover un modelo innovador de intervención multisectorial entre los sectores público, privado y la sociedad civil. El mismo es ejecutado por el PAN en coordinación con el Ministerio de Vivienda. CONADES es una organización pública comprometida con la integración de los esfuerzos de desarrollo sostenible, que rompe paradigmas, integra la institucionalidad pública y privada, sustituye enfoques sectoriales, focaliza la acción pública sobre los territorios y población, promueve la participación ciudadana, identifica las demandas locales e integra de manera coherentes las políticas de estado, relacionadas con la conservación

ambiental, el desarrollo económico y el desarrollo social. Propicia la equidad social, desarrollo humano y la protección de los recursos naturales y ambientales en la perspectiva de las futuras generaciones.

A continuación, se presentan algunas instituciones que son facilitadoras con el MINSA para llevar a cabo la ejecución de las políticas sociales de una manera mancomunada para el beneficio de la población de responsabilidad de Panamá Este:

**Tabla N° 1. Instituciones Facilitadoras con el Ministerio de Salud y su Mecanismo de conducción.**

Instituciones facilitadoras con el MINSA	Programas sociales	Mecanismo de conducción
<b>MIDES</b>	Red de Oportunidades	Mediante los servicios de prevención, promoción y atención de salud se garantiza que cada persona que ingresa y forma parte de la Red de Oportunidades tenga acceso a la salud con equidad como requisito necesario para el pago determinado a los beneficiarios del programa. Por otra parte todos los beneficiarios de la Red de Oportunidades tienen el beneficio de gratuidad en las instalaciones de salud.
<b>MIDES</b>	Programa de Ángel Guardián	Por medio de los servicios de prevención, promoción y atención de salud se hace posible que cada persona que ingresa y forma parte del Programa del Ángel Guardián disponga de un documento que certifique su condición de salud garantizando así un seguimiento de su salud mediante los diferentes programas del MINSA en las instalaciones donde estos acuden.
<b>MIDES</b>	120 a los 65	Mediante los servicios de prevención, promoción y atención de salud se garantiza que cada persona que ingresa y forma parte de 120 a los 65 disponga de un documento que certifique su condición de salud como requisito del programa y que además tengan acceso a la salud con equidad para el pago
<b>Despacho de la Primera Dama</b>	Campaña de la cinta rosada	A través de una coordinación que permite el fortalecimiento de los servicios de prevención y promoción de la salud en el proceso de detección temprana del cáncer de mama, incentivando a la población femenina en la importancia del autoexamen de mamas y en la realización de mamografías en el grupo meta en riesgo.
<b>Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria Nutricional</b>	Apoyo a la Salud Nutricional y Población	Se fortalecen las políticas sociales en materia de salud nutricional a la población infantil, maternal y tercera edad mediante las coordinaciones entre el MINSA y el SENAPAN.
<b>Secretaría Nacional de Discapacidad</b>	Apoyo a la Salud Poblacional	Por medio de los servicios de prevención, promoción y atención de salud se hace posible que cada persona con discapacidad disponga de un documento que certifique su condición de salud y un carné emitido por el Departamento de Salud Pública garantizando así un seguimiento de su salud mediante los diferentes programas del MINSA en las instalaciones donde estos acuden. Por otra parte todos los beneficiarios tienen el beneficio de gratuidad en las instalaciones de salud.

<b>CSS</b>	Prestación de Servicios de Urgencias Ortopédicas, Gineco - obstetricia, Pediatría y Cirugía a población No Asegurada	Hospital Regional de Chepo de la CSS brinda servicios de Urgencias, Ortopedia, Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía a pacientes No Asegurados trasladados de urgencias desde los Centros de Salud del área fortaleciéndose así los procesos de atención a la población vulnerable.
------------	--	---

**Tabla N°1.1: Nivel de participación en el Consejo de Coordinación Provincial y en el Consejo Técnico Municipal**

Asuntos Tratados	Descripción	Nivel de Participación
Festividades	Carnavales	Promoción de Salud y Prevención
Actividades folclóricas, socioculturales y Deportivas	INAC, MEDUCA, Alcaldía	Promoción de Salud y Prevención
Contingencia	Operativos de Salud ante enfermedades Emergentes	Promoción de Salud y Prevención

Los programas sociales regionales se incorporan a las políticas de salud toda vez que ellos van a facilitar a la población de más bajos ingresos económicos los recursos para que puedan tener acceso a los bienes esenciales ya sean educación, salud, mejora de las viviendas, etc. los cuales inciden directamente en indicadores como el índice de desarrollo humano y el cual es una medición del progreso de las personas en dimensiones esenciales para el aumento de sus capacidades.

La tendencia de la gestión sanitaria en plan político- económico en el periodo 2021 - 2024 ha implementado la participación en actividades interinstitucionales como Ferias de Salud, Ferias Promocionales de Salud y Plan Colmena. En el campo socio cultural la presencia de personal capacitado para el diagnóstico y tratamiento de malaria, los Colaboradores Comunitarios en donde se ha incrementado la participación femenina y en atención del embarazo y parto, las parteras tradicionales.

El impacto a la población se ha visto afectada por las amenazas creadas por el propio hombre lo que incide en las contaminaciones de las fuentes hídricas como los ríos Pacora y Chepo, deforestación de la cuenca de los ríos importantes Bayano y Chimán y los manglares en el Distrito de Balboa, quemadas descontroladas en la toda la Región de Panamá Este, utilización de plaguicidas en áreas agrícolas (Tortí, El Llano, Chepo y Las Margaritas) y sobre todo la existencia de vertedero a cielo abierto aumentando el número de casos de morbilidad y el aumento de la estancia hospitalaria de la población expuesta. Las creaciones de nuevos asentamientos humanos (Invasiones de terrenos

ilegales) sin condiciones de salubridad con disposición de agua potable, manejo de residuos sólidos y aguas residuales; y la alta movilidad entre localidades y regiones que son endémicas de enfermedades de transmisión vectorial.

La legislación existente favorece la participación social en la gestión sanitaria, sin embargo, se requiere de cambios en materia de facilitación de los procesos y capacitación de los actores claves en materia de sincronización de sistemas organizacionales, actitud del recurso humano y empoderamiento de los procesos y mecanismos de incentivos para fortalecer la motivación.

En la actualidad Panamá tiene un índice de desarrollo humano muy alto de 0.820 según datos del 2022. La Región está integrada por distintas jurisdicciones políticas e IDH como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla N°1.2. Índices de Desarrollo Humano**

División Política		IDH 2018	Categoría
<b>Distrito</b>	Chepo	0.677	Medio
<b>Distrito</b>	Balboa	0,661	Medio
<b>Distrito</b>	Chimán	0,517	Bajo
<b>Corregimiento</b>	Pacora		
<b>Corregimiento</b>	San Martín		
<b>Corregimiento</b>	Comarca Kuna de Madugandí		

FUENTE: PNUD

El Índice de Desigualdad de Género de Panamá en 2019 fue de 0.407 lo que sitúa al país en el lugar 94º de un total de 162 países. En Panamá, el 21.1% de los escaños parlamentarios están ocupados por mujeres, y el 74.8% de las mujeres adultas ha alcanzado al menos un año de educación secundaria, frente al 68.6% de los hombres adultos. Por cada 100,000 nacidos vivos mueren 52 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, y la tasa de fecundidad entre las adolescentes es de 81.8 nacimientos

por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es del 53.4%, en comparación con el 79.9% de los hombres.

Es importante mencionar, que por mandato constitucional se le atribuye al Ministerio de Salud en representación del Estado, la facultad de regular todas y cada una de las situaciones que guarden relación con la salud de la población panameña. De igual forma es importante resaltar que nuestra carta fundamental también hace referencia a que los derechos y garantías que son consagrados en la misma deben considerarse como mínimos y no excluyente de otros.

Por otro lado, se cuenta con el Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969, a través del cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establecen las normas de integración y de coordinación de las instituciones del sector salud. En este mismo sentido se puede advertir que la misma excerta legal establece que el Ministerio de Salud como órgano de la función ejecutiva tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno del país y estará investido de las prerrogativas y facultades que la constitución y la ley confiere a los Ministerios de Estado. Por otro lado, se establece que corresponde al Ministerio de Salud el estudio, formulación, ejecución del plan nacional de salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector, en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan a los cuidados de la salud, tanto por las instituciones dependiente del Estado, como por las autónomas o semiautónomas. Por todo lo anterior se puede comprobar de que es el Ministerio de Salud en representación del Estado a quien le corresponde la regulación, supervisión de todas y cada una de las instalaciones que por sus características funcionales de desarrollo tenga que ver con la salud de la población panameña; es decir, Ministerio de Salud ente rector de las instalaciones autónomas, semiautónomas, (públicas y privadas en materia de salud pública.)

El Ministerio de Salud como ente rector y regulador de la salud, mantiene una constante difusión y capacitación de normativas y lineamientos para empoderar al personal de las competencias necesarias para la ejecución de los objetivos.

El nivel de competencia de las distintas áreas de fiscalización se procede a expresar lo expuesto en el Decreto de gabinete 1 de 1969 la estructura organizativa del Ministerio de Salud que a la letra dice:

Artículo 3° La estructura organizativa del Ministerio de Salud será la que se indica:

- a. El nivel Ministerial, como organismos político-administrativos superior encargado de la determinación y ejecución de la política de salud en el país por medio de la planificación de las acciones y la coordinación y orientación de todas las entidades del sector;
- b. El nivel de la Dirección general de Salud y servicios técnicos normativos de supervisión y auxiliares de administración, como órgano directivo normativo, fiscalizador y asesor del nivel ministerial con la responsabilidad de dirigir, normatizar, coordinar, y supervisar la ejecución de los planes de salud; y
- c. El Nivel de las Regiones de la salud y los servicios que las integran como órganos ejecutivos operacionales con la responsabilidad de ejecutar los programas y obtener el máximo de rendimiento de los recursos.

El Ministerio de Salud tiene un compendio normativo para el funcionamiento de los establecimientos públicos, que por los rubros a los que se dedican deben ser supervisados y/o fiscalizados por los departamentos o secciones responsables por área específica.



**Fotografía N° 2. Demanda y necesidad de servicio**  
**Tabla N°2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS**

A. Indicadores demográficos	2000			2010			2023
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
<b>Densidad de población</b>							
▪ Rural	28,817	16,078	12,739	31,983	16,595	15,388	48,617
▪ Urbana	72,883	39,125	33,758	69,571	34,807	34,764	22,102
▪ Indígena	5,343	2,776	2,567	7,536	3,939	3,597	16,411

Fuente(S): INEC, Contraloría General de la República, censos 2000, 2010,2023.

La población total de la Región se ha incrementado en las zonas rurales en el 2023 con relación al 2010 en un 52%. También la población indígena ha experimentado un incremento doblando la población para el 2023 con relación al 2010.

**Tabla N° 2.1 Tasa de crecimiento medio anual**

Distrito, Corregimiento	Tasa de Crecimiento Medio Anual	
	2000-2010	2010-2020
Balboa	1.8	1.5
Chepo	2.7	2.0
Chiman	-2.0	-0.2
Panamá ( San Martín, Pacora)	1.8	2.0

Fuente: INEC Panamá

Según la Tasa de crecimiento anual, los distritos de Chepo y Balboa han disminuido para el 2010 - 2023 con relación al 2000 – 2010; y un incremento en el distrito de Chimán (relacionado a un mejoramiento en el acceso a algunas localidades como Majé Chimán, Gonzalo Vásquez y Unión Santeña; y en los corregimientos de San Martín y Pacora relacionado al auge inmobiliario.

**Tabla 2.2 Tasa General de Fecundidad, Tasa global de Fecundidad, Tasa bruta de Natalidad. Años 2020, 2021, 2022.**

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD			
Nivel	2020	2021	2022
Regional/Distrital			
R.S.P.E	87.80	98.60	93.15
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD			
Nivel			
Regional/Distrital			
R.S.P.E	3.2	3.1	2.9
TASA BRUTA DE NATALIDAD			
Nivel			
Regional/Distrital			
BALBOA	3.6	5.3	4.1
CHEPO	20.8	20.3	17.6
CHIMAN	17.5	17.0	12.6

Fuente: Cálculo basado en datos proporcionados por el Departamento de Estadística Nacional. MINSA. Panamá

La Tasa de General de Fecundidad a nivel regional/distrital experimentó un aumento del 2020 al 2021 y un posterior descenso del 2021 al 2022. Siendo 87.8 nacimientos vivos para el 2020; 98.6 para el 2021 y de 93.15 nacimientos vivos por cada mil mujeres en edad fértil durante el 2022. Según la Tasa Global de Fecundidad, se puede observar una reducción en cuanto al número de hijos siendo de 2.9 hijos en el 2022 a 3.2 hijos en el 2020 por cada mujer en edad fértil (15 a 49 años). La Tasa Bruta de Natalidad por distrito, Chepo para el 2022 es de 17.6 nacimientos vivos por cada 1,000 personas, siendo la mayor tasa de la Región y Balboa la menor tasa de 4.1 nacimientos vivos por cada 1,000 personas en el 2022. La Tasa Bruta de Natalidad, en una perspectiva general, ha disminuido en todos los distritos de la Región.

**Tabla 2.3 Porcentaje población urbana, rural, indígena**

2023						
Región/ Distrito	Urbana		Rural		Indígena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Balboa	-	-	1,989	100	81	4.1
Chepo	22,102	33.7	43,486	63.3	15,039	22.9
Chimán	-	-	3,142	100	1,338	42.6

INEC censo 2023

El porcentaje de población urbana se identifica solamente en el distrito de Chepo. En cambio, la población rural la observamos en todos los distritos de la Región, siendo Chepo quien tiene la mayor población y que representa el 63.3% de la población general del mismo distrito y también en comparación a los demás. La Población Indígena se encuentra principalmente en Chepo en los corregimientos de Tortí y Madugandí, posicionados de tercer grupo poblacional en este indicador donde 22.9 personas de cada 100 son indígenas.

En Balboa y Chimán, la población mayoritariamente no indígena vive en áreas rurales.

**Tabla 2.4 Razón de Dependencia**

Años	Razón de Dependencia
2017	50.8
2023	62.3

Fuentes: Registro de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEC Censo 2023

La Razón de Dependencia se ha incrementado en los últimos 5 años (2017 – 2023), representado por 11.5 puntos porcentuales de diferencia entre uno y otro año; donde para el 2017, 50.8 personas menores de 15 años y mayores de 64 años de cada 100 son dependientes y el incremento para el 2023 es de 62.3 personas dependientes por cada 100 personas activamente laboral en la Región.

**Tabla 2.5. Migración**

Distrito	Emigrantes			Inmigrantes			
	2023			2023			
	MASC	FEM	N°	MASC	FEM	N°	%
Balboa	-0	0	0	20	20	40	2
Chepo	47	54	101	587	624	1211	1.8
Chimán	0	0	0	37	23	60	1.9

INEC, Censo 2023

Categoricamente, la población de los distritos de Balboa y Chimán durante el 2023 no ha emigrado. Sin embargo, si se observa presencia de inmigrantes que representan 2% y 1.9% respectivamente. En cambio, Chepo experimenta un mayor movimiento migratorio, siendo un total de 101 personas emigrante y 1,211 inmigrantes con una proporción según el sexo de 1:1.

**Tabla 2.6 Población discapacitada**

2023		
	TOTAL	%
BALBOA	60	3.0
CHEPO	2464	3.8
CHIMAN	115	3.7

INEC, Censo 2023

La población discapacitada, en número es superior en el distrito de Chepo representando el 3.8% de su población total y Balboa el menor número representado en 3% de su población general para el 2023.

**Tabla 2.7 Estructura de la Población por Grupo de Edad**

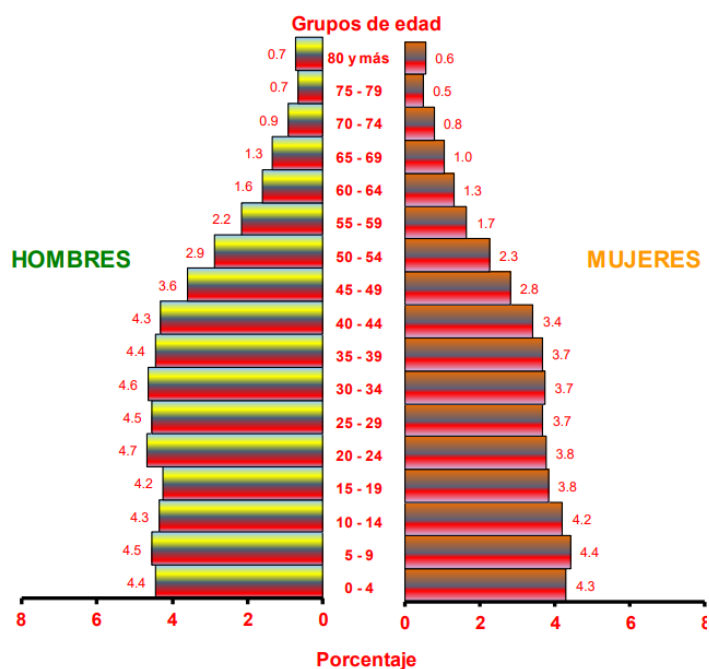
Estructura de población por grupo de edad (en años)	2021			2022			2023			2024		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
Total	127,843	69,108	58,735	130,038	70,087	59,951	132,203	71,067	61,136	134,262	71,999	62,263
Menor de un año	1,790	967	823	2,132	1,076	1,056	2,107	1,065	1,042	2,086	1,058	1,028
1 a 4	9,384	4,703	4,681	8,827	4,488	4,339	8,654	4,402	4,252	8,486	4,318	4,168
5 a 9	11,452	5,813	5,639	11,192	5,686	5,506	10,952	5,565	5,387	10,721	5,452	5,269

<b>10 a 14</b>	10,936	5,557	5,379	10,753	5,459	5,294	10,605	5,378	5,227	10,465	5,305	5,160
<b>15 a 19</b>	10,306	5,419	4,887	10,096	5,287	4,809	9,923	5,175	4,748	9,777	5,077	4,700
<b>20 a 59</b>	71,907	39,953	31,954	74,248	41,016	33,232	76,482	42,045	34,437	78,577	43,000	35,577
<b>60 a 64</b>	3,726	2,056	1,670	4,026	2,225	1,801	4,312	2,385	1,927	4,587	2,540	2,047
<b>65 y más</b>	8,342	4,640	3,702	8,764	4,850	3,914	9,168	5,052	4,116	9,563	5,249	4,314

INEC

En una definición general, la población total presenta una tendencia al aumento comparativamente desde el año 2021 al 2024 de 5%. En cuanto a la población por sexo, existe una proporción de hombres por mujeres de 1.1:1. Por grupo poblacional, experimentan un incremento los menores de un año y mayores de 20 años; y un decremento los grupos de 1 a 19 años de edad. Quizás relacionado a una mayor accesibilidad a métodos anticonceptivo en los últimos 20 años.

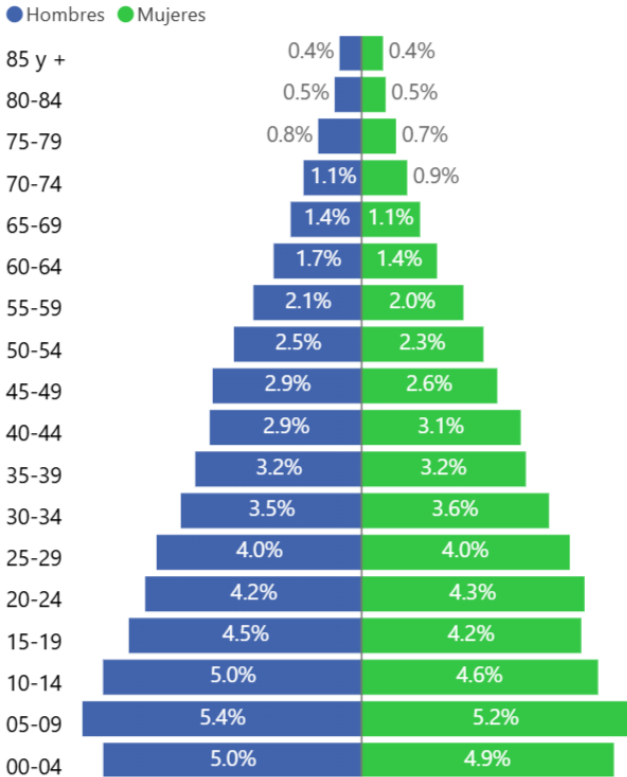
**Grafica # 1 Pirámide de la población de la Región de Salud Panamá Este según censo 2010**



Departamento de estadística MINSA

La población general de la Región de Panamá Este, según la pirámide poblacional, es una población mayoritariamente joven y adulta productiva con una tendencia de crecimiento estancada de 0 a 44 años dando una semejanza de torre con pináculo, siendo esta última los grupos minoritarios con disminución progresiva a partir de los 45 años de edad.

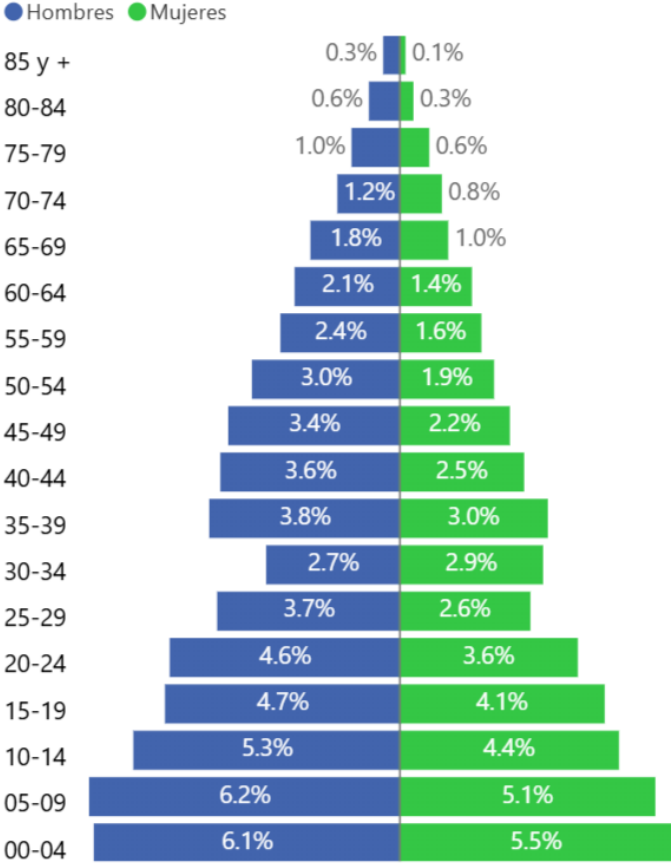
**Grafica # 2 Pirámide de la población. Distrito de Chepo. Censo 2023**



INEC. Dashboard, Censo 2023

En el distrito de Chepo la tendencia de comportamiento es en pirámide, teniendo los grupos de menores edades en la base con mayor población y la disminución progresiva en los siguientes grupos poblacionales, siendo la población infantil la mayoritaria.

**Grafica # 3 Pirámide de la población, Distrito de Chíman. Censo 2023**

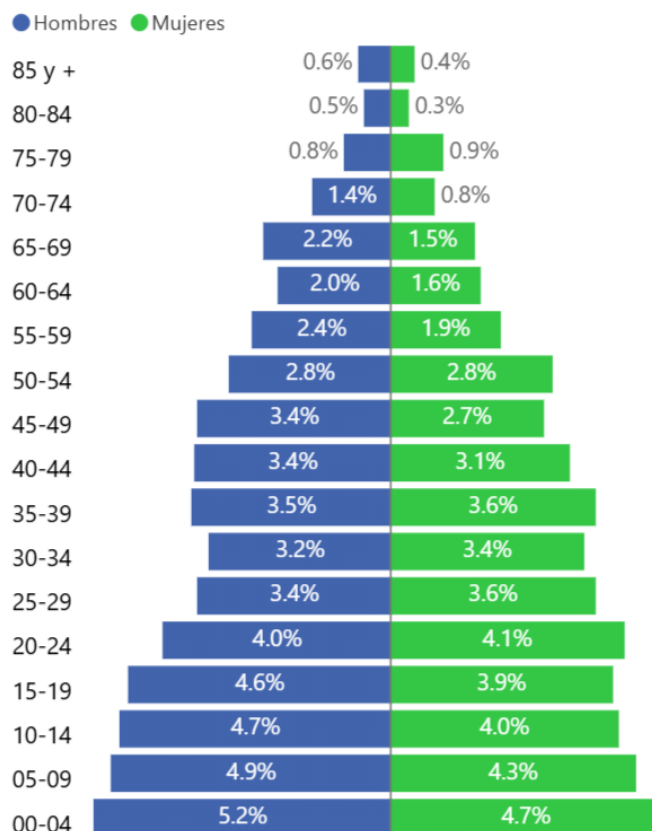


INEC. Dashboard.Censo 2023

En el distrito de Chimán, podemos observar una contracción de la pirámide poblacional en los grupos etarios de 25 a 34 años, quizás influenciado por movimiento migratorio hacia otras partes de la Región o país.



**Gráfica # 4. Pirámide de la población. Distrito de Balboa. Censo 2023**



INEC. Dashboard, Censo 2023

En el distrito de Balboa se observa una pirámide población con población base mayoritaria (grupos de menor edad) y disminución progresiva según transcurren los años.

**Tabla 2.8. Tasas de Mortalidad, Mortalidad Perinatal, Neonatal, Postneonatal, mortalidad materna, Esperanza de vidas al nacer.**

	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad	2.74	2.48	2.43
Tasa de mortalidad en < de 1 año	3.43	4.46	4.93
Tasa de mortalidad perinatal	8.7	60.35	41.93
Tasa de mortalidad neonatal	4.8	58.35	14
Tasa de mortalidad postneonatal	4.0	1.3	32.53
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	4.37	6.69	6.24
Tasa de mortalidad materna		6.3	
Esperanza de vida al nacer (total)	75		

INEC

La tasa de Mortalidad del 2020 al 2022 ha disminuido 0.31 puntos porcentuales en la Región. La Tasa de Mortalidad en menores de un año se ha incrementado para el mismo periodo en 1.5 puntos porcentuales. La tasa de mortalidad perinatal (muerte de los nacidos entre las 22 semanas de gestación y los primeros 7 días de nacidos) experimenta un incremento a partir del 2020 al 2022, con un pico en el 2021 de 60.35 muertes perinatales por cada 1,000 nacimientos totales. En la Tasa de Mortalidad Neonatal se observa un aumento de las muertes de nacidos hasta los 28 días pasando de 4.8 a 14 muertes por cada mil nacimientos. La tasa de Mortalidad Postneonatal (muerte entre los 28 y 364 días de nacidos) se incrementó en 28.53 puntos porcentuales del 2020 al 2022. En cuanto a la Mortalidad en niños de 1 a 5 años, también se observa un aumento de 1.87 puntos porcentuales, siendo 6.24 muertes de cada 1,000 niños en este rango de edad.

La población general está distribuida en 70% urbana y el 30 en zonas o áreas rurales. La población indígena se ha incrementado al doble con respecto al 2010.

El crecimiento poblacional según grupos etarios, se mantiene lineal sin aumento ni descenso desde los 0 años hasta los 44 años.

Hay una población dependiente alta, que ha aumentado del 2017 al 2023, con un porcentaje del 3% de personas con discapacidad de la población general.

Las Tasas de mortalidades, en general, han disminuido en el 2022 comparado al 2021.

El incremento de la población rural y la población indígena donde el acceso es dificultoso y los servicios de salud de las instalaciones dista económicamente y en tiempo, dificulta aún más la cobertura y la oportunidad de la atención las tasas de mortalidad.

Algunas maneras de intervención serían:

- Giras de atención integral tanto de las instalaciones de salud como de los equipos de extensión de cobertura con una cartera compuesta por Medicina General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Saneamiento Ambiental, Control de Vectores, Nutrición, Laboratorio (correo de muestras), Salud Pública, Odontología, Epidemiología, Farmacia, Vacunación y Trabajo Social.
- Ferias de Salud Interinstitucionales
- Ferias de Promocionales de Salud.
- Planificación y Remodelación de Puestos de Salud en comunidades estratégicas con capacitación de Asistentes de Salud.
- Muestreo o autolectas de muestras para el diagnóstico oportuno de ETS.
- Vigilancia de enfermedades transmisibles.

**Tabla N° 2.9 Situación de Salud, Aspectos Económicos y Sociales**

B. Aspectos económicos y sociales	2023			
	Balboa	Chepo	Chiman	Panamá(Pacora, San Martín)
<b>Población económicamente activa</b>	894	25,812	1315	9,800
<b>desempleo</b>	1.83	6.14	11.6	7
<b>Porcentaje de población asegurada</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Asegurados activos</b>	7.24	13.58	1.91	24.6
<input type="checkbox"/> <b>Pensión y Jubilados</b>	2.01	2.5	0.55	3.32
<input type="checkbox"/> <b>Beneficiarios</b>	6.03	18.27	4.96	24.79

<b>Porcentaje de analfabetismo</b>	2.4	7.2	9.3	1.3
<b>Escolaridad de la población</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Básica completa</b>	342	11,887	599	13,204
<input type="checkbox"/> <b>Media completa</b>	45	2,646	88	3,532
<input type="checkbox"/> <b>Vocacional</b>	0	4	1	21
<input type="checkbox"/> <b>Universidad completa</b>	3	1,008	12	1,328

INEC, Censo 2023

En el aspecto económico, la población económicamente activa se concentra mayoritariamente en el distrito de Chepo, seguido de los corregimientos de San Martín y Pacora; y minoritariamente en Chimán y Balboa. Por lo contrario, Chimán presenta la mayor tasa de desempleo de la Región y Balboa la menor.

El acceso al servicio del Seguro social, el mayor porcentaje de la población de San Martín y Pacora es asegurada y beneficiaria. En tanto, Chimán tiene la menor cantidad de asegurados y beneficiarios.

El distrito de Chimán tiene la mayor población analfabeta, siendo 9.3 analfabetas de cada 100 personas, según el censo de 2023. Mientras que los corregimientos de Pacora y San Martín tienen 1.3 analfabetas de cada 100 personas.

El 96.4% de la población con escolaridad básica completa se concentra en el distrito de Chepo y los corregimientos de Pacora y San Martín. La escolaridad media completa se concentra en Chepo, Pacora y San Martín en un 98% de la población Regional. Los estudios vocacionales acumulan 26 personas, concentrándose en su mayoría entre los corregimientos de Pacora y San Martín. La población con los estudios universitarios completos se concentra en Chepo y los corregimientos de Pacora y San Martín en 99.4%.

La tendencia esperada para los próximos 5 años es incrementar los indicadores en todos los ámbitos

En nuestra región los riesgos de salud más comunes son la desnutrición y mala alimentación, obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares de enfermedades crónicas, movimiento migratorio interno entre Regiones y áreas endémicas de enfermedades transmisibles vectoriales.

Entre las intervenciones a realizar están las Giras integrales de atención, Ferias y Megaferias promocionales, Muestreo cuando aplique, campañas de vacunación, inspecciones de saneamiento ambiental y alimentos, promoción y vigilancia.

Los principales productos agrícolas de la Región son; el arroz, plátano, café, maíz y culantro. En menor cantidad se producen aguacate, ñame, yuca, sorgo, y frijol de bejuco. Actividades de relevancia en el área también lo son la ganadería y la pesca de agua salada y dulce.

**Tabla N° 2.10: Hectáreas de Cultivo Según Tipo de Productos y Distritos en la región de salud de Panamá Este. Año 2012**

Distritos/ Corregimientos	Hectáreas de Cultivo								
	Arroz	Maíz	Ají dulce	Frijol de Bejuco	Poroto	Ñame	Yuca	Culantro	Zapallo
<b>TOTAL</b>									
Balboa	210.11	54.62	0	6.24	0.12	509	19.8	707	0
Chepo	3,737.3	1,361.8	81.4	262.55	14.24	156.2	232.5	70,496	17.19
Chimán	427.33	135.47	0.01	17.91	0.63	5.40	7.9	2,597	0
Pacora	3,301.8	90.34	0.34	386.67	3.60	0.89	21.2	10,150	501.96
San Martín	29.32	33.76	0.23	30.47	0.60	3.16	15.8	679	0.03

Fuente: INEC.2012

Entre los proyectos de reforestación activos en Panamá Este están:

- Programas Pro cuencas (2009 – 2014) invierte en el mantenimiento del patrimonio natural de 11 cuencas priorizadas entre las cuales se encuentra la cuenca del Bayano para garantizar el potencial de generación de energía, abastecer el suministro de agua potable y satisfacer la demanda de los recursos hídricos para las actividades productivas.
- Programa Regional de reducción de la vulnerabilidad y degradación ambiental (PREVDA) para las cuencas de los ríos Pacora y Río Indio.
- Manejo Forestal Sostenible en la Comarca de Madugandí (Cuenca del Río Bayano) el cual consiste en un programa de fiscalización, supervisión y control para los bosques manejados y el monitoreo y verificación de los planes de aprovechamiento forestales
- El Ministerio de Ambiente, Ministerio de Desarrollo Agropecuario, la asociación Nacional para la conservación de la naturaleza, asociación Nacional de reforestadores y afines de Panamá y la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá son

los principales en el programa Alianza por el millón en el que se busca reforestar 10,000 hectáreas en el país. Este programa se pretende ejecutar entre los años 2015 – 2035.

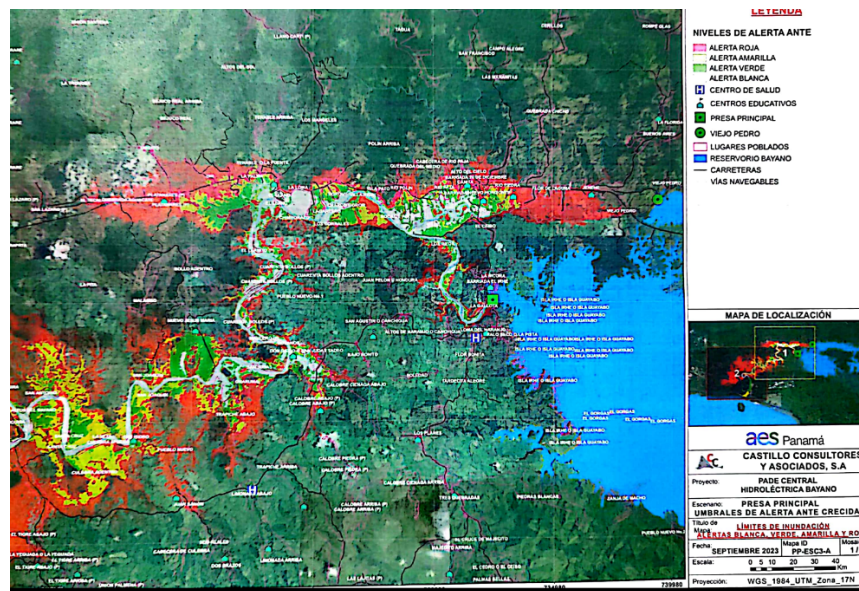
Las comunidades en riesgo de ser afectadas por desastres naturales, específicamente las que se encuentran aguas arriba y aguas debajo de la represa del Bayano están:

- 53 comunidades aguas abajo de la Represa Bayano, lo cual corresponde a un 10%
- 14 comunidades aguas arriba de la Represa Bayano, corresponde a un 2.66%
- Corregimientos de Las Margaritas se afectan en un 20%

Chepo Cabecera sufre afectaciones en un 10% de sus sectores por efectos de crecidas Cíclicas y Súbitas del Rio Mamoní. (Cada 20-25 años).

Distrito de Balboa, se afecta en un 30% (comunidad de San Miguel) Vientos Huracanados y Trombas Marinas.

**Mapa N°3.Comunidades de riesgo de inundaciones con sus respectivas zonas seguras.**



Las principales actividades económicas de la región son:

- Explotaciones dedicadas a producción de leche las cuales representan el 10% del total de producción anual en Panamá en el orden de los 4,200,000 litros y se dá principalmente en el Corregimiento de Tortí, Distrito de Chepo.

- Cultivo de arroz mecanizado; yuca, ñame, otoi y ñampi.
- Producción de Carne, ovina y caprina.
- Empresas agroindustriales localizadas en Chepo, Tortí, Cañitas, La Mesa, entre otras.
- Confección de artesanías.
- Agroturismo.
- Pesca; desempeñada principalmente en Chimán y el Distrito de Balboa; esta actividad es importante en el área debido a que genera la comercialización de especies importantes como: camarones, langostinos, corvina, revoltura, cazón, etc.
- La industria de la madera lleva aproximadamente 30 años de existir en esta área, en los últimos 15 años han proliferado empresas internacionales interesadas en desarrollar esta actividad en Panamá.

### Condiciones de saneamiento básico

**Tabla N°2.11 Porcentaje de la Población con disposición de agua potable o agua mejorada para el consumo humano en los Distritos de la Región de Salud de Panamá Este. Año 1990 – 2000 - 2010.**

DISTRITOS/AÑOS	1990	2000	2010	2023
BALBOA	74.6	77.9	86.4	
CHEPO	54.7	79.5	83.4	
CHIMAN	26.8	56.7	50.9	
Rural				85.86

Departamento de Saneamiento Ambiental MINSA

**Tabla N° 2.11.1: Disposición de Residuos sólidos en los Distritos de la Región de Salud de Panamá Este. Años 2010.**

DISTRITO	TOTAL	CARRO RECOLECTOR PUBLICO	CARRO RECOLECTOR PRIVADO	INCINERACION O QUEMA	TERRENO BALDIO	ENTIERRO	RIO-LAGO QUEBRADA MAR	OTRO
BALBOA	817	397	45	200	95	7	72	1
CHEPO	12130	6228	217	4666	547	273	167	32
CHIMAN	855	11	7	586	148	46	57	0

INEC CENSO POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

El suministro de agua se produce por acueductos rurales y pozos, en áreas urbanas mediante acueductos del IDAAN. Existen tres vertederos de basura: Chepo, Ipetí y Contadora. Otra parte de la población recurre a la incineración y al enterramiento.

**Tabla N°2.12 Incidencia de Pobreza por Distrito**

Incidencia de la pobreza por distrito		
	Incidencia pobreza 2020	Incidencia pobreza 2023
<b>BALBOA</b>	0.24	0.98
<b>CHEPO</b>	0.36	0.24
<b>CHIMAN</b>	0.52	0.34

[https://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2021/01/IPM\\_Digital-EnERO-05-21.pdf](https://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2021/01/IPM_Digital-EnERO-05-21.pdf)

### Principales Etnias Predominantes

Es importante destacar que existen 2 grandes grupos humanos en el país y por ende en nuestra región; los no indígenas y los indígenas. Dentro de estos grupos mencionaremos los que predominan en nuestra región.

Los grupos no indígenas lo conforman los siguientes:

**Grupo Hispano indígena:** Constituye uno de los grupos humanos de mestizaje más importantes. Está ubicado en el litoral Pacífico. Su actividad económica se desarrolla en todas las áreas, con especial énfasis en la agricultura, la ganadería y el comercio. Se caracteriza por la conservación y fomento de las tradiciones y costumbres del país.

**Población Afro colonial:** Son los descendientes de los esclavos africanos traídos al Istmo durante la colonización española. Unos, al rebelarse y huir de la esclavitud, poblaron la costa atlántica, regiones selváticas del Bayano, y el Archipiélago de Las Perlas, además, en Pacora, San Miguel y Chepo.



### Los grupos Indígenas:

En Panamá Este se encuentra cerca del 2.3% de la población indígena nacional.

**Guna:** Se localizan principalmente en la región continental de pluvi selvas del Río Bayano; en la Comarca de Madugandí, constituida por un área geográfica del distrito de Chepo (Provincia de Panamá); en Panamá Este representan el 48.4% de la población indígena regional.

La Comarca Madugandí creada mediante ley 24 del 12 de enero de 1996<sup>6</sup>, cuenta con una superficie de 2,076 Km<sup>2</sup>. En el período censal 2010 – 2023 la población indígena pasó de 4,271 habitantes a 7,620 experimentando un incremento de 78%, según censos de ambos años.

**Emberá:** Originarios del Chocó colombiano, se encuentran concentrados en un área del Corregimiento de Tortí y en pequeñas colonias establecidas en los Corregimientos de Chepo, El Llano, Cañita y Pacora. según el censo de 2023 el porcentaje de esta etnia en nuestra región fue de 24.1 % de la población indígena regional.

**Ngabe Buglé:** Anteriormente denominado “Guaimíes (Ngaberes y Bugleres) y Bokotas”. Se ubican en pequeñas colonias o disgregados en fincas agropecuarias. Este grupo representa el 13.7% del total de la población indígena Regional.

**Tabla 2.13 Principales grupos indígenas de la Región de Panamá Este.**

Grupos indígenas, lenguaje y dialectos		
	Lenguaje, dialecto	Total
Kuna	(Dulegaya)	7,620
Ngäbe	(ngäbere)	2,025
Bugle	buglere)	127
Bokota	(buglere)	4
Emberá	(embera)	3,790
Wounaan	(Woun meu)	2,124
Naso	naso tjerdi	8
Teribe	naso tjerdi)	20
Bri Bri	(Bri Bri )	14

[https://www.inec.gob.pa/redpan/index\\_censospm.html](https://www.inec.gob.pa/redpan/index_censospm.html). Censo 2023.

6. Diagnóstico de la Población Indígena en Panamá en base a los censos de Población y Vivienda del 2010. Contraloría General de la República.

**Tabla N°2.14 Principales Tasas de Mortalidad según Sexo**

C. Principales causas de mortalidad								
	2020				2021			
	# Total	Tasa	# Masc	# Fem	# Total	Tasa	# Masc	# Fem
<b>Mortalidad general</b>								
1. Neumonía	25	0.19	17	8	66	0.51	42	24
2. Covid 19	18	0.14	12	6	44	0.34	23	21
3. Falla orgánica múltiple	26	0.20	15	11	35	0.27	9	26
4. Infarto agudo miocardio	53	0.42	30	23	12	0.093	10	2
5. Insuficiencia respiratoria	20	0.15	4	16	8	0.062	8	0

Departamento de Estadística MINSA

Dentro de las principales causas de mortalidad para el 2020 y relacionado a múltiples factores durante pandemia, mayoritariamente fue Infarto Agudo de Miocardio con una TM de 0.42% predominante en hombres. Durante el 2021 la principal causa de muerte fueron las neumonías con una TM de 0.51%. El Covid-19 durante el 2020 fue la quinta causa de muerte con una TM de 0.14% y durante el 2021 una TM de 0.34 siendo la segunda causa de muerte.

**Tabla N°2.15 Principales Tasas de Mortalidad menores 1 año según Sexo**

Mortalidad en menores de un año	2020				2021			
	# Total	Tasa	# Masc	# Fem	# Total	Tasa	# Masc	# Fem
1. shock séptico	4	3.0	2	2	4	3.41	2	2
2. Prematuridad	3	2.25	1	2	2	1.70	1	1
3. Encefalopatía hipoxico isquémica	2	1.50	2	0	2	1.70	1	1
4. Taquicardia	1	0.75	0	1	1	0.85	0	1
5. Insuficiencia respiratoria	1	0.75	1	0	1	0.85	0	1

Departamento de Estadística MINSA

En menores de un año, la principal causa de muerte fue el Shock Séptico con una TM de 3% sin relevancia por algún sexo. Durante el 2021, la principal causa de muerte continuó siendo el Shock Séptico con un leve incremento de la TM a 3.4%.

**Tabla N°2.16 Principales Tasas de Mortalidad 1-4 años según Sexo**

Mortalidad en menores de 1-4 años	2020				2021			
	# Total	Tasa	# Masc	# Fem	# Total	Tasa	# Masc	# Fem
1. shock séptico refractorio	1		0	1	1		1	0
2. Fiebre	1		1	0	1		0	1
3. Asma	1		1	0	2		0	2

Departamento de Estadística MINSA

En el grupo etario de 1 a 4 años, las principales causas de muerte fueron el Shock Séptico Refractorio, la Fiebre y el Asma. Durante el 2021, el Asma con poca diferencia de las otras dos causas mencionadas en la tabla N° 2.16.

**Tabla N°2.17 Principales Tasas de Mortalidad Perinatal según Sexo**

Mortalidad Perinatal	2020				2021			
	# Total	Tasa	# Masc	# Fem	# Total	Tasa	# Masc	# Fem
1. Inmadurez extrema	3		2	1	4		4	0
2. Malformación congénita del corazón	1		1	0	2		2	0
1. Muerte fetal de causa no especifica	2		2	0	1		0	1
4. Muerte perinatales	4		4	0	4		4	0

Departamento de Estadística MINSA

Durante el 2020, las principales causas de muerte fueron la muerte perinatal, inmadurez extrema, muerte fetal de causa no especificada y malformación congénita del corazón. Para el 2021, las principales causas de muerte fueron inmadurez extrema y la muerte perinatal, ambas en el sexo masculino.

**Tabla N°2.18 Principales Tasas de Mortalidad post neonatal según Sexo**

Mortalidad Post neonatal	2020			2021		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
1. shock séptico	1	0	1	1	0	1
2. Encefalopatía hipoxico	1	0	1	-	-	-
3. Inmadurez extrema	1	0	1	-	-	-

Departamento de Estadística MINSA

Principales causas de muerte postnatales: Shock Séptico, Encefalopatía hipóxica e Inmadurez extrema. Durante el 2021, la causa de muerte fue el shock séptico en 1 solo caso.

**Tabla N° 2.19 Composición Porcentual de las defunciones según sexo**

Defunciones	2020			2021		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
% de sub registro de la mortalidad general	5.36	3.83	1.53	5.08	3.10	1.98
% de sub registro de la mortalidad infantil	0.33	0.17	0.16	0.36	0.20	0.16
% de sub registro de la mortalidad materna	-	-	-	0.01	-	0.01
% de defunciones por síntomas y causas mal definidas	0.10	0.06	0.04	0.15	0.12	0.03
% de muertes por enfermedades infecciosas agrupadas	0.33	0.23	0.10	0.05	0.04	0.01
% de muertes por diarrea	0.02	0.02	-	0.05	0.04	0.01
% de muertes por infecciones respiratorias	0.91	0.57	0.34	0.77	0.46	0.31
% de muertes por TBC	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01
% de muertes por VIH	-	-	-	0.07	0.05	0.02
% de otras	0.61	0.36	0.25	0.59	0.47	0.12
% de muertes por enfermedades crónicas agrupadas	0.34	0.23	0.11	0.07	0.03	0.04
% de muertes por tumores malignos	0.22	0.10	0.12	0.45	0.26	0.19
% de muertes por hipertensión arterial esencial	-	-	-	0.10	0.08	0.02
% de muertes por diabetes mellitus	0.02	0.01	0.01	0.41	0.19	0.22
% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón	0.12	0.09	0.03	0.11	0.07	0.04
% de muertes por otras enfermedades crónicas	0.08	0.06	0.02	0.30	0.08	0.21
% de muertes por causas circulatorias	1.32	0.84	0.48	0.88	0.47	0.41
% de muertes por enfermedades respiratorias crónicas	0.69	0.49	0.20	0.23	0.11	0.12
% de muertes por insuficiencia renal crónica	0.02	0.01	0.01	0.12	0.07	0.05
% de muertes por causas externas	-	-	-	0.04	0.04	-
% de muertes por suicidios	0.05	0.04	0.01	0.05	0.05	-
% de muertes por homicidios	0.08	0.08	-	0.19	0.19	-
% de muertes por accidentes	0.01	0.01	-	0.04	0.04	-

% de muertes por accidentes de tránsito	0.047	0.039	0.008	0.031	0.031	-
---	-------	-------	-------	-------	-------	---

Departamento de Estadística MINSA

En una definición general, existe sub registro de muertes en la Región vinculado a muertes en localidades de difícil y muy difícil acceso. Además, las poblaciones indígenas, al tener su costumbre de celebración funeraria, no se reportan las muertes que ocurren en sus comunidades.

**Tabla N°2.20 Tasa de las Principales causas morbilidad por sexo**

D. Principales causas de Morbilidad				Tasa Total
	Total	Masc	Fem	
<b>2020</b>				
<b>Morbilidad general</b>				
1.Infeccion debida al covid19	21,570	12,293	9,277	171.65
2.Rinofaringitis aguda	4345	2130	2215	34.58
3. Hipertensión esencial estadio 1	2157	920	1237	17.16
4.Gastroenteritis colitis de origen no especificado	2096	1133	963	16.68
5. Infección de vías urinarias	1721	533	1188	13.70
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad general</b>				
1. Infección debida covid 19	20,830	12,047	8,783	162.93
2.Rinofarigitis aguda	4,225	2,126	2,099	33.05
3.Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	2,664	1,381	1,283	20.84
4. Hipertensión esencial I	2,354	965	1,389	18.41
5. infección de vías urinarias	1,943	553	1,390	15.20
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad general</b>				
1. Infección debida al covid19	16,011	8,021	7,990	123.12
2.Rinofaringittis	8,971	4,442	4,529	68.99
3. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	3,401	1742	1,659	26.15
4.Hipertension esencial estadio I	2,376	947	1,429	18.27
5. infección de vías urinarias	2,161	647	1514	16.62

Departamento de Estadística MINSA

La principal causa de muerte durante los años 2020, 2021 y 2022 fue el Covid-19, predominantemente, seguido de las rinofaringitis y gastroenteritis. El Covid-19 afectó principalmente a hombres durante el 2020 y 2021, llegando a afectar ambos sexos en proporción 1:1 en el 2022.

**Tabla N°2.21 Tasa de las Principales causas morbilidad < 1 año por sexo**

2020	Total	Masc	Fem	Tasa Total
<b>Morbilidad en menores de un año</b>				
1. Rinofaringitis aguda	510	267	243	187.01
2. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	422	181	241	154.75
3. Sospecha por infección de covid 19	127	77	50	46.57
4. Dermatitis del panal	63	23	40	23.10
5. Escabiosis	60	30	30	22.0
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad en menores de un año</b>				
1. Rinofaringitis aguda	864	455	409	482.68
2. Sospecha infección covid	1,325	188	137	181.56
3. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	216	112	104	120.67
4. Dermatitis del panal	107	44	63	59.78
5. Escabiosis	74	40	34	41.34
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad en menores de un año</b>				
1. Rinofaringitis aguda	3,045	1,583	1,462	692.31
2. Sospecha por covid 19	1,656	901	755	177.30
3. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1,201	650	551	136.96
4. Pioderma	498	256	242	84.90
5. Escabiosis	418	226	192	68.48

Departamento de Estadística MINSA

En los menores de 1 año, las principales causas de morbilidad fueron las Rinofaringitis aguda y Las Gastroenteritis y Colitis de origen no especificado (principalmente en el sexo femenino) en el 2020. Durante el 2021, las Rinofaringitis duplicaron los casos en comparación al 2020 y aumentaron los casos por sospecha de Covid-19 triplicando los casos del 2020 (principalmente en el sexo masculino). Para el 2022, Las Rinofaringitis aumentaron 50% con relación al 2021, siendo la principal causa de morbilidad; seguida de sospecha por Covid-19 experimentó un leve descenso de los casos (principalmente en el sexo masculino).

**Tabla N°2.22 Tasa de las Principales causas morbilidad 1-4 años por sexo**

<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Tasa Total</b>
<b>Morbilidad en menores de 1-4 años</b>				
1. Rinofaringitis aguda	1,156	603	553	132.81
2. Sospecha infección por covid19	738	383	355	84.79
3. Gastroenteritis y colitis no especificada	738	378	360	84.79
4. Pioderma	234	112	122	26.99
5. Otras infecciones aguda de sitio múltiple vías respiratoria	171	87	84	19.65
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad en menores de 1-4 años</b>				
1. Rinofaringitis aguda	1,570	770	800	167.31
2. Sospecha por infección del covid	1,194	638	556	127.24
3. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1,044	574	470	111.25
4. Pioderma	300	144	156	31.77
5. Escabiosis	185	88	97	19.71
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad en menores de 1-4 años</b>				
1. Rinofaringitis aguda	3,045	1,583	1,462	344.96
2. Sospecha por covid 19	1,656	901	755	187.61
3. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	1,201	650	551	136.06
4. Pioderma	498	256	242	56.42
5. Escabiosis	418	226	192	47.35

Departamento de Estadística MINSA

En el grupo etario de 1 a 4 años las principales causas de morbilidad durante del 2020 fueron las Rinofaringitis Aguda y Sospecha por Covid-19. Durante el 2021, Ambas causas continuaron siendo las principales causas. En el 2022, las Rinofaringitis Agudas son las principales causas casi doblando el número de casos reportados durante el 2021, La sospecha por Covid-19 experimentó un incremento aproximadamente del 35% comparado al 2021. En los 3 periodos o años, la tercera causa de morbilidad fue la Gastroenteritis y colitis de origen no especificado seguido de Pioderma y Escabiosis. De estas morbilidades, el Covid-19 fue predominante en el sexo masculino.

**Tabla N°2.23 Tasa de las Principales causas morbilidad Perinatal por sexo**

2021	Total	Masc	Fem	Tasa Total
<b>Morbilidad Perinatal</b>				
1. Anemia que complica el embarazo	0	0	18	0.57
2. Bajo peso	0	0	4	0.35
3. Candidiasis en la vulva	0	0	2	0.06
4. Desnutrición	0	0	42	1.32
5. infección no especificada de las vías urinarias	0	0	52	1.85
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad Perinatal</b>				
1. Absceso periapical sin fistula	4	0	4	0.12
2. Anemia por deficiencia de hierro	23	0	23	0.70
3. Atención materna por crecimiento fetal excesivo	2	0	2	0.06
4. Aumento excesivo de peso en el embarazo	109	0	109	3.34
5. Bajo peso	22	0	22	0.67

Departamento de Estadística MINSA

Las principales causas de morbilidad perinatal para el 2021 fueron las infecciones no especificadas de vías urinarias, desnutrición, anemia que complica el embarazo, bajo peso y candidiasis vulvar.

Para el 2022, el aumento excesivo de peso durante el embarazo en contraposición al Bajo que ocupa la tercera causa de morbilidad, la anemia por deficiencia de hierro fue la segunda causa y entre las 5 principales se encuentran el absceso periapical sin fistula y la Atención por crecimiento fetal excesivo.

**Tabla N°2.24 Tasa de las Principales causas morbilidad Neonatal por sexo**

2020	Total	Masc	Fem	Tasa Total
<b>Morbilidad Neonatal</b>				
1. Acné infantil	1	0	1	0.37
2. Adenomegalia	1	0	1	0.37
3. Alergia no especificada	1	0	1	0.37
4. Cefalohetamoma debido al traumatismo del nacimiento	1	1	0	0.37
5. celulitis de otro sitio	1	1	0	0.37
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad Neonatal</b>				
1. Dermatitis	7	4	3	3.91
2. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	2	1	1	1.12



3. Rinitis crónica	1	1	0	0.56
4. otras infecciones aguda	1	0	1	0.56
5. Conjuntivitis no especificada	2	0	2	1.12
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad Neonatal</b>				
1. Acné infantil	3	0	3	1.41
2. Bronconeumonía no especificada	2	2	0	0.94
3. Cefalohematoma debido al traumatismo de nacimiento	4	3	1	1.88
4. Conjuntivitis aguda	7	5	2	3.28
5. constipación	5	3	2	3.34

Departamento de Estadística MINSA

Para el 2020, entre las morbilidades neonatales, con igual número de casos, están acné infantil, alergia no especificada, adenomegalia, cefalohematoma por traumatismo y celulitis en otro sitio. Durante el 2021, la principal morbilidad fue la dermatitis, seguido de la Gastroenteritis/colitis y conjuntivitis no especificadas, seguidas de las Rinitis crónicas y otras infecciones agudas.

**Tabla N°2.25 Tasa de las Principales causas morbilidad Post Neonatal por sexo**

<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Tasa Total</b>
<b>Morbilidad Post neonatal</b>				
1. Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	18	10	8	6.60
2. Escabiosis	13	4	9	4.77
3. Obesidad no especificada	57	33	24	20.9
4. Desnutrición Proteicocalorica leve	17	8	9	6.23
5. Dermatitis del panal	27	12	15	9.90
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad Post neonatal</b>				
1. Rinofaringitis aguda	6	5	1	3.35
2. Absceso cutáneo	10	5	5	5.59
3. Amigdalitis aguda	17	11	6	9.50
Anemia por deficiencia de hierro	8	6	2	4.47
5. Asma	7	3	4	3.91
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad Post neonatal</b>				
1. Sospecha por covid19	8	3	5	3.75
2. Absceso cutáneo furunculo y ántrax de otro sitio	30	15	15	14.07
3. Acné infantil	3	0	3	1.41
4. Alergia no especificada	56	26	30	26.67
5. Amebiasis no especificada	11	6	5	5.16

Departamento de esta estadística MINSA

La principal causa de morbilidad en el 2020 fue la Obesidad no especificada principalmente en el sexo masculino, seguida de la Dermatitis del pañal, gastroenteritis/colitis de origen no especificada, la desnutrición Proteico-calórica leve y Escabiosis. Durante el 2021, las amigdalitis agudas fueron la causa principal de morbilidad mayoritariamente en el sexo masculino seguida del absceso cutáneo, anemia por deficiencia de hierro, asma y Rinofaringitis aguda.

Para el 2022, la Alergia no especificada fue la principal causa, seguida de absceso cutáneo furúnculo y ántrax de otro sitio, amebiasis no especificada, sospecha por Covid-19 y acné infantil.

**Tabla N°2.26 Tasa de las Principales causas morbilidad Materna por sexo**

2020	Total	Masc	Fem	Tasa Total
<b>Morbilidad materna</b>				
1. Anemia de tipo no especificado	31	0	31	1.00
2. aumento excesivo de peso	97	0	97	3.13
3. Candidiasis vulva y la vagina	13	0	13	0.42
4. vaginitis aguda	13	0	13	0.42
5. sífilis no especificada	4	0	4	0.13
<b>2021</b>				
<b>Morbilidad materna</b>				
1. infección no especificado	0	0	182	5.72
2. Obesidad	0	0	69	2.17
3. Placa dental	0	0	52	1.63
4. Gingivitis crónica	0	0	8	0.25
5. desnutrición en el embarazo	0	0	93	2.92
<b>2022</b>				
<b>Morbilidad materna</b>				
1. Infección no especificada	0	0	154	4.71
2. Caries en la dentina	0	0	140	4.29
3. Atención materna por feto viable en embarazo	0	0	59	1.81
4. Anemia que complica el embarazo el parto y puerperio	0	0	14	0.43
5. Candidiasis de la vulva y de la vagina	0	0	14	0.43

Departamento de Estadística MINSA

Según las principales causas de morbilidad en el 2020 el aumento excesivo de peso fue la primera causa, seguida de anemia de tipo no específica, candidiasis vulva y la vagina, vaginitis aguda y la sífilis no especificada. Durante el 2021, la infección no especificada fue la principal causa, seguida de Desnutrición en el embarazo y la Obesidad, Placa

dental y Gingivitis crónica. Para el 2022, la infección no especificada y la Caries en la dentina fueron las principales causas de morbilidad, seguidas de la Atención materna por feto viable en embarazo, anemia que complica el embarazo, parto y puerperio, y la candidiasis de la vulva y de la vagina.

**Tabla 2.27 Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles**

E. Tasa de las principales enfermedades inmunoprevenibles	2020		2021		2022	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
1. Tosferina	0	0	1	0.007	0	0
2. Parotiditis	0	0	0	0	1	0.008
3. Varicela	32	0.25	57	0.44	69	0.53
4. Hepatitis A	0	0	0	0	0	0
5. Parálisis Flácida	00	0	0	0	0	0

Departamento de Epidemiología MINSA

Entre las principales enfermedades inmunoprevenibles, en el 2020 se detectaron 32 casos, siendo la única notificada. Durante el 2021, la Varicela fue la principal causa con 57 casos notificados y la tosferina, 1 caso. Para el 2022, la Varicela continuó siendo la principal causa de morbilidad y la Parotiditis con 1 caso.

### **Aspectos epidemiológicos de enfermedades vectoriales y zoonóticas**

Los seres humanos, son propensos a infectarse con patógenos (bacterias. Virus y protozoos), infecciones que en algunas ocasiones son transmitidas por vectores, lo cual desencadena una “Enfermedad transmitida por Vectores (Organismos vivos que pueden transmitir patógenos infecciosos a una persona u otra o de los animales al ser humano)<sup>1</sup>”; incluyen especies de artrópodos, mosquitos, chinches, entre otros.

En la República de Panamá, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Pública sección de Vigilancia Epidemiológica, son los encargados del análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad; que sirven para observar las tendencias en el tiempo, lugar y

persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control.<sup>2</sup>

Dentro de la Región de Salud Panamá Este, que comprende los Distritos de Balboa, Chepo (incluye Comarca Guna Madugandí), Chiman y Panamá (Corregimiento de San Martín, Pacora [solo comunidades después de Río Tataré], San Martín, Complejo Penitenciario La Joya) además de la comunidad de Cerro Azul, localizada dentro del corregimiento de 24 de Diciembre, se reportan eventos de notificación obligatoria (ENO) relacionados a infecciones por vectores, quienes transportan patógenos (bacterias, virus parásitos), los cuales, pueden infectar a través de picadura, mordeduras, manipulación, y estos ENO, se encuentran distribuidos en las distintas localidades que abarca esta Región.

La distribución de los ENO relacionados a enfermedades por vectores, se asocia a una combinación de factores sociales, ecológicos medioambientales, sanitarios, dentro de los cuales podemos mencionar:

- Clima
- Seres humanos en áreas rurales
- Asentamientos informales
- Proyectos urbanísticos en áreas donde hay alta densidad de vectores
- Hacinamiento
- Falta de condiciones de Saneamiento Básico
- Poca cobertura de servicios básicos (Agua)
- Participación comunitaria deficiente

En un periodo de recolección de datos<sup>1</sup> comprendido entre los años 2020 a 2024 (hasta la SE 48), el sistema de Vigilancia Epidemiológica, de la región de Salud Panamá Este, a través de las coordinaciones locales de Vigilancia Epidemiológica, ha notificado en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SISVIG), en el apartado de “Notificación

---

<sup>1</sup> Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>; Ministerio de Salud. Guía Nacional de Epidemiología; 2018 3ra Ed. P2.

individual” un total de 34783 eventos de notificaciones obligatoria, de las cuales entre el 91 a 95% corresponden a ENO relacionadas con enfermedades producidas por vectores, entre los años 2020 a 2023 y hasta la Semana epidemiológica 48 del año 2024; se excluyen aquellas notificaciones que mantienen una dirección que no sea de jurisdicción sanitaria de la región y los casos repetidos.

Tabla 2.28. Población estimada región de salud Panamá Este, Provincia y distrito de Panamá. años 2020 - 2024

*POBLACION ESTIMADA	2020	2021	2022	2023	2024
REGIÓN PANAMA ESTE 1/	125,663	127,843	130,038	132,203	134,262
HOMBRE.....	68,154	69,108	70,087	71,067	71,999
MUJER.....	57,509	58,735	59,951	61,136	62,263
BALBOA	3,374	3,407	3,442	3,474	3,499
HOMBRE.....	1,987	2,004	2,019	2,034	2,049
MUJER.....	1,387	1,403	1,423	1,440	1,450
CHEPO	60,345	61,606	62,875	64,129	65,366
HOMBRE.....	31,699	32,212	32,756	33,303	33,849
MUJER.....	28,646	29,394	30,119	30,826	31,517
CHIMAN	3,536	3,594	3,654	3,713	3,763
HOMBRE.....	2,008	2,035	2,060	2,088	2,109
MUJER.....	1,528	1,559	1,594	1,625	1,654
*PANAMA					
PACORA 2/	51,469	52,183	52,901	53,602	54,247
HOMBRE.....	28,776	29,121	29,463	29,801	30,105
MUJER.....	22,693	23,062	23,438	23,801	24,142
SAN MARTIN 2/	6,939	7,053	7,166	7,285	7,387
HOMBRE.....	3,684	3,736	3,789	3,841	3,887
MUJER.....	3,255	3,317	3,377	3,444	3,500

Fuente: Registros Estadísticos regional – Biológico regional

\*Corresponde a estimación de las personas que viven dentro de las comunidades que son de jurisdicción sanitaria.

Dentro de la estimación de la población, no se incluyó la comunidad de Cerro azul, la cual está dentro del corregimiento de 24 de diciembre, que también corresponde a la responsabilidad sanitaria de la región; en el periodo comprendido se aprecia un crecimiento poblacional similar de aproximadamente 2% en relación con el año anterior, este comportamiento se presenta de igual manera a nivel distrital y por corregimientos.

Tabla 2.29 Número y porcentaje total de ENO notificadas en la Región de Salud Panamá Este, Provincia y Distrito de Panamá. Años 2020 – 2024. n= 8049

*ENO VECTORIALES	2020 n=1080		2021 n=877		2022 n=1254		2023 n=1887		**2024 n=2951	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CHAGAS	7	0.65%	22	2.51%	7	0.56%	16	0.85%	10	0.3%
CHIKUNGUNYA	1	0.09%	0	0.00%	2	0.16%	1	0.05%	1	0.0%
DENGUE	56	52.41%	22	26.00%	545	43.46%	93	49.39%	219	74.2%
ENCEFALITIS	4	0.37%	1	0.11%	1	0.08%	1	0.05%	2	0.1%
HANTA	0	0.00%	1	0.11%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.0%
LEISHMANIASIS	20	1.85%	57	6.50%	69	5.50%	44	2.33%	27	0.9%
***MALARIA										
RICKETSIOSIS	0	0.00%	1	0.11%	1	0.08%	0	0.00%	1	0.0%
TOXOPLASMOSIS	1	0.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.0%
ZIKA	1	0.09%	1	0.11%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SISVIG), Vigilancia Epidemiológica Regional

\*ENO: Eventos de notificación obligatoria

\*\* totales de casos notificados hasta la SE 48

\*\*\*Datos de malaria son captados en modulo diferente, la información puede variar.

Tabla 2.30 Número de casos confirmados ENO vectoriales en la región de Salud Panamá Este, Provincia de Panamá. Años 2020 hasta SE 48 2024.

ENO VECTORIALES	2020	2021	2022	2023	2024
CHAGAS	4	12	1	4	2
CHIKUNGUNYA	0	0	0	1	1
DENGUE	264	131	355	594	1602
ENCEFALITIS	2	0	0	0	1
HANTA	0	1	0	0	0
LEISHMANIASIS	15	50	53	34	9
**MALARIA					
RICKETSIOSIS	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSIS	1	0	0	0	0
ZIKA	0	0	0	0	0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica regional

Tabla 2.31. Tasa de casos e incidencia por 100,000 habitantes de ENO vectoriales en la Región de Salud Panamá Este, Provincia y Distrito de Panamá. Años 2020 hasta SE 48 del año 2024

ENO	2020		2021		2022		2023		2024	
	CAS OS	INCIDEN CIA	CAS OS	INCIDEN CIA	CAS OS	INCIDEN CIA	CAS OS	INCIDEN CIA	CAS OS	INCIDEN CIA
CHAGAS	5.6	3.2	17.2	9.4	5.4	0.8	12.1	3.0	7.4	1.5
CHIKUNGUN YA	0.8	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.8	0.8	0.7	0.7
DENGUE	450.4	210.1	178.3	102.5	419.1	273.0	705.0	449.3	1631.9	1193.2
ENCEFALITIS	3.2	1.6	0.8	0.0	0.8	0.0	0.8	0.0	1.5	0.7
HANTA	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
LEISHMANIA SIS	15.9	11.9	44.6	39.1	53.1	40.8	33.3	25.7	20.1	6.7
MALARIA										
RICKETSIOSIS	0.0	0.0	0.8	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
TOXOPLASM OSIS	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ZIKA	0.8	0.0	0.8	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Regional

Como se aprecia en la tabla 2.30, del total de notificaciones ingresadas al módulo de notificación individual de SISVIG, un alto porcentaje corresponde a aquellas relacionadas a enfermedades transmitidas por vectores, siendo el Dengue en cualquiera de sus categorías, la que está presente en un mayor porcentaje, donde a pesar de aún no haber terminado el año 2024 podemos observar el incremento del 25% sobre los eventos vectoriales y zoonóticos.

En el caso de la Malaria(Paludismo), a pesar de presentar en los últimos cinco años, un número significativo de casos, éstos, no se registran en el módulo de Notificación individual en SISVIG, manteniendo este evento un módulo exclusivo para la notificación de eventos relacionados con la Malaria, localizándose principalmente los casos en la Comarca Guna Madugandí; por otra parte, otros eventos como la Fiebre Amarilla, no se incluyen en este apartado, debido a que no se han reportado casos en los últimos años, sin embargo, la vigilancia para este evento aún se mantiene.

Los datos mostrados en relación a la tasas de casos e incidencia (Tabla 2.31), es una comparación para observar que del numero de casos informados por una patología específica en este caso, por 100,000 habitantes (tasa de casos) donde se sospecha según el cuadro clínico presentado mediante consulta de atención médica alrededor de entre 60 y 88% de estos pacientes notificados, presentan una patología para la cual

se está estudiando, siendo más notorio en el caso del Dengue por el número acumulado de casos confirmados por año, teniendo un nivel exponencial en el periodo evaluado del 2024. La Tasa de incidencia para este grupo de enfermedades relacionadas a vectores

Tabla 2.32. Tasa de mortalidad y tasa de Letalidad para ENO vectoriales en la Región de Salud Panamá este, Provincia y Distrito de Panamá. Año 2020 hasta SE 48 de 2024.

ENO	2020		2021		2022		2023		2024	
	*MORTALIDAD	**LETALIDAD	MORTALIDAD	LETALIDAD	MORTALIDAD	LETALIDAD	MORTALIDAD	LETALIDAD	MORTALIDAD	LETALIDAD
CHAGAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CHIKUNGUNYA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DENGUE	1.59156	0.7575	0.0	0.0	0.0	0.0	3.02565	0.673	1.5	0.125
ENCEFALITIS	0.0	8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40	0.0	0.0
HANTALEISHMANIASIS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
MALARIA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
RICKETSIOSIS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOXOPLASMOISIS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ZIKA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVIG – módulo de vigilancia de la mortalidad (VIGMOR), Vigilancia Epidemiológica regional

\*Tasa de Mortalidad x 100,000 habitantes

\*\*Tasa de Letalidad x 100 %

En la Región de Salud en cuanto a enfermedades transmitidas por vectores, se presenta una mortalidad en los últimos cinco años, en menos de 3 personas por cada 100,000 habitantes, siendo las muertes por Dengue, las que han sido notificadas en personas de 60 años o más en un 90%. La tasa de Letalidad al tratarse de una proporción, podríamos decir que para el grupo de enfermos, hay ocurrencia de muerte en aproximadamente 1%.

La distribución de las enfermedades transmitidas por vectores en la Región de Salud Panamá Este es variada, (tabla 2.33) la enfermedad de Chagas tiene una distribución predominantemente en el distrito de Chepo, siendo las áreas de Unión de Azuero, comunidad de Madroño en el corregimiento de Las Margaritas y torti donde se han concentrado desde hace años, un grupo de pacientes y nuevos pacientes, algunos con resultados de bancos de sangra o madres captadas en controles prenatales.



El Dengue tiene una distribución variada siendo el corregimiento de Pacora que ha presentado un volumen importante de casos sobre todo en las áreas del Sector 3 y 4, además de comunidades periféricas como los Lotes, y barriadas aledañas, Tataré y recientemente en el Complejo penitenciario La Joya; en el distrito de chepo, en las comunidades del centro como la Higuera, Primavera, Zapote y Santa Isabel, así como en las de la periferia Tanara y unión de Azuero y en el corregimiento de Tortí en las áreas principalmente de Tortí Arriba y Tortí Centro.

La leishmaniasis se reporta predominantemente en la comunidad de Cerro Azul, y en el Corregimiento de Tortí, así como la malaria, la cual en un porcentaje superior al 92% se concentra en las comunidades de la Comarca Guna Madugandí.

Tabla 2.33 Distribución de casos confirmados de ENO vectoriales en la Región de Salud Panamá Este, Provincia y Distrito de Panamá. Años 2020 a 2024 (SE 48). n=3144.

ENO VECTORIALES	2020				2021				2022				2023				2024			
	BALBOA	CHEPO	CHIMAN	PANAMA	BALBOA	CHEPO	CHIMAN	PANAMA	BALBOA	CHEPO	CHIMAN	PANAMA	BALBOA	CHEPO	CHIMAN	PANAMA	BALBOA	CHEPO	CHIMAN	PANAMA
CHAGAS	0	4	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	0	2	0	0
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
DENGUE	0	222	0	42	0	14	0	116	1	223	4	127	0	362	3	229	4	1116	10	472
ENCEFALITIS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HANTA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS	0	11	0	4	0	26	0	24	0	36	1	16	0	22	2	10	0	8	0	4
MALARIA																				
RICKETSIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Malaria

La Región tiene caracterizados 3 Focos Maláricos con localidades en estrato 4: Foco de Akua Yala, Foco de Ipetí Kuna y Foco de Puerto Limón.

La situación de la malaria en cuanto al número de casos en los últimos 5 años, incluyendo el 2024, la Región experimentó un aumento de casos confirmados del 2020 con 1,008 casos confirmados a 1,512 casos en el 2021.

A partir del 2021, se implementaron acciones de mejora, según información recogida de las visitas de supervisión realizadas en campo y control de calidad, dirigida a capacitación de todo el personal involucrado, vigilancia activa y pasiva, supervisión de campo, logística de transporte e insumos y planificación de giras/distribución del

personal mejorando la red de diagnóstico y tratamiento. Estas acciones favorecieron lograr la reducción de casos al 49% para el 2023 en comparación al año 2021.

Según número de casos confirmados comparados del primer semestre de los años 2022 – 2023, la Región experimentó un aumento de casos para el 2024, debido a un brote en la comunidad de Ipetí sumado a factores asociados a la propia cultura de la etnia Kuna y a los cierres de vías terrestres durante las protestas a finales del 2023.

**Tabla 2.34 Indicadores de la Iniciativa años 2020,2021,2022,2023,2024**

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Casos Confirmados	1,008	1,512	1,116	771	1,756
Muestras de Diagnóstico	3,476	6,095	10,879	18,413	11,843
Tasa de Positividad	29%	24.80%	10.30%	4.20%	14.80%
Diagnóstico en 48 horas de iniciados los síntomas	51.10%	60.10%	56.40%	52.90%	65%
Tratamiento en las 24 horas desde el diagnóstico	95.20%	95.80%	95.20%	80.70%	96.70%
Casos Investigados en 48 horas	49%	86.50%	81.50%	71.30%	42.90%
Número de pacientes con tratamientos completados	749	1,353	1,096	719	1,476
Porcentaje de pacientes con tratamientos completados	74%	89%	98%	93%	84%
Muestras de seguimiento de casos	586	2,253	2,717	1,788	3,587
Casos tratados con una muestra de seguimiento de 7 a 99 días	263	995	848	603	1,212
Porcentaje de casos tratados con una muestra de seguimiento de 7 a 99 días	26%	66%	76%	78%	69%

Programa MALARIA MINSA

Los componentes del DTI-R en la Región están identificados la mejora se irá dando según disminuya el número de casos confirmados. Actualmente se ha mejorado la oportunidad de diagnóstico y de tratamiento.

En la tabla de indicadores se puede observar en color verde el mejor resultado en los últimos 5 años y en color rojo, el más bajo.

## VIH

**Tabla 2.35 Casos VIH Mujeres embarazadas 2020,2021,2022 RSPE**

	2020	2021	2022
<b>VIH embarazadas</b>	5	6	2

Departamento de Estadística MINSA Y Programa VIH

**Tabla 2.36 Casos VIH Región de Salud Panamá Este 2020,2021,2022 RSPE**

	2020	Tasa	2021	Tasa	2022	Tasa
<b>Panamá Este</b>	11	0.087	25	0.19	25	0.19

Departamento de Estadística MINSA Y VIH Y Programa VIH

En la Región de Salud de Panamá Este (RSPE) se realizaron 4335 pruebas de VIH, durante al año 2023. El 23% de las pruebas se realizó en mujeres, un 33% en hombres y el 42% restante, en mujeres embarazadas. Al 1er. semestre de 2024, se han realizado 1723 pruebas de VIH y el 29.1% fueron practicadas, en población masculina privada de libertad, fortaleciendo la detección temprana del VIH. Actualmente funcionan tres (3) Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV), en la RSPE: CTARV C.S. de Pacora; CTARV Centro Médico Virgen de La Merced, ubicada dentro del Complejo Penitenciario La Joya y la nueva CTARV Policentro de Chepo. La CTARV C.S. de Pacora cuenta, con la mayor cantidad de pacientes activos en tratamiento y al cierre del año 2023, alcanzó el 96% de cobertura de atención y el 88% de los pacientes se encontraban, con supresión de la carga viral.

## TUBERCULOSIS

**Tabla 2.37 Casos y tasas de incidencia de tuberculosis en Región Panamá Este.**

Según Región de Residencia	2022		2023		2024	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas
<b>Panamá Este</b>	122	93.8	147	11.2	32	23.8
<b>Según Región de Seguimiento del paciente</b>						

Panamá Este	120	92.3	144	208.9	24	17.9
<b>Según Sexo y Región 2023</b>	<b>Masculino</b>			<b>Femenino</b>		
Panamá Este	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>		
	129	97.6	15	11.3		
<b>Según clasificación diagnóstica 2023</b>	<b>Extrapulmonar</b>		<b>Pulmonar Bacteriológicamente diagnosticado</b>		<b>Pulmonar Clínicamente confirmado</b>	
Panamá Este	11		123		10	

Departamento de epidemiología MINSA

Panamá Este con la tasa más elevada en los hombres (158.4) a consecuencia de la elevada carga de enfermedad registrada en los privados de libertad

Para el año 2022, 2023 y 2024 (p) según región de salud de seguimiento de tratamiento de los pacientes; Bocas del Toro, Panamá Este y Kuna Yala son las que registran las incidencias más altas Kuna Yala con 147.2, 179.4 y 11.5 Bocas del Toro con 119.5, 134.2 y 16.0 Panamá Este con 92.3, 108.9 y 17.9 casos por 100,000 habitantes.

Panamá Este con la tasa más elevada en los hombres (97.6) a consecuencia de la elevada carga de enfermedad registrada en los privados de libertad.

**Tabla 2.38 Principales causas de discapacidad censo 2023**

	2023	
	TOTAL	TASA
1. Psiquiátrica (Mental)	316	2.39
2. Visual	493	3.72
3. Auditiva	181	1.36
4. Física	463	3.50
5. Intelectual	292	2.20
6. Múltiples	271	2.04
7. Órganos y sistemas	123	0.93

Estadística SENADIS

Anualmente los distintos departamentos se encargan de promover estilos de vida saludables en todos los aspectos.

Existen programas como, por ejemplo:

- **Plan Tabaco:**

**Tabla 2.39. Principales problemas relacionados con el Tabaco**

	2023
Tabaco Dependencia	31
Efecto toxico de otra sustancia especificada	1
Problemas relacionados con el uso de NCOP	3
Consulta por asesoria por abuso de tabaco	5

Departamento de estadística Minsa y Promoción de la Salud

El Departamento de Promoción de la Salud de Panamá Este, es el encargado Regional para llevar a cabo este plan, contamos con 10 instalaciones de Salud con programas educativos/implementados sobre este tema.

Contamos también con Grupos Cazadores de humo y Ligas de control del tabaco en las escuelas, aproximadamente 15 escuelas y en cada escuela un aproximado de 12 jóvenes brindan el apoyo. Anualmente se realiza un aproximado de 2 Jornadas educativas dirigidas a los grupos organizados de trabajadores formales.

Con respecto a la Violencia y delitos, a lo que va del año 2024 vemos 12 casos de violencia doméstica, 1 de violación, por lo que en nuestros centros de salud estamos anuentes a dicha problemática y se trata de ser un vínculo entre los pacientes con las autoridades para colocar las respectivas denuncias. Igualmente se realizan campañas los distintos meses del año para promover la sana convivencia y la reducción de delitos en la región. Igual con otros programas que se realizan anualmente.

En general, la Región tiene una población joven, activamente productiva, con una alta tasa de dependencia, con un porcentaje importante de población rural sin acceso al sistema de salud permanente incluyendo la población indígena, bajo porcentaje de asegurados y beneficiarios, con disposición regular de agua potable urbana y rural, afectada principalmente por enfermedades variadas según los grupos etarios: Rinofaringitis aguda, gastroenteritis, Covid 19, neumonías y cardiopatías.

En la Región de Salud, las enfermedades de notificación obligatoria se han incrementado y la tendencia es al aumento.

La población conoce sus condiciones de salud y enfermedad y los sobre riesgos que le afecta. La población sabe que muchos de sus problemas de salud son el resultado de los hábitos y conductas no saludables, de la inadecuada protección del ambiente y de la falta de participación de la población en el autocuidado de la salud y en el percibir las instalaciones como centros de atención de enfermedades y no de controles de la salud. Por eso se da mucho énfasis en la prevención de la enfermedad desde todos sus ámbitos.

- Actividades de Promoción de la Salud: los educadores para la salud y los promotores de la salud son el recurso humano técnico que a nivel comunitario están en contacto con la población y que reciben de primera mano la percepción de la misma sobre sus condiciones de salud, enfermedad y los riesgos que le afectan.
- Comités de Salud: constituyen los aliados estratégicos que de forma participativa elevan la voz del pueblo a las direcciones distritales de salud en materia de las dificultades que la comunidad presenta a nivel sanitario tanto poblacional como ambiental.
- Auditorías Sociales: a través de los auditores sociales se puede llegar a percibir la percepción directamente de la población ya que los auditores son individuos de la población los cuales mantienen estrecha relación con la población lo que nos permite conocer sus percepciones sobre sus condiciones de salud.

La Región de Salud de Panamá Este ha aumentado su cobertura en distintos programas relacionados a los ODM. Igualmente se han reducido las muertes maternas en los últimos años, como también las muertes e infecciones por VIH, así como la muerte en infantes. Todo esto gracias a un esfuerzo de toda la Región de Salud por cubrir la mayor cantidad de población, enfatizar a la población en la prevención de estas enfermedades y problemas de la población.

### **Fotografía N° 3. Caracterización de la oferta La Vigilancia Sanitaria**

La vigilancia sanitaria, se utiliza en algunos países para referirse al conjunto de acciones capaces de eliminar, reducir, disminuir o prevenir riesgos de salud e intervenir en los problemas sanitarios resultantes del medio ambiente, de la producción y circulación de bienes y de la prestación de servicios, comprendiendo todas las etapas y procesos, de producción y consumo que, directa o indirectamente, puedan tener un impacto en la salud.

La vigilancia sanitaria es uno de los aspectos más antiguos de la salud pública ya que involucraba cuestiones relativas al control de las impurezas de las aguas, la salubridad de las ciudades, la circulación de mercaderías, de personas y otras acciones que tenían todas ellas como finalidad la protección de la salud de la población. En ese conjunto de reglas que disciplinaban comportamientos y relaciones, y en la fiscalización de su cumplimiento, se puede reconocer el origen de lo que hoy se denomina vigilancia sanitaria.

En base a los diferentes niveles de intervención, se deberán vigilar todos los problemas que surjan en cualquiera de estos niveles:

#### 2.1. Situaciones Ambientales:

##### 2.1.1 Eliminación de Desecho Sólidos

- Desechos Agrícolas
- Sustancias Industriales
- Desechos Comerciales
- Desechos Domésticos
- Desechos Hospitalarios

##### 2.1.2 Aguas residuales Sanitarias

- Procedentes de residencias
- Procedentes de Instituciones
- Procedentes de Comercios
- Procedentes de Industrias

##### 2.1.3 Manejo sanitario del Agua Potable

##### 2.1.4 Saneamiento de las obras de desarrollo y construcción

### 2.1.5 Protección de la contaminación del Aire

- Gases tóxicos

- Ruido

### 2.2. Situaciones en la Producción, Manipulación y Circulación de Bienes para uso y consumo:

#### 2.2.1 Protección de Alimentos

- Según su origen: animal, vegetal, sintético, mixto.

- Según su conservación

- Según su preparación

- Riesgos en el almacenamiento (roedores, plagas, hongos)

#### 2.2.2 Protección de Animales para consumo

- Atención de Zoonosis

- Atención de Parasitosis

- Otras situaciones de salud veterinaria

#### 2.2.3 Situaciones relacionadas con Plantas

- Por ingesta

- Por contacto y exposición

### 2.3. Situaciones en la Prestación de Servicios:

#### 2.3.1 Farmacovigilancia y suplementos nutricionales que no califican como medicamentos

#### 2.3.2 Regulación y Vigilancia de las Tecnologías Médicas

#### 2.3.3 Regulación y Vigilancia de Dispositivos Médicos

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

En cuanto a accesibilidad geográfica podemos comentar que las comunidades más distantes por distrito son:

**Chepo** : Chararé, Real Del Gato, Valle De Madroño, San José De Madroño, La Zaina, Majé Cordillera, Pásiga, Lagarto, Ensenada Rica, Cerro Plano, Colonia Santeña, Charco Rico, Ambroya, San José, Loma Bonita, Agua Fría De Ipetí, Higueronal Arriba, Pigandí, Ipetí Emberá , Piriati. Chararé. **Comarca Guna de Madugandí**: Aguas Claras



o Icantí, Cañazas o Nargandi, Pintupo o Iguala, Piriá, Puerto Limón, Río Bote o Arkidi, Río Diablo o Aidirgandi, Tiguaricua o Chicola Chicola, Akuayala, Naka, Wuagandi.

**Balboa:** La Esmeralda, La Ensenada, La Guinea, Pedro González, Saboga.

**Chiman:** Gonzalo Vásquez, Brujas, Río Platanares, Río Hondo.

**Panama:** Altos De Pacora, Mamoní, La Chapa, Tres Brazos.

Las distancias en tiempo y kilómetros entre una comunidad y la instalación de salud más cercana:

Distrito	Comunidad	Médo de Transporte	Distancia en Hora de la Instalación de salud más cercana
<b>Balboa</b>	La Guinea	Acuático (Lancha)	4 hr
	La Esmeralda	Acuático (Lancha)	2 hr
	Pedro González	Acuático (Lancha)	2 hr
<b>Chepo</b>	Majé Cordillera	Acuático (Lancha)	1 hr
	Aguas Claras	Acuático (Lancha)	45 mnts
	Cañazas	Terrestre verano	4 hrs
	Pintupo	Vehículo doble tracción), acuático en invierno (Cayucos)	
	Piriá	Acuático (Lancha o Cayucos)	30 mts
	Puerto Limón	Terrestre verano (Vehículo doble tracción), acuático en invierno (Cayuco)	Terrestre 4 hrs Acuático 5 hrs y 30 mts del puerto a la instalación de salud
	Río Bote	Terrestre verano (Vehículo doble tracción), Acuático en invierno	3 hrs
	Río Diablo	Acuático (Cayuco o Lancha)	2 hrs
	Tiguaricua	Acuático (Cayuco)	3 hrs
	Akuayala	Terrestre verano, vehículo doble tracción, acuático en invierno (cayuco)	4 hrs

	Naca	Terrestre	Existe una instalación de salud en esta comunidad
	Wuagandi	Terrestre verano, acuático en invierno	
		Terrestre	1 hr
	Chararé	Terrestre, vehículo doble tracción en época seca en invierno sólo a caballo	2 hrs (vehículo) 4 hrs. (Caballo)
	La Zahína	Terrestre, (vehículo doble tracción)	2 hrs
	Mamoní	Terrestre en época seca (Vehículo doble tracción) en invierno sólo a caballo	2 hrs
	Unión Herrerana	Terrestre, (Vehículo doble tracción)	4 hrs
	Torín	Terrestre en época seca, (Vehículo doble tracción), en época lluviosa a caballo	4 hrs
	Chepillo	Acuático (Lancha)	1 hr
	Cerro Plano	Caballo	6 hrs a Tortí 4 hrs a Unión Santeña
<b>Chimán</b>	Majé		2 hrs
	Río Platanares	Lancha, depende de la Marea	4 hrs
	Río Hondo	caballo	2 hrs

Departamento de Provisión de Salud MINSA

Los medios de transporte usuales son medio terrestre, medios acuáticos. No tenemos conocimiento exacto del horario de los distintos medios de transporte, ya que estos son informales y muchas veces cambian dependiente la época del año .

Algunos costos de movilización de la población en nuestra región:

<b>Distrito</b>	<b>Comunidad</b>	<b>Distancia en horas de la cabecera</b>	<b>Distancia en kilóm. de la cabecera</b>	<b>Medio de transporte utilizado / Horario del sistema de transporte</b>	<b>Distancia en horas de la instalación de salud más cercana</b>	<b>Flujograma de llegada</b>	<b>Costo aprox. de transporte</b>
<b>Chepo</b>	Chararé	40 min en carro	15 kms	Carro no hay transporte público como tal	El Puesto de salud está en la comunidad	Comunidad ---Puesto de salud	
	Real del Gato	25 min en carro 2 hrs caminando		Caballo Caminando	3hrs 8hrs	Comunidad ----C.S.Las Margaritas por cercanía	
	Valle de Madroño	50 min en carro 3hrs caminando	4Kms	Caballo Carro Caminando	1 hrs 3hrs	Comunidad ---- Puesto de Salud	
	San José De Madroño	45 min en carro 3hrs caminando		Caballo Carro Caminando	3hrs 8 hrs	Comunidad --- Centro de Salud por cercanía	
<b>Chepo</b>	La Zaina (Puesto de Salud)		5kms				
<b>Balboa</b>	La Esmeralda	1h 20min	48.15 km (26 millas náuticas)	-lanchas particulares, sin horario -Ferry Sea Las Perlas, los miércoles de cada semana, sale de Isla Flamenco, Amador a las 7:30am, llega a San Miguel a las 10:30am, y a La Esmeralda a las 11:30am aprox.	1h 20min	Llegada a la playa caminar al Centro de Salud (320 metros)	-Lancha particular: 90\$ (Gasolina está en 3.20\$/galón sin lubricar)  -Ferry Sea Las Perlas 20\$ (una vía).
<b>Balboa</b>	La Ensenada	1h	31.48km (17 millas náuticas)	-lanchas particulares, sin horario	1h	Llegada a la playa caminar al Centro de	90\$

						Salud (320 metros)	
<b>Balboa</b>	La Guinea	35min	21.11km (11.4 millas náuticas)	-lanchas particulares sin horario	35min	Llegada a la playa caminar al Centro de Salud (320 metros)	42\$
<b>Balboa</b>	Pedro González	1h	31.48km (17 millas náuticas)	-lanchas particulares sin horario	1h	Llegada a la playa caminar al Centro de Salud (320 metros)	90\$
<b>Balboa</b>		50min	27.78km (15 millas náuticas)	-lanchas particulares sin horario -Ferry Sea Las Perlas. De Lunes a Domingo sales de Isla Flamenco Amador a las 7:30am, llega a Saboga/Contadora a las 9:30am, y de ese punto los Lunes, Miércoles, Viernes, Sábados y Domingos llega a San Miguel a las 10:30am aprox.	50min	Llegada a la playa caminar al Centro de Salud (320 metros)	65\$ -Ferry Sea Las Perlas 20\$ (una vía).
<b>Chepo</b>	Majé Cordillera			Acuático (Lancha)	1 hora		
<b>Chimán</b>	Gonzalo Vásquez	1 h	40 km	Lancha	1 h		\$100.00
<b>Chepo</b>	Pasiga	3h	15km	Carro/caballo	2 horas 30 minutos	Hacia puesto de salud	\$7
<b>Chepo</b>	Lagarto	3h	15km	Carro/caballo	3 horas	Hacia puesto de salud	\$7
<b>Chepo</b>	Ensenada Rica	4h	20km	Carro/caballo	2horas	Hacia puesto de salud	\$7
<b>Panamá</b>	Altos de Pacora	1 hora	25 km	No hay transporte, sus habitantes deben utilizar autos propios o solicitar un auto para poder salir o caminar.	30 minutos	Entrada de Cerro Azul  Se toma transporte que finaliza en Finca la Luna, (última parada)	Cada viaje en auto particular son \$25. No hay transporte público.

						Se espera un transporte particular o un taxi que ofrezca el transporte hasta Altos de Pacora. En algunos casos caminar por 2 horas desde la última parada (finca la luna) hasta altos de pacora. Actualment e camino de asfalto.	
Chepo	Cerro Plano Colonia Santeña Charco Rico	2hr en Verano en vehículo 4x4	60 kms	Vehículo 4x4 Y caballos en invierno No hay transporte formal, sale 3 veces x semana en horas de la mañana y regresa en la tarde cuando el clima lo permite	2 hrs en verano en vehículo 4x4 6 hrs a caballo en invierno		B/. 10.00
Chepo	Ambroya	2 hrs	65 Kms	Vehículo 4x4 Y caballos en invierno. Esta comunidad cuenta con transporte formal; salida en la mañana y llegada en la tarde todos los días	2 hrs		B/. 10.00
Chepo	San José de Loma Bonita	1: 30 minutos	50Kms	Vehículo 4x4 Y caballos en invierno. Esta comunidad cuenta con transporte formal; salida	1: 30		B/. 5.00

				en la mañana y llegada en la tarde todos los días			
Chepo	Agua Fría de Ipetí	1:15 minutos	40 Kms	Vehículo 4x4 Y caballo; no hay transporte formalmente establecido	1:15		-
Chepo	Higueronal Arriba	1 hr	40 Kms	Vehículo 4x4 No hay transporte formal	1 hr		-
Chepo	Pigandí	2 hr	60 km	Vehículo 4x4 Transporte todos los días; sale en la mañana y regresa en la tarde	2 hr		B/.12.00
Chepo	Piriatí	1hr	30Km	Autobuses Transporte público; periodicidad en horas del día y disminuye en horas de la noche	1hr		B/.1.50
Chepo	Ipetí Emberá	30 minutos	20Km	Autobuses Transporte público; periodicidad en horas del día y disminuye en horas de la noche	30 minutos		B/. 0.30
Panamá	Mamoní	3 horas	16 km	caballo	3 horas	caballo hasta la chapa	\$40
	La Chapa	2 horas y media	13.3 km	carro y caballo	2 horas y media	caballo hasta el puente de la chapa	\$15
	Tres Brazos	2 horas	9 km	Carro y caballo	2 horas	caballo hasta san miguel arriba	\$20

Departamento de Provisión de Salud MINSA

Existen diversos mecanismos definidos, para la atención de la población, que no cuenta con recursos económicos:

- Giras asistenciales de salud, que se realizan de manera periódica, por parte del equipo perteneciente, a las instalaciones de salud.
- Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), brindada de forma itinerante, por Equipos Básicos de Salud (EBS).

- En las instalaciones de salud, los usuarios, que no cuentan con recursos económicos son dirigidos, a una evaluación socioeconómica, por parte de Trabajo Social o en su defecto, a la Dirección Médica y se establecen dos mecanismos: el arreglo de pago o la exoneración.

### **COMPLEJIDAD DE LA RED**

La Región de Salud de Panamá Este cuenta con una red integrada por trece (13) instalaciones de primer nivel de atención, que se articulan, con el hospital de segundo nivel de atención, a través de la gestión de referencias médicas.

La Región de Salud de Panamá Este cuenta con doce (12) instalaciones públicas, caracterizadas como de primer nivel de atención, pertenecientes al MINSA, y por parte de la CSS cuenta, con una (1) instalación de primer nivel de atención y una (1) instalación hospitalaria, caracterizada como de segundo nivel de atención.

Físicamente los establecimientos, que conforman la Región de Salud de Panamá Este, son 10 centros de salud, 1 Policentro y un MINSA CAPSI bajo la administración del Ministerio de Salud y, una policlínica y un hospital de segundo nivel bajo la administración, de la Caja de Seguro Social.

En general, el recurso humano está conformado, por un equipo básico de salud, de las siguientes disciplinas: Medicina General, Odontología, Enfermería, Técnico de Enfermería, Farmacia y Registros Médicos, y por personal administrativo básico: Administración y Aseo. En algunas instalaciones se cuenta con Laboratorio, Trabajo Social y Especialidades Médicas y Técnicas.

En la mayoría de las instalaciones se brinda atención regular (consulta externa), en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y, en las áreas de muy difícil acceso, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

También contamos con algunas instalaciones con horarios extendidos como:

<b>Instalación de Salud</b>	<b>Horario de atención</b>
MINSA CAPSI de Tortí	24 horas
C.S. de San Miguel, El Golfo	24 horas
C.S. de Chimán	24 horas

C.S. de Unión Santeña	24 horas
C.S. de Pacora	7:00 a.m. - 6:00 p.m.
Centro Médico Virgen de La Merced (Complejo Penitenciario La Joya)	7:00 a.m. - 6:00 p.m.

Departamento de Provisión de Salud MINSA

La red de los servicios está sectorizada, por Distritos, Corregimientos, Comunidades, Barriadas y lugares poblados.

La integración de los Equipos Básicos de Salud, en los establecimientos de atención primaria, a nivel regional se da bajo las directrices del MINSA y se enfocan, en brindar una atención integral: promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención curativa básica y rehabilitación. Los equipos trabajan con comités locales de salud y líderes comunitarios, para garantizar que los servicios respondan a las necesidades específicas de la población.

Administrativamente, cada equipo básico de salud está liderizado, por una dirección médica local. Las direcciones médicas locales están, a su vez liderizadas, por una dirección médica regional, la cual permite la integración entre las direcciones locales y las coordinaciones o jefaturas regionales, para trabajar armónicamente.

El equipo básico de salud está conformado generalmente, por los siguientes profesionales:

- Médico general
- Odontólogo
- Asistente dental
- Enfermera
- Técnico de Enfermería / Asistente de Salud
- Farmacéutico
- Registros médicos



La población de responsabilidad correspondiente a cada centro de salud:

Instalación de Salud	Población de responsabilidad
<b>MINSA CAPSI de Tortí</b>	12,629
<b>C.S. de San Miguel, El Golfo</b>	3,499
<b>C.S. de Chimán</b>	2,105
<b>C.S. de Unión Santeña</b>	1,592
<b>C.S. de Pacora</b>	54,247
<b>C.S. de Las Margaritas</b>	6,981
<b>C.S. de Loma del Naranjo</b>	3,715
<b>Policentro de Chepo</b>	31,582
<b>C.S. de Cerro Azul</b>	3,000
<b>C.S. de San Martín</b>	7,387
<b>C.S. de Akuayala</b>	5,566
<b>Centro Médico Virgen de La Merced (Complejo Penitenciario La Joya)</b>	14,157

Departamento de estadística MINSA

A la población se le ofrece una cartera de servicios y programas orientados, a garantizar el acceso equitativo a la salud, priorizando la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación:

- **Servicios de Atención Primaria:**
  - Atención médica general
  - Programas de inmunización
  - Control prenatal y atención materno-infantil
  - Prevención y manejo de enfermedades crónicas
  
- **Programas de Salud Pública:**
  - Promoción de la salud
  - Control de enfermedades transmisibles
  - Salud ambiental
  
- **Servicios de Especialidades y Hospitalización:**
  - Atención en medicina especializada (pediatría, ginecología, cirugía, entre otros).
  - Servicios quirúrgicos, hospitalarios y de emergencia en hospitales y policlínicas.
  
- **Programas Sociales y de Bienestar:**
  - Nutrición
  - Atención integral al adulto mayor
  - Atención psicosocial

- Redes de Atención en Zonas Rurales e Indígenas / Estrategia de Extensión de Cobertura:

Extensión de servicios a comunidades de difícil acceso mediante realización de giras

- Programas de Salud Ocupacional (CSS):

Prevención y tratamiento de enfermedades laborales para trabajadores asegurados.

Cartera de servicios que ofrece la región para la red fija, por instalación y para la red itinerante y costos de los productos:

Centro de producción	Productos		Costo para el paciente, en dólares
	General	Específicos	
Urgencias	Procedimientos curativos	Tratamientos de urgencias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curaciones</li> <li>• Inyectables IM, SC. IV.</li> <li>• Colocación de venoclisis</li> <li>• Asistencia a partos</li> <li>• Asistencia a traumas</li> <li>• Lavado de oído</li> </ul>	2.00 3.00 3.00 25.00 Según caso (desde 2.00 en adelante). 5.00
Laboratorio	Pruebas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma completo (BHC)</li> <li>• Tipaje y Rh</li> <li>• Solubilidad de hemoglobina</li> <li>• Examen de orina</li> <li>• Examen de heces</li> <li>• Glucosa en sangre</li> <li>• PFR (BUN, CREATININA)</li> <li>• Transaminasas</li> <li>• Perfil lipídico</li> <li>• VDRL</li> <li>• VIH</li> <li>• PSA</li> <li>• Hemoglobina glicosilada (HbA1C)</li> <li>• Helicobacter pylori en heces</li> <li>• Otros</li> </ul>	5.00 3.00 3.00 3.00 3.00 3.00 6.00 6.00 6.00 3.00 3.00 Gratis 3.00 12.00 10.00
Odontología	Operatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza dental (Profilaxis con Flúor)</li> <li>• Restauraciones con amalgama dental</li> <li>• Restauraciones con resina de Luz</li> </ul>	10.00 10.00

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recubrimiento pulpar (Pulpotomía)</li> <li>• Sellante de fosas y fisuras (por cuadrante)</li> <li>• Desgastes preventivos</li> <li>• Endodoncia de un conducto (Sin restauración)</li> <li>• Endodoncia de dos conductos (Sin restauración)</li> </ul>	<p>25.00</p> <p>10.00</p> <p>10.00</p> <p>10.00</p> <p>30.00</p> <p>60.00</p>
	Cirugías	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extracción dental en adultos</li> <li>• Extracción dental en niños</li> <li>• Extracción de tercer molar simple</li> <li>• Cirugía con sutura</li> <li>• Tratamiento de hemorragia</li> <li>• Tratamiento de alveolitis</li> </ul>	<p>10.00</p> <p>8.00</p> <p>30.00</p> <p>20.00</p> <p>20.00</p> <p>25.00</p>
Programas	Niñez y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de C y D Infantil</li> <li>• Vacunación de infantil</li> <li>• Docencias y promoción del cuidado infantil</li> </ul>	Gratuito
Programas	Salud Escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación escolar</li> <li>• Docencias y promoción en escolares</li> </ul>	Gratuito
Programas	Salud de Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de adulto (la consulta)</li> <li>• Control de manipulación de alimentos (la consulta)</li> <li>• Toma de presión arterial</li> <li>• Visitas domiciliarias a pacientes encamados</li> </ul>	<p>Consulta 1.00</p> <p>Consulta 1.00</p> <p>Sin costo</p> <p>Sin costo</p>
Programas	Salud sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Prenatal</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Autoexamen de mama</li> <li>• Toma de Papanicolaou</li> <li>• Docencias y promoción en SSR</li> </ul>	Gratuito
Programas	PAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación Extramuros a población general (casa x casa)</li> <li>• Vacunación a giras programadas</li> </ul>	Gratuito

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación en ferias</li> <li>• Docencias de actualizaciones de las vacunas</li> </ul>	
Programas	Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de medicamentos TAES</li> <li>• Docencias y orientación a pacientes con TBC</li> </ul>	Gratis
Atención	Especialidades médicas y técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Psicología</li> <li>• Terapia respiratoria</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Ginecología</li> <li>• Medicina Familiar</li> <li>• Estimulación temprana</li> </ul>	2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 2.00 Gratis
Atención	Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica de Heridas</li> <li>• Clínica de TARV</li> </ul>	Gratis Gratis
Atención	Estudios de imagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG</li> <li>• Rayos X</li> </ul>	20.00 - 35.00 10.00 - 80.00
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Departamento de provisión de Salud MINSA

Descripción general de la cartera de servicios gratuita ofrecida, para la red itinerante:

Producto	Principal resultado al que contribuye el producto
Atención integral de la mujer adulta de 15 a 49 años	Mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres de 15 a 49 años.
Control integral de la mujer embarazada	Disminución de la mortalidad materna y perinatal.
Atención Integral del Parto	Disminución de la mortalidad materna y perinatal.
Atención integral del Neonato	Disminución de la mortalidad neonatal.
Control integral de la puérpera	Disminución de la mortalidad materna.
Control integral del niño menor de 2 años entregado	Niños entre 28 días y 24 meses que reciben servicios integrales de salud y están sanos.
Control integral del niño entre 2 y 5 años	Niños de 2 a 5 años que reciben servicios integrales de salud y están sanos.
Control integral de escolares y adolescentes	Niños en edad escolar que reciben servicios integrales de salud y están sanos.
Control integral del adolescente	Fortalecer la atención integral de servicios de salud a los adolescentes.
Atención integral de la mujer adulta de 50-59 años y del hombre adulto de 20-59 años	Han aumentado los años de vida sin discapacidad en la población adulta.
Control integral del adulto mayor	Garantizar el buen estado de salud general, física y mental de la población adulta mayor beneficiaria del programa.
→Prospección y formación del equipo de Red comunitaria de Salud. →Inspección de viviendas y seguimiento de sus factores de riesgo. →Consejerías a las familias en temas saneamiento ambiental.	Se ha reducido la incidencia de enfermedades diarreicas, dengue, Zika, Malaria.

→Identificación y referencias de casos sospechosos de enfermedades endémicas.	
Atención en promoción, prevención y detección temprana del VIH.	Se ha reducido la incidencia de VIH.
Control integral del paciente diabético	Incremento en el porcentaje de personas con Diabetes con su enfermedad controlada.
Control integral del paciente hipertenso	Ha aumentado el porcentaje de personas hipertensas con su enfermedad controlada.
Identificación de casos sospechosos y referencia del paciente con Leishmaniasis	Ha aumentado la atención precoz a personas con Leishmaniasis.
Identificación de casos sospechosos y referencia del paciente con Malaria	Ha aumentado la atención precoz a personas con Malaria.

Departamento de Provisión de Salud MINSA

Las tarifas ofrecidas, a los usuarios asegurados y no asegurados están detalladas, en la descripción general de la cartera de servicios.

Los protocolos para los servicios de promoción, prevención y atención están diseñados para garantizar una atención de calidad, basada en normas, guías y manuales creados en colaboración entre el MINSA, la CSS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos protocolos no solo se aplican en centros de salud fijos, sino también en las redes itinerantes, asegurando que lleguen a todos los rincones del país.

El proceso para desarrollarlos ha sido cuidadoso y participativo, mediante la revisión de las normas establecidas por el MINSA, reuniones técnicas con los responsables de los programas y consulta al personal con experiencia directa en las comunidades.

La articulación entre la red de servicios del Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) es fundamental, para que las personas puedan acceder a servicios de salud de forma más organizada y efectiva. Aunque cada institución tiene sus propias responsabilidades, se han encontrado formas de colaborar y aprovechar mejor los recursos disponibles.

La Región de Salud de Panamá Este se encarga principalmente de atender a personas no aseguradas, sobre todo en áreas rurales, indígenas y de difícil acceso. Las instalaciones regionales de la CSS se enfocan, en atender a los trabajadores asegurados y sus familias. Sin embargo, ambas instituciones brindan atención, a pacientes asegurados y no asegurados, mediante un sistema integrado.

En situaciones especiales, como emergencias o epidemias, ambas instituciones colaboran para atender a toda la población, sin importar si están asegurados o no.

Existen mecanismos para la referencia de pacientes entre el MINSA y la CSS, especialmente en casos que requieren atención especializada o de mayor complejidad.

La red informal incluye curanderos, parteras tradicionales, guías espirituales y otros proveedores de salud no reconocidos formalmente, pero que tienen una gran influencia en ciertas comunidades. En zonas rurales e indígenas, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado programas, para capacitar a parteras tradicionales. La red informal suele ser el primer contacto, para las comunidades y generalmente cuando identifican casos complicados, los derivan a centros de salud formales.

La interacción entre el sector público (MINSA y CSS) y el privado está basada, en las siguientes actividades:

- Contratación de servicios privados por parte del sector público:

En casos de alta demanda o emergencias, el MINSA y la CSS contratan servicios privados para cubrir necesidades específicas, como cirugías, hospitalizaciones y atención especializada.

- Referencias entre sectores:

Los pacientes que comienzan su atención en el sector privado, pero necesitan servicios más económicos o de larga duración, pueden ser referidos al sector público.

- Campañas conjuntas:

Durante emergencias sanitarias, como brotes epidémicos o campañas de vacunación, el sector privado suele colaborar con el público, ofreciendo instalaciones, personal o recursos

El sistema de referencia – contra referencia toma en cuenta ciertos aspectos del funcionamiento de las instalaciones:

- Capacidad instalada:

Las referencias se realizan tomando en cuenta la capacidad de las instalaciones, para atender casos complejos.

- Localización geográfica:

Se prioriza el envío del paciente a la instalación más cercana, que pueda atender su necesidad.

- Distribución de recursos:

Las instalaciones con mayor equipamiento y especialización (hospitales de tercer nivel) reciben referencias de casos más complejos.

- Coordinación entre niveles:

El sistema actual está diseñado, para que cada nivel de atención cumpla con su función:

- Flujo interno en las instalaciones:

Los pacientes son atendidos en áreas como triage o consulta externa, donde se evalúa la urgencia de su situación. Si necesitan más estudios o atención especializada, son dirigidos, a otras áreas dentro de la misma instalación, como laboratorio o consultas de especialidad. Los pacientes menos graves continúan su tratamiento ambulatorio, mientras que los más serios son hospitalizados o preparados, para ser trasladados a otro centro.

Si una instalación no puede atender a un paciente por falta de recursos, lo envía a un hospital o centro especializado. Una vez atendido en un hospital especializado, el paciente regresa a su centro de salud original para el seguimiento.

- Flujo entre instalaciones:

Si una instalación no puede atender a un paciente por falta de recursos, lo envía a un hospital o centro especializado (Referencia).

Una vez atendido en un hospital especializado, el paciente regresa a su centro de salud original, para el seguimiento (Contrarreferencia)

El sistema de referencia y contrarreferencia se diseñó para que los pacientes reciban atención en el nivel adecuado de complejidad. En el primer nivel, los pacientes son atendidos por médicos generales y, si es necesario, son referidos al segundo nivel (hospitales regionales) o al tercer nivel (hospitales especializados). Después de la atención especializada, los pacientes son contrarreferidos a su centro de salud de origen, para seguimiento.

Aunque el sistema busca ser eficiente, enfrenta varios desafíos, como descoordinación entre los niveles de atención, sobrecarga en los hospitales de tercer nivel, limitación de recursos en niveles inferiores y problemas de transporte para trasladar pacientes.

En la Región de Salud de Panamá Este utilizamos el SURCO como modelo de referencia y contrarreferencia, y la base legal que lo respalda es la ley la Ley 51 de 2005 y la Ley 17 de 2012, sin embargo este enfrenta dificultades especialmente en la coordinación y sobrecarga de los recursos. El fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia está en marcha, a través de mejoras en la comunicación, la capacitación del personal, el refuerzo de los procesos administrativos y la optimización del transporte sanitario. El sistema responde, a un modelo de atención integral, basado en la atención primaria de salud (APS) y un enfoque de salud en red. Sin embargo, aún existen retos, como la falta de integración total de los sistemas de información y la sobrecarga en niveles superiores, que requieren atención continua.

En cuanto a las mejoras en la estructura física de los centros de salud incluyen la renovación de infraestructuras antiguas y deterioradas, la ampliación de capacidad y la mejora de áreas específicas de atención, las adecuaciones, para personas con discapacidad, aunque ha habido avances, todavía existen deficiencias en la accesibilidad física, la señalización y el equipamiento adecuado.

**Cuadro N°3. Capacidad De Establecimientos Asistenciales**

<b>Sector Público</b>	<b>No. Centros x 1000 Hab.</b>	<b>No. Camas x 1000 Hab.</b>
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad		
Mediana (especialidades básicas)	1	0.0002
Baja (medicina general)		
Total Hospitales	1	
<b>Centros Ambulatorios</b>		
Centros con especialidades		
Centros de nivel primario con medicina general	10	
Centros de nivel primario con personal residente no profesional		
Total centros ambulatorios	13	
<b>Sector Privado</b>		
<b>Hospitales</b>		
Alta complejidad	0	



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

**Cuadro 3.1 Bolsones Desprotegidos**

Distrito	Comunidad
Balboa	La Guinea, Pedro González y La Esmeralda
Chimán	Majé, Río Platanares, Río Hondo, Brujas, Cerro Plano
Chepo	Majé Cordillera, Todas las comunidades de la Comarca Madugandí (Aguas Claras o Icantí, Cañazas o Nargandi, Pintupo o Iguala, Piriá, Puerto Limón, Río Bote o Arkidi, Río Diablo o Aidirgandi, Tiguaricua o Chicola Chicola, Akuayala, Naka y Wuagandi. Chararé, La Zahina y Mamoní, Unión Herrerana, Torín, Chepillo.

Estas poblaciones mas vulnerables los problemas de salud producto de las limitantes geográficas, de accesibilidad, económicas y ambientales en materia de enfermedades inmunoprevenibles, infectocontagiosas, problemas nutricionales y enfermedades crónicas no transmisibles, en materia ambiental están más expuestos a situaciones de saneamiento y vectores, falta de acceso a agua potable, hacinamiento y poca accesibilidad geográfica y económica a los servicios de salud.

Coberturas de Vacunación:

Las coberturas 2023 en < de 1 año y 1 año de edad están por debajo del 95%. En cobertura de 10 años de edad es un gran reto para el equipo vacunador lograr incrementar estas coberturas, ya que los padres se muestran no receptivos a la vacunación. En embarazadas la cobertura de TDAP e influenza representa menos del 50 %. Cobertura > 60 años en la vacuna de neumococo alcanzamos menos del 50 %. Cobertura primer semestre 2024 en < 1 año y 1 año por debajo del 50%, en embarazadas observados una cobertura menor del 50% en TDAP mientras que en

influenza si logramos superar el 50%, en mayores 60 años se logró un 28% en el neumococo mientras en la influenza se logró un 24 %. Algunos nudos críticos son la poca cooperación de padres de familia.

**Cuadro N°3.1 Cobertura Vacunación año 2023 y IS- 2024 - < 1 año**

VACUNAS	COBERTURA ALCANZADA / AÑO			
	2023		2024	
	No	%	No	%
<b>POBLACIÓN</b>	2107	100	522	Primer trimestre
BCG 1ra. Dosis	1158	55	312	58
HEPATITIS B 1ra. Dosis	1110	48	218	42
NEUMOCOCO CONJUGADO 2da. Dosis	1138	73	321	62
HEXAVALENTE 3era. Dosis	1381	66	363	70
INFLUENZA 1era. Dosis	1467	70	Vacuna llegó en mayo	-
ROTA VIRUS 2da. Dosis	1546	73.4	445	85

PAI - RSPE

**Cuadro N° 3.2 Cobertura Vacunación año 2023 y IS- 2024 - 1-4 años**

VACUNAS	COBERTURA ALCANZADA / AÑO			
	2023		2024	
	No	%	No	%
<b>POBLACIÓN</b>	8654	100	526	Primer trimestre
Hepatitis A infantil. 1er Refuerzo	1465	69	467	89
Neumococo Conjugado 3ª Dosis	1410	66	429	82
Triple viral -MMR o SPR. 1er. Refuerzo	1135	53.1	557	100
Influenza . 1ª. Dosis	1528	72	-	-
Tetraivalente Acelular. 2do Refuerzo	-	-	-	-
DPT	-	-	-	-
Varicela, 1er Refuerzo	1400	66	361	69
Neumococo Polisacárido. 1ª. Dosis	-	-	-	-
Fiebre Amarilla 1ª. Dosis (Área endémica)	1398	66	307	58.4
Hexavalente 1er. Refuerzo	-	-	-	-

PAI - RSPE

### Cuadro 3.3. Cobertura Vacunación Mujeres Edad Fértil, Embarazadas y VPH en adolescentes año 2023 y IS- 2024

Embarazadas				
	N°	C O B	N°	C O B
1era Influenza	1243	59	1314	63
1era TDAP	1348	64	298	14.3
Papiloma Virus. 2da. Dosis	1519	7.4	362	7

PAI - RSPE

### Recursos Humanos

Dentro de los cambios con respecto al reclutamiento está centralizado a nivel nacional, la asignación de puestos toma en cuenta el nivel académico del personal para lograr así una mayor productividad.

Los recursos que sirven a la red informal de salud parteras y curanderos se capacitan a través de encuentros de 5 días o más en los cuales se realizan talleres; estas actividades son realizadas por el departamento de promoción de la salud y la coordinación de salud sexual y reproductiva con fondos brindados por la dirección de asuntos indigenistas del MINSA y son supervisadas por el equipo de salud de los niveles locales.

Los costos de los no contemplan los costos reales de los servicios, las tarifas se establecen en base a las necesidades de la población y de su economía.

En el año 2024 se realizó en colaboración con la OPS “Evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública renovadas” con el objetivo de evaluar las competencias institucionales. Y se han realizado 3 reuniones con este fin.

**Cuadro 3.4**  
**Momentos De Los Procesos De Cambios E**  
**Incidencia En Las Funciones Del Sistema De Salud**

Funciones Sistema de Salud	PERIODO														
	1994-1999 (agost)			1999 (sept)-2004 (agost)			2004 (sept)-2009 (junio)			2009 (jul)-2014 (jun)			2014 (jul)		
Subsectores	Público	Privado	Seg.S	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.	Público	Privado	Seg.S.
Regulación	x				x		x			x	x		x	x	
Conducción	x			x		x	x		x	x		x	x		x
Desempeño FESP															
Financiamiento	x			x	x		x			x	x		x	x	
Aseguramiento	x					x	x			x	x	x	x	x	x
Provisión	x			x	x		x	x		x	x		x	x	

Provisión de Salud MINSA

**Cuadro 3.5 Recursos Humanos Básicos En Red De Atención**

	Policentro Chepo	C.S Cerro Azul	C.S Las Margaritas	C.S. San Martín	C.S Unión Santeña	C.S Pacora	MINSA Capsi Tortí	C.S Virgen de La Merced	C.S Akua Yala	C.S. San Miguel el Golfo	C.S Loma del Naranjo	C.S Chiman	Región P.E
Médico General I		2	2		1	6	3	3		1		2	2
Médico General II			2	2	1	2	2	3			1		2
Médico General III	2					1	1			1			
Médico General IV	3					1	1	1	1		1		1
Odontólogo General I			2	2		2		1		1			2
Odontólogo General II							1					1	
Odontólogo General III		1											
Odontólogo General IV	4		1			2							2
Médicos Especialistas	3					2							6
Enfermeras	5	4	4	3	2	10	6	6	2	3	3	2	12
Internos						2							13
Asistentes de Salud			2	1	1	2	1	1			2		15
Estadística	4	2	3	2	1	5	5	3	1	1	1	1	4
Psicólogo													1
Tec. en Farmacia	2	1	1	1		3	2	2	1		1	1	4
Tec. en Enfermería	8	2	6	4	3	10	9	4	3		1		5

Farmacéutico	1			1		2	2						2
Administrativo													154
Tec. Control de vectores			1			1	21		6		1	1	9
Asistente Clínico	1					1							
Laboratorista	3					2	1	1		1			1
Tec. asistente Lab. Clínico	3					1	1						
Auxiliar Lab. Clínico	1					1							
Educador para la salud													5
Tec. Saneamiento ambiental													4
Nutricionista													2
Fisioterapeuta													3
Tec. Estimulación temprana													2
Tec. Asistencia Odontológica	1		1			2	1						
Tec. Urgencias médicas													1
Tec. Radiología médica	1						1						1
Médico Veterinario													3
Terapia Respiratoria													1
Trabajo Social													4
Tec. Agropecuario													1
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>262</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, RSPE.

## Insumos Sanitarios

A nivel regional para el año 2024 existen 12 farmacias funcionando, ninguna de estas corresponde a la categoría de farmacia comunitaria.

Conocemos la Política Nacional de Medicamentos del año 2009, ya que se trata de un marco jurídico en la cual se establecen acuerdos importantes entre el MINSA, la CSS y la OPS que permiten planificar, priorizar, controlar, evaluar y ordenar los aspectos más relevantes del ciclo de los medicamentos en el país. Su objetivo es fortalecer los procesos de acceso, vigilancia de la calidad, uso racional y seguridad de los medicamentos.

También existe la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP) la misma se formalizó, mediante el Decreto Ejecutivo No. 863 de 21 de octubre de 2021 como un organismo técnico-asesor en materia de selección y uso racional de

medicamentos. y es la encargada de aprobar la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y Especializados.

La Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y Especializados de Panamá fue aprobada por la Resolución No. 834 del 16 de agosto de 2017. A partir de entonces, se han realizado modificaciones a esta lista mediante otras resoluciones, como:

- Resolución No. 485 del 24 de junio de 2019
- Resolución No. 302 del 3 de mayo de 2021
- Resolución No. 750 del 25 de noviembre de 2022
- Resolución No. 234 del 12 de abril de 2023

En la región se cuenta con un listado oficial de medicamentos, médico quirúrgicos, laboratorio, odontología e imagenología que se trabaja en forma de cuadernillo y en el cual se consideran los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios, el mismo es gestionado por cada coordinador regional de departamento (farmacia, médico quirúrgico, laboratorio e imagenología) quienes se encargan de estimar anualmente las cantidades a ocupar para satisfacer la demanda de las instalaciones de salud.

En cuanto a medicamentos el número de renglones utilizado es de 272, los cuales están disponibles para ser utilizados por médicos generales y especialistas que prescriben para la posterior dispensación al paciente por parte del equipo de farmacia de las 12 instalaciones de salud.

En cuanto a médico quirúrgico 230 renglones y son utilizados por el equipo de enfermería de cada centro de acuerdo a las ordenes médicas para cada paciente o a la necesidad que surge diariamente de utilizar equipos de protección individual (batas, guantes, mascarillas, algodones entre otros).

Laboratorio clínico maneja 200 renglones los cuales están a disposición del equipo de tecnólogos médicos con el fin de brindar respuesta a las ordenes médicas.

Odontología maneja 81 renglones los cuales son utilizados por el equipo de odontólogos y asistentes en cada instalación de salud que presta el servicio.

Actualmente se desconoce el número exacto de renglones de imagenología, pero en los últimos años el departamento de provisión y servicios de salud se ha encargado de

estimar los mismos y son manejados en los únicos centros que poseen radiólogos ya que el servicio no se presta en todas las instalaciones de salud.

Desde mediados del año 2022 el Ministerio de Salud a través de la dirección de medicamentos e insumos para la salud implemento un nuevo sistema llamado SALMI en la sistematización de los inventarios para el área de Medicamentos y es una herramienta muy eficiente y de gran capacidad resolutive.

En cuanto al LSS/SUMA este sigue vigente en médico quirúrgico, laboratorio, odontología e imagenología, pero con el paso del tiempo se ha tornado obsoleta, mucho menos útil comparada con el nuevo sistema SALMI.

Hoy por hoy las decisiones gerenciales se realizan en base a los procesos dinámicos que se dan al hacer un análisis de las demandas y los movimientos en cada instalación de salud y se hace luego una comparativa con la disponibilidad o necesidad de insumos en almacén regional y así se toman decisiones que han resultado más acertadas y permitido mantener buenos niveles de disponibilidad y abastecimiento de medicamentos e insumos.

Contamos con esquemas de distribución, para el acceso de los insumos sanitarios, el flujo de distribución es:

- Recepción del formulario de solicitud mensual de insumos requeridos por cada departamento (farmacia, laboratorio, enfermería, odontología).
- Se realizan los despachos en la mayor brevedad posible y se realiza la facturación en SALMI para farmacia y en LSS/SUMA para laboratorio, odontología, médico quirúrgico e imagenología.
- Se envía a los centros de salud, para que cada instalación verifique haga el reporte en caso de darse inconsistencias y se puedan subsanar.

En la actualidad no contamos con un comité regional de fármaco vigilancia ni terapia conocemos de la necesidad, pero al momento no ha sido posible su conformación. Igualmente, el equipo de farmacia de CS y de nivel regional está muy atento a las notificaciones de farmacias y droga y vigilantes ante cualquier reporte o sospecha.

Se aplican los protocolos de tratamiento estandarizados para las patologías prevalentes en nuestra región basados en las normas, guías y manuales de atención certificados por el MINSA, CSS Y OPS como lo son:

- Guía para la erradicación de la Malaria.
- Guías de protocolos para el tratamiento de la tuberculosis.
- Guías de protocolos para tratamiento de la leishmaniasis.
- Guías de protocolos para tratamiento del Chagas.

El porcentaje de farmacias privadas con farmacéuticos es 2% en horario de 7 a 3 teniendo un porcentaje de técnicos de farmacia de un 98 %.

41.6% de las farmacias de MINSA cuentan con un farmacéutico, motivo que genera especial preocupación ya que se hace necesario que cada instalación de salud tenga uno como regente y se pueda tener mayor accesibilidad a medicamentos de control.

A nivel regional un laboratorio de referencia no existe, solamente existe Policentro de Chepo como laboratorio de referencia regional exclusivamente para malaria, en cuanto a la citología existe un laboratorio de referencia el cual es el del del Centro de salud de Parque Lefevre.

Las tarifas son uniformes, el margen de ganancia oscila alrededor de un 60%. Estas tarifas se definen según el criterio administrativo.

La adquisición de medicamentos se realiza en base al abastecimiento proveniente del nivel nacional.

### **Cuadro N° 3.5 Evolución Del Gasto En Medicamentos, Insumos De Odontología, Médico Quirúrgico, Laboratorio E Imagenología En Los Últimos Años**

INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Gasto total en medicamentos por la CSS				
Gasto total en medicamentos por MINSA	1,500,000	1,900,000	2,000,000	2,300,000
Gasto Per cápita en medicamentos	167,137,000	220,974,000	239,161,000	349,064,000
Gasto total en laboratorio por la CSS				
Gasto total en laboratorio por MINSA				
Gasto Per cápita en laboratorio				



Gasto total en médico quirúrgico por la CSS				
Gasto total en médico quirúrgico por MINSA	133856.62	255061.25	221559.55	60426.66
Gasto Per cápita en médico quirúrgico				
Gasto total en odontología por la CSS				
Gasto total en odontología por MINSA				
Gasto Per cápita en odontología				
Gasto total en imagenología por la CSS				
Gasto total en imagenología por MINSA				
Gasto Per cápita en imagenología				

Provisión de Salud MINSA

### Fotografía N° 4: Satisfacción del usuario

En la Región de Panamá Este se observa una mayor concentración de pacientes en los programas de adulto y adulto mayor y crecimiento y desarrollo. Utilizando diversos mecanismos como lo son las citas Presenciales en los distintos Centros de atención, En el año 2024 se Instauró la TELEMEDICINA, en la Región de Salud de Panamá Este, con la participación inicial de los Centros de Salud de Policentro de Chepo y Centro de Salud de Pacora.

En la mayoría de las instalaciones se brinda atención regular (consulta externa), en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y, en las áreas de muy difícil acceso, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Un grupo de la población si está de acuerdo con el horario de atención actual, sin embargo, otro grupo de la población si muestra insatisfacciones con respecto al horario de algunos Centros de Salud,

Se ha propuesto la extensión de horario del Policentro de Chepo, de lunes a viernes, en horario de 7:00 a.m. - 6:00 p.m. y los fines de semana y feriados, de 7.00 a.m. a 3:00 p.m, donde se ofertarán principalmente en este horario generalmente son los relacionados, con la atención de urgencias, pero también se cuenta con instalaciones, que brindan atención de consulta externa de medicina general y especialidades.

En los establecimientos de salud existen buzones de sugerencia, en las salas de espera. Además, el Departamento de Provisión de Servicios ha realizado la aplicación

de encuestas digitales de satisfacción del usuario, y en el 100 % de las instalaciones de la Región de Salud de Panamá Este cuenta, contamos con buzón de sugerencias. También se realizan auditorías sociales, por parte de los auditores sociales capacitados, para tal fin, y son compartidos mediante informes.

Contamos también con el programa de humanización el cual se lleva a cabo, en la CSS. En el MINSA, se está desarrollando el Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo. Actualmente el programa de humanización se lleva a cabo en el Hospital Regional de Chepo

De la mano de esto también se auditorías de expedientes, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención. Los resultados destacan algunas debilidades, particularmente en el programa de salud del adolescente. En cuanto al control prenatal, se identificó que un porcentaje significativo de pacientes no asiste a los controles de laboratorio durante el tercer trimestre. Además, en la mayoría de los expedientes revisados no se registra información sobre el estado nutricional.

Además de la realización de auditorías de expedientes, las coordinaciones regionales de los diversos programas de salud realizan jornadas de actualización, en diversos temas incluyendo los aspectos relevantes, de las normas de atención.

Los reclamos se canalizan, a través de las direcciones médicas locales, la dirección regional y denuncia ciudadana al 311.

### **Fotografía N° 5: Actores y red social**

El MINSA, las comunidades, la población y demás actores sociales se han organizado para dar un apoyo al sistema de salud, podemos mencionar las principales redes de apoyo:

- **Red fija:** ofrece su servicio en su mayoría en Centro de Salud, Minsa Capsi y puestos de Salud. Mediante la intervención de Educadores para la Salud, y promotores de Salud, Juntas Administradoras de Acueductos Rurales, Asistentes de Salud que son el Recurso Humano que está en contacto directo con la población a través de actividades extramuros, en donde la población participa en

forma activa en proceso, reuniones para tratar tema de Salud poblacional y Ambiental involucrando a otros actores sociales.

Todos en conjunto para cumplir con una Misión y Visión de la institución: Panamá en Bienestar y Salud.

- **Red Itinerante:** Se realiza a través de Comunidades céntricas donde se prestan servicios básicos de Salud por un equipo de Salud (FORIS) y son los Auditores Sociales y Promotores de Salud quienes se organizan para garantizar una convocatoria aceptable al igual que en la red fija, Los promotores, Educadores para la Salud, J.A.A.R.S. y comités de Salud, ofrece un espacio de participación activa en los procesos e involucrando a otros sectores como representantes de corregimiento, policía Nacional, Centro Educativos, Organizaciones sin fines de lucros. En estos procesos la población da a conocer sus necesidades prioritarias y la percepción de los servicios prestados, además de los cambios requeridos.

## **2- ¿Cuál es el inventario de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud (Comités de Salud, Juntas de Agua, Iglesias, ONG'S, Clubes Cívicos, organizaciones de pacientes, Grupos Organizados de Trabajadores de Salud, Otros?**

Actualmente nuestra Región cuenta con organizaciones comunitarias que han obtenida personería jurídica (Comité de Salud y J.A.A.R.S.), Clubes Cívicos grupos organizados de trabajadores y otros.

- Club de Leones Chepo- Las Margarita
- 10 comités de Salud, con personería jurídica con domicilio; instalaciones en Centro de Salud.
- 40 comité de Salud con personería jurídica con domicilio en comunidades sin instalaciones de Salud.
- Grupos Organizados de Adultos y Adultas mayores, con domicilio en instalaciones de Salud. (Centro de salud)-
- 120 juntas Administradoras de Acuerdos Rurales (J.A.A.R.S.), con personería jurídica. O en trámite de resoluciones de nuevas Juntas Directivas
- Comité Locales de Gestión de Riesgo a Desastres

- Grupos Organizados de Delegados “De la palabra” de iglesia Católica, parroquia, San Cristóbal. Aproximadamente, 30 Capillas en Sectores y Comunidades.
- Iglesia Adventista- Misión, Sureste. ( 30 Iglesias)
- Colaboradores Comunitarios de Comunidades Indígenas en Comarca Madugandí y tierras colectivas en Embera- Wounaan. (P.E.E.M.)
- Plataforma Comunitaria de 16 Comunidades, Caciques General, Sahila, Comarcales (Autoridades Comarcales- Lideres, Promotores, Medios Tradicionales, Parteras capacitadas y otros).
- Cruz Roja Panameña- Capitales – Chepo y Panamá, Proyectos para prevención del Dengue.

Todas estas organizaciones dan apoyo a la convocatoria y participación de la población en actividades como:

- Jornadas de Atención Ambulatorias, tanto en la fase de programación como en la ejecución.
- Operativos de Salud contra Patología Trasmisibles por Vectores como Dengue, Zika, Chikungunya), tanto en programación, como en ejecución
- Ferias y Jornadas, Comunitarias de Salud Actividades Comunitarias en Campaña contra prevención del cáncer de Mamas, Próstatas,
- Durante el periodo Pandémico de Covid-19, participación de Organizaciones apoyando la estrategia de TRAZABILIDAD comunitaria

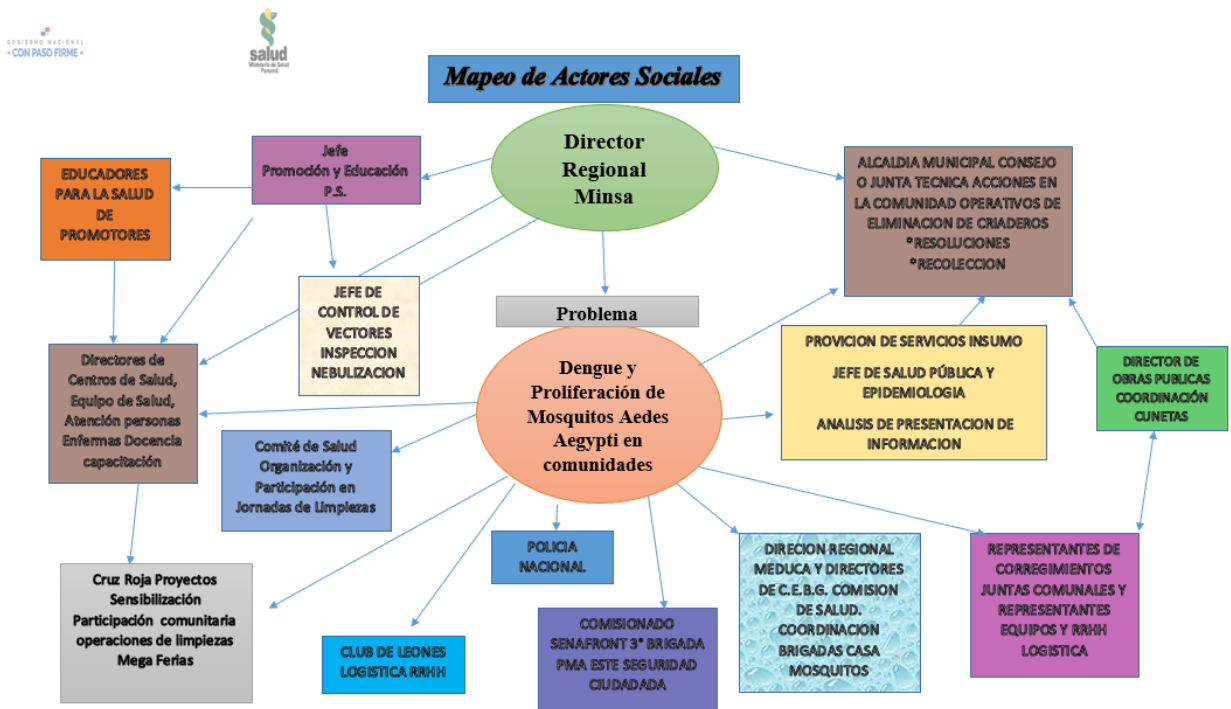
Con respecto al sector informal en el sector salud en este se han identificado Parteras Empíricas Y Médicos Tradicionales en Comunidades de la Comarca Madugandí y Tierras Colectivas de Alto Bayano, Embera y Embera Wounaan en el Distrito de Chimán, los cuales han sido capacitados por equipos Interdisciplinarios d la Red Fija e itinerante en temas como:

- Salud Sexual y Reproductivas, Atención de Embarazos y Partos, Puerperios y signos de alarmas, sistemas de referencias instalación de Salud.
- No se cuenta con cifras exactas de curadores informarles, ya que por tratarse de prácticas culturales ancestrales existe hermetismo en los datos que proporcionan.

Nuestro equipo local de salud (promotores de salud, educadores para la salud, asistentes de salud) conoce bien sus comunidades, corregimientos y distritos en base su realidad sociocultural. Disponemos de recurso humano que es procedente de varios de estos lugares poblados y facilitan las alianzas estratégicas con la red social. Sin embargo se tienen algunas debilidades como el Recurso humano limitado para poder realizar y coordinar más acciones, dirigidas a la integración y participación más activa de organizaciones comunitarias que apoya las acciones de salud, Recursos económicos limitados para que el equipo de salud regional realice procesos de capacitación del recurso humano que conforma la red social de salud con la finalidad de percibir fortalezas en estos, desarrollar capacidades y así generar resultados positivos en la población, Región manejada muy políticamente, Coordinaciones debilitadas, Poco trabajo en equipo. Multiplicidad de funciones y cargos para un mismo personal.

La Extensión de Cobertura con Base Comunitaria. A pesar que se destinara gran cantidad de recursos para capacitaciones en proyectos como madres monitoras, a las cuales se les entrega materiales, insumos para dar seguimientos a programas dirigidos a la población infantil, no hubo continuidad de los mismos durante periodos Post Pandémico. Con respecto a la Red de Oportunidades, es evidente que áreas comarcales y tierras colecticas persiste en la población, el interés económico sobre la Salud individual y Colectiva, principalmente la salud Materna –Infantil, como la de Adultos y Adultos Mayores

## Mapeo de los Actores sociales de nuestra región



**Fotografía N° 6: Proyección de la red**

Basándonos en nuevos “modelos de atención” que incluyen como elemento importante la promoción de la Salud y la prevención de daños, no debemos dejar de lado la participación activa de la comunidad en la planificación y Ejecución de programas en el MINSA .

El Modelo de Atención a la población y el ambiente incluye la participación de todos los actores sociales que embargan en los escenarios comunitarios por tal razón deben ser considerados desde la formulación de planes y programas dirigidos poblaciones en riesgo de enfermar o morir.

La participación social es fundamental para lograr cambios en la condición de condición de Salud- enfermedad de una población dada, por tanto se hace imperativo instituir una metodología de ASIS que lleve inmerso el momento social participativo, a partir del cual se construya en forma colectiva la visión de salud de la población Panameña. La

participación social va más allá de las organizaciones tradicionales que actúan en el sector Salud debe abarcar a la organización.

sindicales, gremial, religiosa, política, juvenil o sociales de manera tal que se incorporen las fuerzas sociales y voceros naturales de la población en el análisis de los problemas y la definición de planes de intervención.

Es necesaria la conformación de equipos básicos de acuerdo a la población existente, la oferta debe ser principalmente en promoción y prevención, de manera integral.

Actualmente se llevan a cabo las JAPAS, existen además grupos itinerantes, se han realizado jornadas de cirugías ambulatorias específicas (CATARATON).

Conociendo la importancia actual de las redes sociales en la divulgación de información el Ministerio de Salud, mantiene constantes publicaciones en todas las redes sobre los diversos temas referentes a Salud nacional de la población.

La oferta de servicios de primer nivel de atención ha permanecido igual sin proyectos ni planes de modificarla pero se hace necesaria su modificación dando prioridad a la promoción y prevención.

A través del ASIS se analiza información valiosa e integral que nos lleva a la identificación de grupos vulnerables además se están desarrollando tales como:

-Red de Oportunidades

-Aplicación de Resoluciones y Decretos que establecen la gratuidad de servicios básicos de salud a grupos étnicos, discapacitados, menores de 5 años, embarazadas, puérperas.

-Protección en Salud a Poblaciones Vulnerables

Se han establecido prioridades de atención en relación con cada una de las etapas del curso de la vida, muestra de ello es que en las instalaciones del centro de salud se destina de forma programada un día específico de la semana para los servicios de prevención tales como Controles de Crecimiento y Desarrollo, Programa de Salud del Adolescente y Programa Escolar, Controles de Salud para Manipuladores de Alimentos y servicios de Atención de seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus e Hipertensión).

La planificación de servicios en el nivel local es establecida por la Dirección Médica

Regional de Salud en acción conjunta con los Directores de Centro de Salud en donde se establece un Plan Operativo Anual para ejecutar los procesos que son necesarios en coordinación directa con las coordinaciones regionales de los diferentes programas de salud según los lineamientos del nivel regional y nacional.

La organización con base a sectores no implica la definición de espacios poblacionales específicos, es la misma población la que decide según sus necesidades y características socioeconómicas y demográficas donde acudir por el servicio sin importar su procedencia y residencia, por lo que definir espacios poblacionales específicos es irrelevante.

Sin embargo se ha intentado que cada centro de salud tenga un área de jurisdicción definida.

Los deberes y derechos de los ciudadanos, de la familia y de la comunidad en torno a su propia salud deben asumirse de forma integral en el nuevo modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental, viendo a cada persona no como un individuo aislado sino como un ser que se crece y se desarrolla en un nicho ecológico como cualquier otro ser vivo, pero con características biológicas, psicológicas y sociales.

Se conoce de la Ley 68 de 20 de Noviembre de 2003 que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en materia de información y decisión libre e informada, que consta de 8 capítulos y 53 artículos. Se aplica en su totalidad en todas las instalaciones de salud sin importar el nivel de atención o su complejidad.

Realmente la competencia técnica está limitada para poder asumir nuevos enfoques en la prestación de servicios de prevención, promoción y rehabilitación, producto de la alta demanda poblacional ante un recurso humano escaso en donde gran parte del personal técnico que cubre las jornadas ordinarias es el mismo que le corresponde cubrir las jornadas extraordinarias; en donde hay limitada disponibilidad económica y de tiempo para acudir a jornadas de actualización, docencias, seminarios, talleres que no son del MINSA; en donde las actividades de capacitación y actualización del MINSA brindadas por el nivel nacional están dirigidas a los coordinadores regionales y de allí no se establecen estrategias regionales para compartir los conocimientos y experiencias adquiridas con los niveles locales de una forma estandarizada.



En la región de salud el 85% de los trabajadores reside en las periferias donde labora.

### **Cartera de Servicios**

Lastimosamente no existe un programa de evaluación periódica de la eficacia y calidad de las acciones en materia de adecuación de la cartera de servicios, lo que constituye una necesidad importante para hacerle frente a los nuevos retos en materia sanitaria y mantener los estándares establecidos por los organismos reguladores.

En todas las instalaciones de la Región de Salud de Panamá Este se desarrolla el tipo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental, pero se requiere de más recurso humano, financiero, mejor accesibilidad al medio de transporte.

La población percibe como urgente cualquiera de los siguientes síntomas: fiebre no cuantificada, vómitos, diarrea, tos y dolor de cabeza. Producto de esto, no estaría indicado implementar mejoras en la capacidad del sistema de urgencias en las instalaciones del primer nivel de atención con baja complejidad ya que las mismas canalizan las urgencias verdaderas (es decir aquellas patologías que por datos objetivos como signos vitales, edad, factores de riesgo, comorbilidad y juicio clínico más que por sintomatología del paciente) al segundo nivel de atención utilizando el SURCO.

### **Ampliación De Cobertura**

La red fija a nivel de las instalaciones del primer nivel de atención debe fortalecerse desde los Centros de Salud estandarizando la atención de consulta externa de servicios de Pediatría, Ginecología y Psiquiatría en los distintos centros de salud con alta demanda de estos servicios por lo menos una vez a la semana.

En algunos centros de salud se podrían tener una cobertura de atención de mas horas al día.

Las giras médicas integrales y las Jornadas de Atención Primaria Ambulatorias (JAPA) deben realizarse según lo establecido en las funciones de la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud para mejorar las coberturas en miras al cumplimiento de las políticas de salud acordadas para cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio y en lo establecido en las normas de atención del MINSA que se

sustentan en la Constitución de la República en materia de salud. Deben participar funcionarios tanto del nivel nacional como regional, tanto técnico como administrativo en apoyo con la red social comunitaria.

Poco a poco deben ir incorporándose servicios médicos en el área de: Pediatría, Ginecología, Medicina Familiar, Psiquiatría, Geriátrica, Cardiología, Medicina Interna.

Se deben incorporar a la cartera de salud según las necesidades de cada población.

Servicios intermedios y administrativos también requieren ser ampliados como el:

Transporte, Farmacia, Laboratorio (aumentar la cartera de exámenes ofrecidos),

Electrocardiograma, Imagenología (Médica y odontológica).

La región para ampliar coberturas de atención nos manejamos principalmente en el aspecto de las inmunizaciones, las Giras asistenciales, y en la población que acude por morbilidad a nuestras instalaciones de salud

El MINSA dispone de un sistema de información segregado (SIES, PAI, SIEEC) y la CSS también dispone de su sistema de información institucional.

En el año 2016 y 2017 ha iniciado la implementación departe del MINSA de un único sistema de información del paciente SEIS, se esperan que durante los próximos años pueda implementarse de manera integral en ambas instituciones.

## **Fotografía N° 7: Caracterización del sistema regional y proyecciones**

### **Organización Y Funcionamiento**

El rol de rectoría se ejerce mediante las funciones y vigilancia de las funciones esenciales de Salud Pública plasmadas en las normativas y a través de reuniones interprogramáticas de sus componentes como Enfermería, Saneamiento Ambiental, Zoonosis, Depa, Epidemiología y PAI, además de la participación del componente de Promoción, Provisión, laboratorio, y planificación.

Salud Pública: La coordinación regional, no actualiza o formula normas y procedimientos, sin embargo, es participe cuando se convoca a nivel nacional, en el aporte de ideas en el mejoramiento de las normativas existentes, las que se crean o bien de la revisión para futuros cambios.

En la implementación: recibimos capacitación del nivel nacional para el cumplimiento

y capacitación de las normativas o leyes que existen, a fin de poder cumplir con un proceso administrativo eficiente y moderno.

La supervisión del cumplimiento se realiza a través de las unidades ambientales o poblacionales a cargo, basados en datos recabados desde las coordinaciones o bien desde el nivel local.

La capacitación se brinda a través de las coordinaciones bajo el cargo, tanto en epidemiología, como las unidades ambientales, a sus funcionarios, posterior a ello, se realiza a los niveles locales en sus respectivas comisiones.

Actualmente nuestra Región de Salud funciona como un todo; es necesaria la reorganización a nivel Distrital y por corregimientos para conocer mejor las necesidades de nuestros pobladores y además planificar y ejecutar acciones que causen impacto en nuestros grupos más vulnerables.

Consideramos que el grado de avance es poco, la concentración del aspecto financiero está en el nivel central a la igual que las directrices impartidas por las diversas áreas de nuestra organización.

En cuanto a descentralización de los niveles locales con respecto al regional está completamente centralizado

Existen manuales y protocolos sobre todo en las áreas de compras, contabilidad y tesorería y son aplicados por los responsables de estos departamentos según las normas

En conjunto con la CSS existen solo algunas áreas donde si hay una coordinación y apoyo mutuo como lo son el área de:

Salud Pública / Epidemiología / PAI: se da a través de las coordinaciones entre instituciones, que sean homólogas, entre los Departamentos de Epidemiología para las notificaciones, investigación de casos e información que se requiera, así como también en las comisiones interinstitucionales que existen actualmente y están activas como la de PTMI, Muerte Materna y perinatal, Tuberculosis, y Enfermedades Nosocomiales. Las coordinaciones de PAI al realizar actividades de campaña, rutina diaria en el abasto y despacho de vacunas así como también el descarte, el Ministerio de Salud como ente rector debe ser informado sobre los movimientos de los insumos de biológicos que se utilicen dentro de la institución, donde el Ministerio de Salud es el

proveedor de los mismos

Dentro de los mecanismos que han sido más efectivos están la comunicación a través de grupos conformados por Whatsapp, reuniones periódicas que en ocasiones nos e han podido dar por falta de tiempo, la notificación y estrecho intercambio de información entre los Departamentos de Epidemiología de ambas instituciones

Se estableció el nexo con el Departamento de Epidemiología para la notificación e intercambio de información, así como también al momento de la investigación y apoyo logísticos que ha requerido la Caja de Seguro Social al momento de recabar información sobre casos que por la naturaleza hay que salir a las comunidades, también cuando se necesita de apoyo de parte de la institución para salir a la comunidad en actividades de vacunación como lo son campañas de vacuna o programas

Nuestra Región de Salud en el tema organizacional y de funcionamiento posee muchas fortalezas como un equipo de Salud comprometido. Interesado por cumplir las reglamentaciones existentes, utilizando herramientas para el manejo clínico y por laboratorio, contamos con normas y guías actualizadas, Protocolos y leyes enfocadas a una determinada situación de salud. Se realizan supervisiones y monitoreos de nivel regional y nacional para el mejoramiento continuo. Sin embargo tenemos muchas debilidades como el Fortalecimiento de algunas coordinaciones, Multiplicidad de funciones, persistencia en la utilización de criterio en desuso para el manejo clínico y por laboratorio, algunas normas o guías aún están en validación, poca respuesta de las demás instituciones gubernamentales, la contratación de personal se realiza a un ritmo no acorde a la demanda, Falta de mayor personal en periodos de formación que redunden en beneficio a los procesos de trabajo de la Región.

Las necesidades regionales fueron elaboradas tomando como base el análisis de situación de salud de cada una de las regiones que se realiza cada 5 años (ASIS) en los cuales se involucraron a todos los actores de nuestras comunidades; desde el nivel local al regional, son aplicadas en las programaciones operativas, también los POAS son registrados en el SIMEPLANS por cada una de las coordinaciones y departamentos a nivel regional, el monitoreo y evaluación es realizado mensualmente por la dirección Regional en conjunto con el Planificador Regional y además es

monitoreado por el Departamento de planificación a nivel Central, ambas herramientas nos ayudan para crear una organización Regional.

El nivel central es el que brinda los recursos financieros para la ejecución operativa, estos recursos financieros la mayoría de las veces son escasos, es quien capacita al personal y los guía en las actividades, proyectos y programas a desarrollar lo que consideramos se realiza en forma adecuada; por otro lado, existen procesos administrativos muy burocráticos que causan demora en nuestra ejecución presupuestaria tanto de funcionamiento como de inversiones.

La toma de decisiones se realiza en conjunto de toda la región de Salud, tomando en cuenta el impacto de nuestras acciones en los grupos más vulnerables.

1 Hospital de la CSS cuenta con Sistema de expediente electrónico, 75 % de los centros de salud de la Región de salud cuentan con SEIS y la Sede regional en su depósito de medicamentos cuenta con el sistema LSS – SUMA, en el 2017 se implementó el sistema ISTMO para el manejo administrativo de los recursos financieros.

Aún falta más análisis de información de la gestión clínica para fortalecer la toma de decisiones en todos los niveles.

### **Fotografía N° 8: Instrumentos de gestión Planificación Regional Y Programación Local**

El ASIS se actualiza cada 5 años, se coordina por el departamento de planificación regional y participan los niveles locales junto a las coordinaciones regionales.

Con la participación de cada jefe de departamento de la Región de Salud de Panamá Este se da en acción conjunta con los Directores de los Centros de Salud donde se plantean sus objetivos y planes de acción ante las situaciones de salud que requieren de una planificación para ser resueltas y así mediante consenso se deciden las acciones a ejecutar según sus prioridades y disponibilidad de recursos.

Cada actividad en los planes operativos contempla su indicador y su meta los cuales son evaluados mensualmente por cada coordinado regional responsable en conjunto con

los coordinadores de los niveles locales. Cada coordinador ejecuta su planificación y decide que meses requieren evaluaciones y evidencias.

### **Presupuestación Por Producto Y Resultado**

Los presupuestos de funcionamiento los realiza nivel central, no se toman en cuenta resultados.

No existe una herramienta que permita hacerlo en estos momentos ya que actualmente el presupuesto es asignado por partidas en forma global a la región y no desagregado por programas.

Se ha aumentado el porcentaje de presupuesto para la salud pública, algunos rubros en donde vemos un ligero aumento: salarios, turnos extras, insumos médico quirúrgicos, medicamentos, infraestructura.

### **Incentivos**

El único incentivo conocido es el bono de productividad, para el personal administrativo y personal Técnico, sin embargo este no responde a criterios de evaluación del desempeño para todos los profesionales. Se debe enfocar la evaluación a cada área específica.

Un sistema de incentivos constituye un factor de motivación para mejorar el desempeño y calidad de los funcionarios en el desarrollo de sus actividades con mejores estándares de calidad en búsqueda de la excelencia al beneficio de la población de la responsabilidad.

### **Abastecimiento Y Suministro**

De acuerdo a los criterios del SISTEMA DE FICHAS TECNICAS - COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL, el mismo está conformado por subcomités de farmacia, odontología, médico quirúrgico, laboratorio y odontología los cuales se

reúnen semanalmente a presentar análisis y realizar la toma de decisiones en cuanto a especificaciones técnicas.

Actualmente el Ministerio de Salud a través de la dirección de medicamentos e insumos para la salud implemento un nuevo sistema llamado SALMI que a nivel regional se ocupa para medicamentos y cuenta con un inventario actualizado que reúne de manera inmediata toda la información necesaria de forma eficaz, en el caso del LSS/SUMA el mismo se mantiene vigente para laboratorio, médico quirúrgico, odontología e imagenología, pero muchas veces en el caso de estos el inventario se realiza de manera manual y con conteos eventuales se lleva un mejor manejo de esta información y en el caso de médico quirúrgico se cuenta con un Kardex actualizado.

Existe hoy día una actualización con respecto a la implementación del sistema SALMI, sin embargo, desde nivel central vamos encaminados a que todos los departamentos que conforman el almacén de insumos sanitarios utilicen en su momento esta nueva plataforma para manejar existencias e inventarios.

Los procesos de compra de medicamentos se pueden dar por distintas modalidades:

- **Licitación:** El Ministerio de Salud puede realizar licitaciones para adquirir medicamentos.
- **Compras directas:** En caso de que no haya oferta local de medicamentos o las empresas no vendan a las instituciones de salud, estas pueden adquirirlos directamente en el extranjero.
- **Compras Conjuntas:** Decreto Ejecutivo No. 26 del 15 de marzo de 2022 que aprueba el reglamento para las compras conjuntas o de manera unilateral del Minsa y CSS, se establecen los dos mecanismos expeditos que podrán utilizarse para seleccionar a los contratistas: Cotización en Línea o Subasta en Reversa, los cuales se realizarán de forma virtual mediante el sistema electrónico de contrataciones públicas “Panamá Compra”.

En términos de competencia: muchas empresas no pueden participar por falta de producción ya que no lograrían satisfacer la demanda estatal, otro aspecto de gran relevancia sería el precio ya que a nivel estatal no solo se evalúa la calidad, seguridad y eficacia, sino que por limitantes en el presupuesto también le dan relevancia a

aquellos que tengan un menor costo y que cumplan con todos los requerimientos necesarios. Estos aspectos (producción y costo) representan en si las principales limitantes.

Las compras conjuntas se hacen de organismos internacionales con la finalidad de adquirir insumos de medicamentos en mayor cantidad y al mejor precio tal es el caso de COMISCA.

La evaluación de un proveedor es importante que ofrezcan la mejor relación calidad-precio, Identificar oportunidades para descuentos por volumen, que permita reducir gastos innecesarios.

Las comisiones evaluadoras de medicamentos se encargan de seleccionar los equipos de supervisión y verificar el cumplimiento de los requisitos de los proponentes en licitaciones:

Comisiones evaluadoras de medicamentos: seleccionan equipos de supervisión y verifican el cumplimiento de los requisitos de los proponentes en licitaciones y verifican el cumplimiento de los requisitos obligatorios, evalúan los aspectos que correspondan y emiten un informe.

Rinden su informe en un plazo máximo de veinte días hábiles, con una prórroga adicional de diez días hábiles.

Los medicamentos se evalúan en base a criterios de eficacia, seguridad, coste, relación beneficio-riesgo y relación de coste-efectividad. También deben cumplir con los requisitos de la autoridad sanitaria.

El objetivo de la selección de medicamentos es que los pacientes reciban los más adecuados, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Es importante evaluar en el tema de costo tratamiento los micro-gastos debido a que muchas veces el medicamento tiene un buen costo, pero si se le suma los micro-gastos de la dispensación como son el marbete, dragmar, sobres y los tiempos de su dispensación además de evaluar la posible adherencia al tratamiento por parte del usuario.

Los pagos a los proveedores se establecen de acuerdo a lo que establece la ley en los pliegos de peticiones. Los proveedores cuando presentan su propuesta tienen que



colocar que aceptan lo establecido las cuales pueden ser con presupuesto del estado o al contado con dineros de la autogestión a la hora que hacer sus entregas.

Para el 2024 se establece bajo Decreto Ejecutivo que reglamenta la Ley 419 de 1 de febrero de 2024

#### Sección X Manejo de desperdicios

Artículo 482. Los establecimientos deben contar con las previsiones necesarias para el manejo adecuado de los desperdicios que se generen, minimizándose la acumulación de los mismos en las áreas de almacenamiento.

Artículo 483. Para el destino final de los productos, estos serán reexportados a los laboratorios fabricantes o coordinar su destrucción en el país, según proceda y de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia y el procedimiento de destrucción específico del producto.

En el sistema queda un registro de vencidos, aunque este no brinda alertas de insumos próximos a vencer, ni sintetiza un inventario como tal de vencidos, por lo cual es más efectivo mantener una vigilancia directa de los insumos y hacer las distribuciones en periodos adecuados y en caso de ver que los mismos no tiene la demanda esperada ponerlos a disposición de otras regiones.

A nivel regional se emite a nivel central anualmente la estimación en base a necesidad, queda entonces a disposición del nivel central realizar la adquisición de los insumos y hacer las distribuciones a las distintas regiones, una vez se tienen los insumos disponibles almacén regional los distribuye en base a la necesidad de cada centro. Algunas de las dificultades que se presentan es que la entrega de los insumos del nivel central al nivel regional es a veces demorada por los temas burocráticos y por temas de disponibilidad de los proveedores por lo cual no siempre se reciben con el periodo de vida útil de 48 meses que se establece en las normativas.

Las compras conjuntas han sido de gran apoyo para lograr que ambas entidades estén abastecidas sin que una afecte a la otra. Entre los problemas a destacar es que cuando CSS no cuenta con accesibilidad de algún medicamento o insumo y nuestras instalaciones si lo poseen representan una sobrecarga a nuestro sistema de salud y minimizan los porcentajes de abastecimiento.

En base a la necesidad que manifiesta cada instalación de salud en sus consumos mensuales y a la sumatoria para la proyección anual y hacer el consolidado para todas las instalaciones más un porcentaje extra que permita cubrir cualquier demanda superior a la evidenciada porque sabemos que son procesos dinámicos y que obedecen a diferentes características por lo cual es conveniente siempre mirar más allá. Se le brinda especial prioridad a la línea de tratamiento de enfermedades crónicas y padecimientos comunes ya que son de los que más aquejan a nuestra población en general.

En cuanto a farmacia la información de consumo se registra con los datos que se arrojan de las dispensaciones de las recetas vía electrónica o de papel o día gracias a la tecnología del sistema Seis podemos tener los consumos inmediatos no solo de medicamentos sino también en dinero.

La ley de compra de 2006, convoca una figura particular llamada “precio único”

- Procedimiento de selección de contratistas
- Compra menor hay cuatro tipos
- 1- hasta 500.00 con al menos una cotización en línea.
- 2- las contrataciones que superan los 500.00 y no excedan los 5,000 podrán realizarse al menos 2 cotizaciones
- 3- las que superan las 5,000 pero no excedan los 10,000 con 3 cotizaciones
- Las que superen las 10,000 y no excedan los 50,000 se realizaran mediante acto publico
- Las licitaciones públicas, se decide por precio y hay una comisión verificadora que revisa solo el precio más bajo y recomienda la adjudicación se convoca a partir de los 50000.

El procedimiento excepcional ajeno a un acto público, se requiere de un informe técnico fundado, la propuesta del que ofrece el bien o el servicio.

Ejecución de contratos a través de organismos internacionales, ellos pueden emplear sus propios procesos para resolver conflictos, arbitrajes etc. OPS, COMISCA, UNFPA, UGSAF.

Para el tercer trimestre del año 2024 se está trabajando en nuevas propuestas presentadas por cada región para levantar un nuevo manual de buenas prácticas de

almacenamiento mucho más actual y que responda a las necesidades y cambios que exigen las normativas y legislaciones vigentes.

A día de hoy al existir una nueva dirección que es la de Insumos y Dispositivos Médicos aparte de la de Farmacias y Drogas se cuenta con una participación más activa del equipo de coordinadores en conjunto con el equipo de almacén, lo cual ha permitido manejar los insumos de una manera más ordenada y así mantener niveles de abastecimiento mucho más acorde a las necesidades reales, minimizando el tiempo de distribuciones a cada instalación de salud y haciendo uso racional de los insumos teniendo así un mayor aprovechamiento de los mismos de manera ordenada y eficiente representando no solo beneficios a nivel local sino minimizando gastos a nivel central que es quien nos provee los insumos.

### **Información En Salud**

Vigilancia de la salud (SISVIC), Financiamiento (ISTMO), Provisión de los servicios (LSSUMA), SIES, PAI y actualmente el SEIS. Sin embargo, carecemos en nuestro sistema de información de estadísticas vitales, sociales confiables las mismas las obtenemos de fuentes como el INEC y estadísticas nacionales del MINSA, sin embargo, falta consolidar la información tanto del CSS y el sector privado además de que la mayor parte de la información no se encuentra desagregada por corregimientos lo que dificulta la confiabilidad en nuestros indicadores.

El equipo de salud analiza la información disponible, cuando se detecta alguna alerta o situación que requiere intervención inmediata.

Sólo se definen los usos y contenidos de la información generada por el SIES, SIEEC y PAI como sistemas con plataforma informática formal y son definidos por las respectivas coordinaciones del nivel nacional.

**Catastro**  
**Equipamiento Y Tecnología Último Año Disponible Nivel Nacional Y Regional**

**Cuadro N° 8.1**  
**Número De Camas Por Instalación /Número De Camas Por Habitante**

Nombre de la Instalación	Institución/No. de camas			
	Total	MINSA	CSS	PRIVADO
No. Total de camas	118	0	118	-
No. de servicios de imagenología				
• No. De Ultrasonidos	1	1	-	-
• No. De Rayos X	1	1	-	-
• No. De Panorex	0	2	-	-
• No. De Periapical	0	2	-	-
• No. De CAT	0	0	-	-
• No. De Mamógrafos	0	0	-	-
• No. De Equipos de resonancias magnéticas	0	0	-	-
No. de Laboratorios Clínicos	7	5	2	-
No. de Bancos de Sangre	0	0	-	-
No. de Farmacias	14	12	2	-
No. de Sillones Dentales -completos - Incompletos	23	18	5	-

Provisión de Salud MINSA

Los estudios de imágenes son enviados para reporte y el informe presentado con un mínimo de 15 días después del estudio.

Los resultados de los estudios de imagenología son entregados a los pacientes a través de citas las cuales se dan a los 15 días de haber sido realizado el estudio.

En cuanto a la adquisición de equipos se priorizan por la demanda de atención y por la necesidad de tener ciertos equipos que son básicos en la actualidad para poder dar un mejor diagnóstico.

**Fotografía N° 9: Financiación de los servicios**

**Compensación De Costos**

Las tarifas establecidas de costos están basadas en la situación socioeconómica de nuestras poblaciones, cada instalación de salud establece sus costos.

## **Fuentes De Financiación**

En el 2021 en la Republica de Panamá se destinó solo un 5 % de PI al sector salud, de esto el 100% es financiado por el gobierno. Algunos centros de salud realizan aportes de autogestión para poder financiar algunos servicios sanitarios. Los comités de salud de algunos centros son los encargados de supervisar esta autogestión para compra de insumos y demás.

Algunos centros cuentan con el departamento de salud ocupacional, en estos casos ellos se encargan de realizar un estudio socioeconómico del paciente.

Algunos organismos internacionales realizan aportes principalmente en aspectos como el Control de la Malaria y construcción de acueductos en áreas rurales.

La región de Salud es la garante y quien decide el uso de cualquier fondo junto con sus coordinaciones y departamentos como Dirección. Planificación y Administración Regional.

## **Fotografía N° 10: Proyectos de inversión**

Los proyectos de inversión deben contar con un estudio de costos y beneficio social, si el monto es igual o mayor a 0.1% (B/. 23.9 millones) del presupuesto general del Estado deberá realizarse estudio de factibilidad.

En caso de montos menores de 0.1% y mayores de cinco millones de balboas (B/. 5.0 millones) requerirán un documento a nivel de perfil de proyectos. La formulación a nivel de perfil requiere de consideraciones técnicas para el levantamiento de diseños y cálculos de presupuestos, en nuestra Región de salud carecemos de recurso humano idóneo que realice esta actividad. En la actualidad se cuenta con el Plan quinquenal vigente 2019-2024, se está en proceso de actualización del 2025-2029

El plan quinquenal de inversiones es revisado y adecuado a las necesidades priorizadas y a las demandas regionales.

# ANEXOS

No.	REGION	DISTRITO	CORREGIMIENTO	COMUNIDAD	No. DE RESUELTO	REGISTRO INICIAL	FECHA DE ACTUALIZACION	N° Resuelto Actualizado	Informe contabilidad
1	Reg. Panamá Este	Panamá	24 de Diciembre	San Pedro Cerro Azul	413	16/08/2004	En espera de resolución		
2	Reg. Panamá Este	Panamá	Pacora	Malengue	682	08/05/2018	04/08/2018		✓
3	Reg. Panamá Este	Panamá	Pacora	Pueblo Nuevo	190	28/02/2018	En espera de resolución		
4	Reg. Panamá Este	Balboa	Pedro González	Pedro González	337	23/03/2011	03/10/2017 13/12/2022	1290	
5	Reg. Panamá Este	Chepo	El Llano	La Nicora	600	30/10/2007	10/03/2017	En espera de resolución	
6	Reg. Panamá Este	Chepo	Cañita	Bethel	176	28/05/2001	07/10/2022	642	
7	Reg. Panamá Este	Chepo	Cañita	Buenos Aires	1086	26/11/2009	10/03/2017	En espera de resolución	
8	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	El Naranjal	2924	05/06/1996	10/03/2017	En espera de resolución	✓
9	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Chichebre	140	16/04/2001	01/03/2019	En espera de resolución	
10	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Seis Reales	153	09/04/2003		En espera de resolución	
11	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Superación Campesina	349	29/11/2000	10/03/2017	En espera de resolución	
12	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	La Limonada	1855	26/03/1999		En espera de resolución	
13	Reg. Panamá Este	Chepo	Santa Cruz de Chinina	Chinina	52	11/02/2005	10/05/2023	297	
14	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Unión de Azuero No. 2	197	01/03/2019	07/10/2022	640	✓
15	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Espavé	4351	09/01/1997	18/10/2000	311	✓

16	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Unión de Azuero	415	14/01/1999	16/12/2011 07/10/2022	1198 641	✓
17	Reg. Panamá Este	Chepo	Comarca Mandugandí	Ipetí Kuna	348	29/11/2000	13/02/2020	180	
18	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Loma Bonita	4140	30/07/1996	03/01/2019	1293 13/12/2022	✓
19	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Ipetí Colono	1119	03/02/1997	24/07/2006	645 07/10/2022	
20	Reg. Panamá Este	Chepo	El Llano	Loma del Naranja	367	10/10/2003	15/09/2010	En espera de resolución	
21	Reg. Panamá Este	Chepo	Las Margaritas	Charare	23	09/02/2000	24/07/2006	En espera de resolución	
22	Reg. Panamá Este	Chepo	Las Margaritas	La Zahina	177	28/05/2001		En espera de resolución	
23	Reg. Panamá Este	Chepo	Las Margaritas	San José Madroño	483	09/10/2005	24/02/2011 07/10/2022	195 639	
24	Reg. Panamá Este	Chepo	Las Margaritas	El Valle	194	24/02/2011	07/10/2022	644	
25	Reg. Panamá Este	Chepo	Comarca Mandugandí	Akua Yala	141	16/04/2001	03/01/2019	En espera de resolución	
26	Reg. Panamá Este	Chepo	Comarca Mandugandí	Aguas Clara	146	10/03/2017	13/02/2020	179 *	
27	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Quebrada Cali	5389	27/10/1999	06/04/2018	En espera de resolución	
28	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Ipetí Emberá	347	29/11/2000	07/05/2007	En espera de resolución	
29	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Higueronal Centro	309	18/10/2000	10/05/2023		
30	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	San José de Curtí	346	29/11/2000		En espera de resolución	
31	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	San José de Loma Bonita	200	22/03/2013	13/12/2022	1293	
32	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Charco Rico	92	17/02/2001		En espera de resolución	✓
33	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Piriatí Emberá	91	17/02/2001	15/04/2009 21/03/2022	338 177	



34	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Tortí	63	28/01/2002	29/01/2013 13/12/2022	99 1292	✓
35	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Río Nuevo	249	30/04/2002			
36	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Playa Chuzo	50	06/02/2003	29/01/2013 13/12/2022	100 1291	
37	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Higueronal Cabecera	304	18/08/2005	15/05/2018	En espera de resolución	✓
38	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Catrigandí	302	16/08/2005	07/10/2022	643 *	
39	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Curtí	250	24/07/2006	24/02/2011	En espera de resolución	✓
40	Reg. Panamá Este	Chepo	Tortí	Wuacuco	60	12/02/2007	04/05/2022	270	
41	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Juan Bañon Adentro	701	06/08/2009	29/01/2013	En espera de resolución	
42	Reg. Panamá Este	Chimán	Pásiga	La Mina	3038	16/06/1999		En espera de resolución	
43	Reg. Panamá Este	Chimán	Unión Santeña	Río Hondo	312	18/10/2000	06/08/2009	En espera de resolución	✓
44	Reg. Panamá Este	Chimán	Unión Santeña	Unión Santeña	89	17/02/2001		En espera de resolución	
45	Reg. Panamá Este	Chimán	Brujas	San Buena Ventura	238	17/05/2004	06/04/2018	En espera de resolución	
46	Reg. Panamá Este	Panamá	Pacora	Utivé	1118	03/02/1997		En espera de resolución	✓
47	Reg. Panamá Este	Panamá	Pacora	Los Lotes	3102	07/03/1998	12/05/2016	En espera de resolución	✓
48	Reg. Panamá Este	Panamá	Pacora	Altos de Pacora, C. Azul	2233	21/04/1999	01/03/2019	En espera de resolución	✓
49	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Carriazo	154	09/04/2003	29/01/2013	En espera de resolución	
50	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Bajo El Piro	960	15/09/2010	06/04/2018	En espera de resolución	✓
51	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Río Indio	962	15/09/2010	03/01/2019 10/05/2023	300	

52	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Rio Indio Abajo	293	10/05/2023			
53	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Juan Gill	339	23/03/2011		En espera de resolución	
54	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	La Mesa	118	12/03/2001	16/04/2018	En espera de resolución	
55	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Loma Bonita	383	13/05/2010	08/05/2014	En espera de resolución	✓
56	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	Cabobre	500	06/04/2018		Por Actualizar	
57	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martín	San Miguel	502	06/04/2018		En espera de resolución	✓
58	Reg. Panamá Este	Chepo	Comarca Mandugandí	Pintupo	631	06/07/2017		En espera de resolución	
59	Reg. Panamá Este	Chimán	Chimán Cabecera	Chimán	632	06/07/2017		En espera de resolución	
60	Reg. Panamá Este	Chepo	El Llano	Unicito y Platanares	1640	01/12/2017		Por actualizar	
61	Reg. Panamá Este	Chepo	Comarca Mandugandí	La Gavilana	1638	01/12/2017		Por actualizar	
62	Reg. Panamá Este	Panamá	24 de Diciembre	Buena Vista	183	13/02/2020		Por actualizar	
63	Reg. Panamá Este	Balboa	San Miguel	Casaya – Casayeta	295	10/05/2023			
64	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepillo	Chepillo	296	10/05/2023			
65	Reg. Panamá Este	Chepo	Santa Cruz de Chinina	Martinambo	294	10/05/2023		En espera de resolución	
66	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Micro Productores	299	10/05/2023			
69	Reg. Panamá Este	Balboa	La Ensenada	La Ensenada	1287	13/12/2022			
70	Reg. Panamá Este	Balboa	Saboga	Saboga	1288	13/12/2022			
71	Reg. Panamá Este	Balboa	La Esmeralda	La Esmeralda	1289	13/12/2022			

72	Reg. Panamá Este	Panamá	San Martin	Cañas Blancas			En espera de resolución		
73	Reg. Panamá Este	Chepo	El Llano	Platanares			En espera de resolución		
74	Reg. Panamá Este	Chepo	Torti	Quebrada La Piedra			En espera de resolución		
75	Reg. Panamá Este	Chepo	Chepo Cabecera	Tierra Prometida	417	14/01/1999	01/03/2019		

**Comités JAAR´S Existentes En La Región De Salud De Panama Este  
Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias**

**Departamento de Agua Potable y Obras Sanitarias**  
**Listado De Acueductos Rurales Existentes**  
**(población beneficiada, red de distribución, fuente de abastecimiento)**

AÑO DE CONSTRUCCION	DISTRITO	CORREGIMIENTO	COMUNIDAD	POBLACION BENEFICIADA	ACUEDUCTO/ PRESTADOR DE SERVICIO IDAAN o MINSa (JAAR's)	SISTEMA ORGANIZACIONAL (JAARs) PERSONERIA JURIDICA		RED DE DISTRIBUCION		FUENTE DE ABASTECIMIENTO
						SI	NO	FUNCIONA		
								SI	NO	
1	Balboa	San miguel	San Miguel	1190	I.D.A.A.N.			si		pozo
2		Saboga	Saboga	820	Minsa	si		si		pozo
3		Pedro Gonzalez	Pedro Gonzalez	296	Minsa	si		si		gravedad
4		San Miguel	Casayeta/ Casaya	97	Minsa	si		si		pozo
5		La Guinea	La Guinea	96	Minsa	si		si		pozo
6		La Ensenada	La Ensenada	107	Minsa	si		si		bombeo
7		La Esmeralda	La Esmeralda	595	Minsa	si		si		bombeo solar
8		Saboga	Contadora	160	Minsa			si		bombeo elect.
9		Contadora	Contadora		IDAAN			si		bombeo
9	Chiman	U.Santeña	U.Santeña	972	Minsa	si		si		gravedad
10			Río Platanares	98	Minsa	si	no	si		gravedad
11			Río Hondo	164	Minsa	si		si		gravedad
12			La Maestra		Minsa			si		
13		Pasiga	Pasiga	90	Minsa	si		si		gravedad
14			Okendo	34	Minsa	si	no	si		gravedad
15			La Mina	32	Minsa	si		si		gravedad
13		Chiman	Chiman Cabecera	1269	Minsa	si		si		gravedad

14			Maje Chimán		Minsa					
15		<b>Brujas</b>	Brujas	727	Minsa	si		si	gravedad	
16			San Buenaventura	121	Minsa	si		si	gravedad	
17			Unión Veraguense	65	Minsa	si		si	gravedad	
18			Pilones	45	Minsa	si	no	si	gravedad	
19			Trinidad	41	Minsa	si	no	si	gravedad	
20			Marcos	23	Minsa	si	no	si	gravedad	
21			Trinidadcita		Minsa					
22			Rio Jesus		Minsa					
23			<b>Gonzalo Vasquez</b>	Gonzalo Vasquez	96	Minsa	si	no	si	gravedad
24		Veraguenses		34	Minsa	si		si	gravedad	
25		El Hato		145	Minsa	si	no	si	gravedad	
26		El Totumo								
27	<b>Chepo</b>	<b>Torti</b>	Pigandi	230	Minsa	si			pozo	
28				San Jose de Torti	176	Minsa	si		si	gravedad
29				Ipeti Embera	564	Minsa	si		si	bombeo
30				Wugandi	335	Minsa	si		si	bombeo
31				Higueronal arriba	257	Minsa	si		si	gravedad
32				El Carmen	98	Minsa	si		si	gravedad
33				Wuacuco	321	Minsa	si		si	bombeo
34				La Piedra	143	Minsa	si		si	gravedad
35				Rio Nuevo	42	Minsa	si		si	gravedad
36				Nuevo Tonosi	98	Minsa	si		si	gravedad
37				San Francisco	154	Minsa	si		si	gravedad
38				Higueronal Cabecera		Minsa	si		si	gravedad
39				Palmita	67	Minsa	si		si	gravedad
40				Quebrada. Cali	165	Minsa	si		si	gravedad
41				Loma Bonita	364	Minsa	si		si	gravedad
42				Piriati Embera	345	Minsa	si		si	gravedad

43			Ambroya	99	Minsa	si		si		gravedad
44			Agua FriaNo.1	234	Minsa	si		si		gravedad
45			Charco Rico		Minsa	si		si		
46			Colonia Santeña		Minsa			si		
47			Cerro Plano		Minsa			si		
48			Ipeti Colono		Minsa			si		
49			Torti		I.D.A.A.N.	si		si		
50			Playa Chuzo		I.D.A.A.N.	si		si		
51	<b>Chepo</b>	<b>El Llano</b>	El Llano	324	Minsa	si		si		gravedad
52			40 Bollos	25	Minsa	si	no	si		bombeo solar
53			La Lajitas	154	Minsa	si	no	si		bombeo solar
54			Canchigua	69	Minsa	si	no	si		bombeo solar
55			Calobre	38	Minsa	si		si		gravedad
56			Tres Quebrada		Minsa	si		si		gravedad
57			Los Planes		Minsa	si	no	si		gravedad
58			Agua buena	64	Minsa	si	no	si		gravedad
59			Pueblo Nuevo.	96	Minsa	si	no	si		gravedad
60			Maje Cordillera	132	Minsa	si		si		gravedad
61			Pavita	65	Minsa	si		si		gravedad
62			Unicito y Platanares	198	Minsa	si		si		gravedad
63			Loma del Naranjo		Minsa			si		
64			Bethel		Minsa			si		
65	<b>Chepo</b>	<b>Cañita</b>	Cañita	2967	IDAAN					bombeo elect
66			Buenos Aires	345	Minsa	si		si		bombeo elect
67			La Florida	187	Minsa	si		si		gravedad
68			Genene	123	Minsa	si		si		gravedad
69			Río Piedra		Minsa			si		
70	<b>Chepo</b>	<b>Chepo</b>	Chepo Centro	IDAAN	IDAAN			si		
71			Calobre puesto	26	Minsa			si		pozo

72			Jesus María	76	Minsa	si	no	si		pozo
73			Rio Seco	12	Minsa	si	no	si		gravedad
74			Cooperativa	235	Minsa	si	no	si		bombeo elect
75			Tierra Prometida	352	Minsa	si		si		gravedad
76			Limonada Arriba Minsa	79	Minsa	si		si		pozo
77			Limonada Abajo	43	Minsa	si		si		pozo
78			Seis Reales		Minsa	si		si		pozo
79			Culebra Afuera	56	Minsa	si	no	si		pozo
80			Calobre abajo	34	Minsa	si	no	si		pozo
81			Superación Campesina	156	Minsa	si	no	si		gravedad
82			Unión de Azuero 1		Minsa			si		gravedad
83			Unión de Azuero2		Minsa			si		gravedad
84			Chichevre		Minsa			si		gravedad
85			Juan Bañon		Minsa			si		gravedad
86			Unión Tableña		Minsa					pozo
87			Trapiche Arriba		Minsa			si		gravedad
88			Trapiche Abajo		Minsa			si		gravedad
89	<b>Chepo</b>	<b>Chepillo</b>	Chepillo	296	Minsa	si	no			poz elect
90			Sector 1,2,3,4,5,6	IDAAN	IDAAN			si		Bombeo/gravedad
91			El Valle de Madroño	67	Minsa	si		si		gravedad
92			Charare	43	Minsa	si		si		gravedad
93			La Zaina		Minsa	si		si		gravedad
94	<b>Chepo</b>	<b>Las Margaritas</b>	San Jose de Madroño	45	Minsa	si		si		gravedad
95			Mamoni Arriba	98	Minsa	si	no	si		gravedad
96			Mamoni abajo	35	Minsa	si	no	si		gravedad
97			Corpus Cristi	20	Minsa	si	no	si		gravedad
98	<b>Chepo</b>	<b>Santa Cruz de Chinina</b>	Marchena	56	Minsa	si	no	si		gravedad
99			Chinina Abajo	1840	Minsa	si		no		bombeo solar

100			Juan Bañon	86	Minsa	si		si		bombeo solar
101			Martinambo	54	Minsa	si		si		bombeo solar
102			Ensenada Rica	34	Minsa	si	no	si		bombeo solar
103			Nazareno	39	Minsa	si	no	si		gravedad
104			La Placita	21	Minsa	si	no	si		gravedad
105			Torin	34	Minsa	si		si		bombeo motor
106			Santa Fe	34	Minsa	si	no	si		pozo
107			Unión Herrerana	56	Minsa	si	no	si		gravedad
108			El Valle	32	Minsa	si	no	si		gravedad
109			El Tigre Abajo		Minsa	si		si		pozo
110			Manuel Santos		Minsa	no	no			pozo
111			Rio Lagarto	34	Minsa	si		si		bombeo motor
112	Panamá	Pacora	IDAAN		IDAAN			si		Bombeo/gravedad
113			Utive		Minsa	si		si		gravedad
114			Los Lotes de Pacora		Minsa	si		si		gravedad
115			Malengue		Minsa	si		si		pozo
116			Pueblo Nuevo		Minsa	si		si		pozo
117			Nuevo Sitio de Pacora		Minsa	si		si		bombeo elect
118		San Martin	Bajo El Piro		Minsa	si		si		gravedad
119			La Mesa		Minsa	si		si		gravedad
120			Loma Bonita		Minsa	si		si		bombeo elect
121			Carriazo		Minsa	si		si		gravedad
122			Rio Indio Abajo		Minsa	si		si		gravedad
123			Rio Indio Arriba		Minsa	si		si		gravedad
124			Caña Blanca		Minsa	si		si		gravedad
125			San Miguel		Minsa	si		si		gravedad
126			La Chapa		Minsa	no	no	si		gravedad
127	Asentamiento		Minsa	no	no	si		pozo		



128			Juan Gil		Minsa	si		si		gravedad	
129			Guagaral		Minsa	no	no	si		gravedad	
130			Tres Brazos		Minsa	si	no	si		gravedad	
131		<b>Cerro Azul</b>	San Pedro		Minsa	si		si		bombeo elect	
132			Buena Vista 1, 2, 3		Minsa	si		si		bombeo elect	
133			Buena Vista 5		Minsa	si		si		bombeo elect	
134			Altos de Pacora		Minsa	si		si		bombeo elect	
135	<b>Comarca Kuna de Madungandi</b>	<b>Comarca Kuna de Madungandi</b>	Akuayala	67	Minsa	si		si		gravedad	
136				Pintupo	43	Minsa	si		si		gravedad
137				Aguas Claras		Minsa	si		si		gravedad
138				Ipeti Kuna	564	Minsa	si		si		bombeo
139				Río Sabalo	98	Minsa	si		si		gravedad
140				Puerto Gavilana	35	Minsa	si		si		gravedad
141				Dabardi	20	Minsa	si		si		gravedad

## Bibliografía

### Fuentes Consultadas

1. Tabaco
2. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos, 2010-2015. Dirección de Planificación, Ministerio de Salud de Panamá, “2010.
3. Funciones Esenciales de La Salud Pública. 2002.
4. Lineamiento Metodológico de los Perfiles de los Sistemas de Salud, Monitoreo y Análisis de los Sistemas de Cambio. OPS- USAID.
5. Análisis Prospectivo de la Red de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.
6. INEC Panamá, Censos Y Estadística.
7. SENADIS.
8. AES Panamá

### Experiencia técnica del personal de:

- Dirección Nacional de Planificación
  - Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud
  - Departamento de Planificación de Salud Poblacional
  - Departamento de Planificación de Salud Ambiental
  - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud
  - Departamento de Epidemiología.
  - Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Promoción de La Salud
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección General de Salud
- Planificación Regional de las 14 Regiones
- DAPOS